

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. J DENGAN
HIPERTENSI PADA NY.Y DI KAMPUNG PASIRWARU RT
01 RW 04 DESA BAGENDIT KECAMATAN BANYURESMI
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan

Pendidikan Program Diploma III Keperawatan

Stikes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

Riani Nurpadilah

KHGA 20087



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

2023

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. J
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. Y DI
KAMPUNG PASIRWARU RT 01 RW 03 DESA
BAGENDIT KECAMATAN BANYURESMI
KABUPATEN GARUT.

NAMA : RIANI NURPADILAH

NIM : KHGA 20087

Garut, Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

Tantri Puspita, M.NS.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. J
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. Y DI
KAMPUNG PASIRWARU RT 01 RW 03 DESA
BAGENDIT KECAMATAN BANYURESMI
KABUPATEN GARUT.

NAMA : RIANI NURPADILAH

NIM : KHGA 20087

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

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

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Tantri Puspita, M.NS.

ABSTRAK

IV BAB, 82 Halaman, 16 Tabel, 2 Gambar, 5 Lampiran

Karya tulis ini berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. J di Kampung Pasirwaru RT 01 RW 04 Kelurahan Bagendit Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut. Latar belakang dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah bahwa Hipertensi termasuk kedalam daftar sepuluh besar penyakit cukup wilayah kerja Puskesmas Banyuresmi dan menemfati urutan ke empat dari sepuluh penyakit. Berdasarkan hal tersebut penulis memfokuskan pengambilan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. J Dengan Hipertensi Pada Ny. Y di Kampung Pasirwaru RT 01 RW 04 Kelurahan Bagendit Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut. Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh pengalaman yang lebih nyata dan mampu memahami serta melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi: pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam studi kasus. Beberapa masalah yang muncul pada klien adalah nyeri akut, manajemen kesehatan tidak efektif dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Masalah-masalah tersebut dapat teratasi dua masalah dari tiga masalah. Masalah yang belum teratasi adalah nyeri akut dimana masalah ini mengacu pada pola aktivitas sehari-hari klien. Adapun kesimpulan yang ada dalam karya tulis ilmiah ini adalah pelaksanaan yang dilakukan dilapangan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya dan sesuai situasi dan kondisi. Banyak faktor terlaksananya perencanaan dilapangan diantaranya: keluarga yang mendukung, tersedianya alat-alat serta bimbingan dari pembimbing akademik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi

Daftar pustaka : 14 buah (2014-2021)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan karya tulis ilmiah ini yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. J Dengan Hipertensi Pada Ny. Y Di Kampung Pasirwaru RT 01 RW 03 Desa Bagendit Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut.

Adapun tujuan dari penyusun 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 moril maupun material. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs.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 Budiarti, S. Kep., M. Kep, selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Bapak Gingin Sugih Permana, S. Kep, M. Hkes. Selaku Pembimbing akademik.
6. Ibu Tantri Puspita, M.Ns, 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. Ibu ida sebagai CI Puskesmas Bagendit telah memberikan bimbingan dan pengalaman bagi penulis
10. Tn. J beserta keluarga, atas ketersediaanya bekerja sama dengan penulis dalam melakukan Asuhan Keperawatan
11. Kedua orang tua tersayang, Ibu Mimi dan Bapak Dadang yang memiliki peranan terbesar dalam hidup penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Studi ini, senantiasa slalu mendo'akan, mendidik serta merawat dengan penuh kesabaran dan kasih sayang.
12. Kepada semua keluarga yang telah memberikan do'a serta motivasi kepada penulis

13. Kepada dia Terimakasih telah memberikan support, dukungan, kesabaran dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
14. Kepada rekan-rekan Tingkat III Khususnya IIIB yang senantiasa membantu penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
15. Kepada sahabat-sahabat yang sama-sama berjuang manusia-manusia kuat (syifa Hikmah, Novia Rahmawati, Valen Maulani, Nadya Lestari) yang telah memberikan berbagai macam saran, dukungan dan semangat. Setelah sekian banyak hal yang dilewati semoga kita senantiasa bisa bersama-sama sampai nanti.
16. Kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terimakasih telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

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

Penulis juga berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Garut, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISIvi

DAFTAR TABEL.....iv

DAFTAR LAMPIRAN.....v

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan Penulisan4

C. Metode Telaahan5

E. Sistematika Penulisan.....7

BAB II TINJAUAN TEORITIS8

A. Konsep Dasar Keluarga8

1. Pengertian Keluarga8

2. Tipe Keluarga.....9

3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga12

4. Fungsi keluarga17

5. Tingkat kemandirian keluarga.....18

B. Konsep Keluarga Resiko tinggi20

1. Keluarga Resiko Tinggi20

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi.....21

C. Kosep Dasar Penyakit24

1. Definisi Hipertensi.....24

2. Etiologi25

3. Klasifikasi29

4. Menifestasi Klinis.....30

5. Komplikasi.....30

6. Penatalaksanaan Hipertensi.....	32
7. Dampak penyakit hipertensi terhadap keluarga.....	33
8. Pemeriksaan penunjang	33
D. Proses Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi	34
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga.....	34
2. Analisis.....	38
3. Diagnosa Keperawatan	39
4. Skoring.....	41
5. Perencanaan Keperawatan Keluarga	43
6. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	47
7. Evaluasi.....	48
8. Catatan perkembangan.....	49
BAB III TINJAUAN KASUS.....	51
A. Laporan Kasus.....	51
1. Pengkajian.....	51
2. Analisa Data.....	67
3. Skala Prioritas	69
4. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas	71
5. Perencanaan Asuhan Keperawatan.....	74
6. implementasi Dan Evaluasi Keperawatan.....	79
7. Catatan Perkembangan	82
1. Tahap pengkajian	85
2. Tahapan Diagnosis Keperawatan	86
3. Tahap Perencanaan.....	86
4. Tahap Implementasi	88
5. Tahap Evaluasi.....	89
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	90
A. Kesimpulan	90
B. Rekomendasi	91
DAFTAR PUSTAKA	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar 10 Besar Penyakit Di UPT PUSKESMAS Bagendit.....	3
Tabel 2.1 Keluarga Mandiri.....	17
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	35
Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah.....	38
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI.....	44
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga.....	53
Tabel 3.2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik.....	56
Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga.....	57
Tabel 3.4 Analisa Data.....	58
Tabel 3.5 Skoring Masalah 1.....	60
Tabel 3.6 Skoring Masalah 2.....	60
Tabel 3.7 Skoring Masalah 3.....	61
Tabel 3.8 Rencana Asuhan Keperawatan.....	65
Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi.....	69
Tabel 3.10 Catatan Perkembangan Hari Ke-1.....	72
Tabel 3.14 Catatan Perkembangan Hari Ke-2.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran II Leaflet

Lampiran III Daftar Riwayat Hidup

Lampiran IV Format Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hierarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat 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 yaitu hipertensi.

(Sufa et. al., 2017).

Hipertensi atau biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan kondisi tekanan darah menunjukan pada angka 140/90 mmHg atau lebih di atasnya menurut (Willy, 2018). Hipertensi merupakan salah satu penyakit generative yang banyak dijumpai dimasyarakat dan sering muncul. Hipertensi merupakan *sillen killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala yang biasa timbul adalah nyeri kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, dan gelisah Dengan gejala yang sering muncul ini, dapat mempengaruhi pemenuhan rasa nyaman pada pasien hipertensi (Rusadi et. al., 2021).

Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) mengestimasi saat ini prevelensi menunjukan sekitar 1.3 miliar orang didunia menyandang hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi 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 (WHO, 2019).

Dalam laporan Riskesdes pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi di Indonesia sebesar 34,11%. Prevalensi ini dapat melalui pengukuran pada umur 18 tahun. Tertinggi di Kalimantan Selatan 44,13% di ikuti Jawa Barat 39,60% dan yang paling rendah di Papua 22,22% yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 8,36%, yang didapat melalui kuasioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 8,84% (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Jawa Barat menempati urutan ke dua setelah Kalimantan Selatan dengan angka Prevalensi tinggi. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2019 sebesar 41,6% sedangkan hasil Riskesdes 2018 sebesar 39,6% mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdes 2013 yaitu sebesar 29,4%. Kabupaten Karawang termasuk ke dalam Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi hipertensi sebesar 19,2% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan open data BPS Badan Pusat Statistik Kab.Garut (2021) di Kabupaten Garut, jumlah kasus hipertensi pada tahun 2021 mencatat 4.607.116 jiwa.

Sementara data yang diperoleh dari laporan Puskesmas Bagendit 10 penyakit terbesar dihitung pada tahun 2022 didapatkan data tentang kasus Hipertensi yang tercantum pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.1
Data kriteria 10 Besar Penyakit Diwilayah Kerja Puskesmas Bagendit
Tahun
2022

No	Daftar Penyakit	Jumlah
1	Dysefsia	1,266
2	Ispa	2,321
3	Myalgia	804
4	Hipertensi	653
5	Demam yang tidak dikethui sebabnya (R50)	589
6	Diare (A09)	589
7	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	499
8	Gangguan lain pada kulit (L98)	358
9	Diabetes mellitus	293
10	Skabies (B86)	271

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa penyakit hipertensi termasuk kedalam 10 besar penyakit dengan jumlah penderita sebanyak 653 jiwa di peringkat ke-4 dengan persentase 6,53 % pada bulan Januari – Desember 2022 di UPT Puskesmas Bagendit.

Data pada tabel di atas menunjukkan banyak masyarakat yang menderita hipertensi, apabila hal ini tidak segera di tangani maka akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat, sedangkan dampak penyakit hipertensi terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga

tidak terpenuhi, maka diperlukan adanya peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif dan bersifat menyeluruh terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang terjadi pada penyakit hipertensi.

Dari hasil peninjauan langsung pada daerah binaan Puskesmas UPT Bagendit di temukan keluarga Ny .Y yang bertempat tinggal di Kp. Pasirwaru, Desa Bagendit RT 001\ RW 003 Kec. Banyuresmi, Ny.y berusia 58 tahun menderita penyakit hipertensi. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merasa tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga yang di tuangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. J DENGAN
HIPERTENSI NY. Y DI DESA BAGENDIT RT 01 RW 03 KECAMATAN
BANYURESMI KABUPATEN GARUT ”**

B. Tujuan Penulisan

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

1. Tujuan umum

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 dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn. J Dengan masalah hipertensi pada Ny.Y di Kp. Pasir Waru Desa Bagendit RT 01 RW 03 Kecamatan Banyuresmi Kab. Garut.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan pada keluarga Tn. J dengan masalah hipertensi pada Ny.Y di Kp. Pasir Waru Desa Bagendit RT 01 RW 03 Kecamatan Banyuresmi Kab. Garut.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan keluarga Tn.J dengan masalah hipertensi pada Ny.Y di Kp. Pasir Waru Desa Bagendit RT 01 RW 03 Kecamatan Banyuresmi Kab. Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun pada Keluarga Tn. J dengan masalah hipertensi pada Ny.Y di Kp. Pasirwaru Desa Bagendit RT 01 RW 03 Kecamatan Banyuresmi Kab. Garut.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan berdasarkan hasil tindakan Ny.y dengan masalah Hipertensi pada Ny.Y di Kp. Pasir Waru Desa Bagendit RT 01 RW 03 Kecamatan Banyuresmi Kab. Garut.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada Ny.y dengan masalah Hipertensi pada Ny.Y di Kp. Pasir Waru Desa Bagendit RT 01 RW 03 Kecamatan Banyuresmi Kab. Garut.

C. Metode Telaahan

Metode telaahan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus, dengan menerapkan asuhan

keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada keluarga. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

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

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga untuk menentukan kesehatan keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara diantaranya: insfeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

4. Studi dokumentasi

Data yang penulis peroleh dari catatan-catatan atau laporan riwayat kesehatan berasal dari Puskesmas Bagendit yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun.

5. Studi Kepustakaan

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

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyesuaian pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

BAB I: Merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II: Merupakan tujuan teoritis, yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep keluarga resiko tinggi, konsep dasar penyakit hipertensi dan proses keperawatan keluarga dengan Hipertensi.

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

BAB IV: Merupakan bab terakhir yang memuat kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN- LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Depkes RI Tahun 2000, Keluarga berasal dari bahasa sansakerta : kuala dan warga “kulawarga” yang berarti “anggota” kelompok kerbat. Keluarga di definisikan sebagai unit terkecil di masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Nadirawati, 2018)

Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut akan di kemukkan beberpa pengertian keluarga menurut beberapa ahli:

- a. Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan adopsi, atau kelahiran yang bertujuan untuk menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial, dari tiap –tiap anggota keluarga (Duval, 2015).
- b. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 2013).

- c. Keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih yang satu sama lain terkait secara emosional serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan (Muhlisin, 2016)
- d. Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang di sebut keluarga inti atau rumah tangga (Kemenkes RI, 2017 dalam Siregar, dkk 2020).

Sehingga dapat di simpulkan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang di hubungkan melalui ikatan perkawinan, darah, adopsi, serta tinggal dalam satu rumah

2. Tipe Keluarga

Tipe Keluarga Menurut (Nadirawati, 2018) pembagian tipe keluarga adalah :

- 1) Keluarga Tradisional
 - a) Keluarga inti (*the nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - b) Keluarga besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek, keponakan, dan lain-lain.
 - c) Keluarga orang tua tunggal. (*The single-Perent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini

biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

- d) *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja diluar kota bias berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu – waktu tertentu.
- e) *Multi Generation Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- f) *Kin – Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang – barang dan pelayanan sama, contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi, dan lain-lain.
- g) Keluarga campuran (*Blanded Family*) yaitu duda atau janda (karna perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- h) Dewasa lajang yang tinggal sendiri (*The single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karna pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- i) *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan dirumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak

tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.

- j) *Keluarga binuklir* yaitu bentuk keluarga setelah cerai dimana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

2) Keluarga Non Tradisional

- a) *The Unmarried teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah
- b) *The Step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- c) *Commune Family* yaitu beberapa keluarga dengan anak yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas, yang sama, pengalaman yang sama serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok membesarkan anak bersama
- d) Keluarga kumpul kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- e) *Gay and lesbian Famillies*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana “marital partners”
- f) *Cohabiting Family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu
- g) *Group-Marriage Family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa

menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.

- h) *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan / nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggungjawab membesarkan anaknya.
- i) *Homeless Family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- j) *Gang*, bentuk keluarga yang destruktif dari orang – orang Duda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya

3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan system dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantara anggota keluarga. Perkembangan ini meliputi beberapa tahap. Pada setiap tahap memiliki tugas perkembangan dan resiko masalah kesehatan yang berbeda – beda (Harmoko, 2012: 52).

Tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat dibagi menjadi delapan tahap yaitu:

- a. Tahapan I (pasangan keluarga baru/keluarga pemula), di mulai saat individu (pria dan wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan
 - 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama

- 2) Menetapkan tujuan bersama
 - 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
 - 4) Keluarga berencana
 - 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua
- b. Tahapan II (keluarga anak pertama/*child bearing*), Tahap ini di mulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30 bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga.
- Tugas perkembangannya adalah:
- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan)
 - 2) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orangtua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
 - 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
 - 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan
 - 5) Bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
 - 6) Biaya/dana *child bearing*
 - 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin
- c. Tahapan III (keluarga dengan anak-anak pra sekolah), tahapan ini dimulai dari anak pertama berusia 2 tahun sampai 5 tahun ini. Pada tahap ini anak

sudah mengenal kehidupan sosial, bergaul dengan teman sebaya, sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
- 2) Membantu anak bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpengaruhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat didalam maupun diluar keluarga
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
- 6) Pembagian tanggung jawab
- 7) Merencanakan peran kegiatan dalam waktu stimulasi tumbuh dan berkembang

d. Tahap IV (Keluarga dengan anak usia sekolah), keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar (SD) dan berakhir pada usia 12 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja.

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Keluarga beradaptasi terhadap pengaruh teman dan sekolah anak
- 2) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan diluar rumah, sekolah dan lingkungan yang lebih luas
- 3) Mendorong anak untuk mencapai perkembangan daya intelektual
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak

- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga
 - 6) Meningkatkan komunikasi terbuka
- e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja), tahap ini di mulai sejak usia 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karna anak akan mencari identitas nya dalam membentuk kepribadia nya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologi, menyita banyak perhatian budaya orang muda, oleh karena itu teladan dari kedua orang tua sangat diperlukan.

Tugas perkembangan kelurganya adalah:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda mulai memiliki otonom
 - 2) Memelihara komunikasi terbuka
 - 3) Memelihara hubungan intim keluarga.
 - 4) Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan anggota keluarga unyuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota kelurga.
- f. Tahap VI (keluarga dengan anak dewasa/tahap pelepasan), tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan berakhir.

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar

- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
 - 3) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
 - 4) Membantu anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
 - 5) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit atau memasuki saat tua.
 - 6) Orangtua berperan suami dan istri, kakek dan nenek.
 - 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya
- g. Tahap VII (keluarga usia pertengahan), tahap ini dimulai ketika anak terlahir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal
- Tugas perkembangannya adalah :
- 1) Mempertahankan kesehatan
 - 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat social dan waktu santai
 - 3) Memulihkan hubungan antara generasi mudan dan tua.
 - 4) Meningkatkan keakraban dengan pasangan.
 - 5) Memulihkan hubungan /kontak anak dengan keluarga.
 - 6) Persiapan masa tua /pensiun.
- h. Tahap VIII (Keluarga usia lanjut), Tahap ini dimulai salah satu atau kedua pasangan memasuki usia pensiun sampai keduanya meninggal.

Tahap perkembangannya adalah:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri yang saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak social masyarakat, melakukan "*life review*"
- 5) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian

4. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga menurut (Friedman, 2010) dalam buku (Harmoko, 2012 : 33).

Berikut adalah beberapa fungsi keluarga yang dijelaskan (Harmoko, 2012) :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Terkait dengan saling mengasihi dan saling menghargai antar anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk berjalan bersosialisasi.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga yaitu: sandang, pangan, dan papan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi kesehatan keluarga adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga.

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Menegal masalah kesehatan keluarga
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan – perawatan anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

5. Tingkat kemandirian keluarga

Tingkat kemandirian Menurut Anwar, (2015) merupakan suatu keadaan di mana seseorang yang memiliki kemauan dan kemampuan berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal dilakukan, namun demikian tidak berarti bahwa orang yang mandiri bebas lepas tidak memiliki kaitan dengan orang lain.

Menurut Mukhfudi (2009: 188) kemandirian keluarga dalam program perawatan kesehatan di bagi menjadi empat tingkat dari keluarga mandiri tingkat satu (paling rendah) sampai keluarga tingkat empat (paling tinggi).

a. Keluarga mandiri tingkat I

1. Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas
2. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan dengan rencana keperawatan

b. Keluarga mandiri tingkat II

- 1) Menerima pelayanan kesehatan komunitas
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- 4) Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan

c. Keluarga mandiri tingkat III

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif

d. Keluarga mandiri tingkat IV

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
- 6) Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
- 7) Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif

Tabel 2.1

Keluarga Mandiri

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

Sumber : Depkes RI,2006 dalam Setiawan,2016

B. Konsep Keluarga Resiko tinggi

1. Keluarga Resiko Tinggi

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

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

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

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Faktor yang mempengaruhi hipertensi menurut Triyono (2014) yaitu sebagai berikut:

a. Umur

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

b. Jenis kelamin

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

c. Ras/suku

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

d. Genetik

Adanya faktor genetik tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini terjadi adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu sehingga pada orang tua cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi.

e. Obesitas

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

f. Konsumsi garam

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

g. Diabetes mellitus

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karna diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pembuluh darah besar.

h. Alcohol

Konsumsi alcohol dalam jumlah sedang sebagian bagian dari pola makan yang sehat dan bervariasi tidak merusak kesehatan. Namun demikian, minum alcohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah.

i. Merokok

Tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil hingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat. Berhenti merokok merupakan perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskuler pada penderita hipertensi.

j. Kecemasan

Kecemasan akan menimbulkan stimulus simpatis yang akan meningkatkan frekuensi jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler, efek samping ini akan meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg. Jika individu merasa cemas pada masalah yang di hadapinya maka hipertensi akan terjadi pada dirinya. Hal ini di karenakan kecemasan yang berulang-

ulang akan mempengaruhi detak jantung semakin cepat sehingga jantung memompa darah keseluruh tubuh akan semakin cepat.

C. Kosep Dasar Penyakit

1. Definisi Hipertensi

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

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolic 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2017).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit sataf, ginjal, dan pembuluh darah dan

makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (A Price dalam Nanda 2015).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Smeltzer, 2016).

Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah meningkatkannya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang).

2. Etiologi

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 di ketahui penyebabnya, di derita oleh sekitar 95% orang.

Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut :

Menurut Junaedi, Yulianti & Rinata (2013) penyebab

Hipertensi dibagi menjadi dua faktor sebagai berikut :

1) Faktor yang Tidak Bisa Diubah

a) Ras

Di Amerika Serikat, orang berkulit hitam keturunan Afrika- Amerika

paling banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan kelompok ras lainnya. Penyebab pasti belum diketahui, namun pada orang berkulit hitam terdapat kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasoprenin lebih besar.

b) Umur

Pertambahan umur mampu meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon. Walaupun hipertensi dapat terjadi pada segala umur, namun paling banyak menyerang pada orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih terjadi pada segala umur, namun paling banyak menyerang pada orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih.

c) Keturunan

Riwayat keluarga menjadi salah satu faktor risiko yang cukup besar dalam terjadinya hipertensi pada seseorang yaitu sebesar 25%. Jika kedua orang tua menderita hipertensi, maka risiko terkena hipertensi menjadi semakin besar yaitu 60%.

d) Jenis Kelamin

Diantara orang dewasa dan setengah baya, kaum laki-laki berisiko lebih tinggi menderita hipertensi. Namun, ketika memasuki usia 55 tahun hipertensi paling banyak terjadi pada perempuan dimana sebagian besar telah mengalami menopause.

2) Faktor yang Bisa Diubah

a) Obesitas

Obesitas berpengaruh dalam terjadinya hipertensi. Semakin besar masa tubuh seseorang, maka akan semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke sel ataupun jaringan yang membutuhkan. Obesitas dapat memperpanjang pembuluh darah sehingga resistensi darah meningkat dan tidak mampu menempuh jarak lebih jauh. Peningkatan resistensi ini dapat meningkatkan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Selain itu, kondisi ini dapat diperparah akibat sel-sel lemak yang menghasilkan senyawa yang merugikan kerja pembuluh darah dan jantung

b) Kurang Gerak

Aktivitas fisik yang kurang mampu meningkatkan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Hal ini berkaitan dengan obesitas dan orang yang memiliki kecenderungan kurang gerak memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras ketika berkontraksi.

c) Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, akibatnya rentan terjadi penumpukan plak. Hal ini dapat memperberat kerja jantung karena pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah.

d) Sensivitas Natrium dan Kadar Kalium yang Rendah

Asupan natrium dan garam berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah. Sedangkan kalium berfungsi untuk menyeimbangkan jumlah natrium dalam cairan sel. Jika makanan yang dikonsumsi kurang mengandung kalium atau tidak mampu mempertahankannya dalam tubuh, maka jumlah natrium akan meningkat, sehingga tekanan darah akan ikut meningkat.

e) Konsumsi Alkohol Berlebih

Hamper 20% terjadinya hipertensi diperkirakan terjadi akibat konsumsi alkohol yang berlebih. Konsumsi dua sampai tiga gelas alkohol perhari dapat meningkatkan 2x lipat terkena hipertensi.

f) Stress

Aktivitas saraf simpatik dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (berselang), sehingga ketika seseorang mengalami stress berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi yang menetap.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vasculer renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan beroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung

meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium.

3. Klasifikasi

Hipertensi (tekanan darah) diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2.2
Klasifikasi Hipertensi

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

Sumber :Triyanto,(2014)

3. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jejas saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke kordasipinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis genglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke genglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf oasca genglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskanya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi, individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal

tersebut bisa terjadi.

4. Manifestasi Klinis

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

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Sesak napas setelah aktivitas berat
- d. Mudah lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Wajah memerah
- g. Hidung berdarah
- h. Sering buang air kecil, terutama malam hari
- i. Telinga berdenging (tinnitus)
- j. Dunia terasa berputar (vertigo)
- k. Tenguk terasa berat
- l. Sulit tidur
- m. Cepat marah
- n. Mata berkunang-kunang dan pusing

5. Komplikasi

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

retina, edema pupil (Ardiansyah, 2012).

Komplikasi menurut (Triyanto, 2014) :

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina peetoris, dan gagal jantung.

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler – kapiler ginjal, gloumerulus, rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian, rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan istemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hiperterofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah – daerah yang diperdarahi berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa pendarahan retina, gangguan penglihatan hingga kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang seriteng disebuogit dengan aterosklerosis dan arteroklorosis (pengerasan pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus pendarahan meluas

sampai ke intraventriculer atau aIVH yang menimbulkan hidrosefalus obstruktif sehingga memburuk pluarea.

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi secara garis besar di bagi menjadi 2 jenis yaitu nonfarmakologis dan farmakologis, terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien (Triyanto, 2014).

a. Terapi non –farmakologis

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

b. Terapi Farmakologis

Selain cara pengobatan nonfarmakologis, penatalaksanaan utama hipertensi primer adalah dengan obat. keputusan untuk mulai memberikan obat anti hipertensi berdasarkan beberapa faktor seperti derajat peninggian tekanan darah, terdapat nya kerusakan organ target, dan terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor resiko lain. Terapi dengan pemberian obat anti hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan sistolik dan mencegah terjadinya stroke pada pasien usia 70 tahun atau lebih (Triyanto, 2014).

7. Dampak penyakit hipertensi terhadap keluarga

Dengan adanya keluarga yang menderita penyakit hipertensi maka akan mempengaruhi fungsi anggota keluarga yang lain, fungsi-fungsi anggota keluarga yang terganggu antara lain. Fungsi psikologis karena dengan salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi akan menimbulkan kecemasan fungsi ekonomi dengan bertambahnya pengeluaran akibat mahalnnya biaya pengobatan (sulistiyo, 2017).

8. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium
- b. Hb/Ht untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko: hipokoagulabilitas, anemia.
 1. BUN/ kreatinin : memberikan informasi tentang ferfusi/fungsi ginjal
 2. Glukosa : hiperglekemi (DM adalah pancetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh penularan kadar ketokolamin.
 3. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM
- c. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encelopti
- d. EKG : dapat menunjukan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
- e. IUP mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal
- f. Photo dada : menunjukan dekstruksi klasifikasi pada area katup,pembesaran

jantung (Nanda, 2018).

D. Proses Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dalam sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Lyer at al., 1996) (Dalam buku karangan setiawan, 2016).

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga Meliputi :

- 1) Nama Kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telpon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi
- 6) Genogram
- 7) Tipe keluarga
- 8) Suku bangsa

- 9) Agama
 - 10) Status ekonomi sosial keluarga
 - 11) Aktivitas rekreasi keluarga
- b. Tahapan Dan Tugas Perkembangan Keluarga
- 1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
 - a) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
 - b) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
 - c) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami istri.
 - 2) Pengkajian Lingkungan
 - a) Karakteristik Rumah
 - b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - c) Mobilitas geografis keluarga
 - d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

- e) Sistem pendukung keluarga
- 3) Struktur keluarga
- a) Pola komunikasi keluarga, yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
 - b) Struktur kekuatan keluarga, yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
 - c) Struktur peran, yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
 - d) Nilai Dan Norma Keluarga, yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- 4) Fungsi Keluarga
- a) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga lain terhadap anggota, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - b) Fungsi sosialisasi, yaitu perlu dikaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku.
 - c) Fungsi Reproduksi, adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

- d) Fungsi perawatan kesehatan yaitu menjelaskan sejauhmana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit.
 - e) Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga yaitu : sandang, pangan, dan papan.
- 5) Stress dan Koping keluarga
- a) Stress jangka panjang dan pendek
Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan dan stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
 - b) Strategi kopping yang digunakan, keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - c) Strategi adaptasi dan fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan
 - d) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi \stresor
- 6) Pemeriksaan fisik
- Pengkajian fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang di atur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (head to toe) hal ini di lakukan untuk meningkatkan efesiensi dan memperoleh hasil pemeriksaan

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

7). Harapan keluarga

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

2. Analisa Data

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 1. Persepsi terhadap keparahan penyakit.
 2. Pengertian
 3. Tanda dan gejala
 4. Faktor Penyebab
 5. Persepsi keluarga terhadap masalah
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

1. Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 2. Masalah dirasakan keluarga/keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 3. Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 4. Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
1. Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 2. Sifat dan perkembangan perawatan yang di butuhkan
 3. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 4. Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
1. Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 2. Pentingnya higyene sanitasi
 3. Upaya pencegahan penyakit
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
1. Keberadaan fasilitas kesehatan.
 2. Keuntungan yang didapat.
 3. Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 4. Pengalaman keluarga terhadap petugas kesehatan.
 5. Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga di analisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga dianalisis dari hasil

pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, resiko, dan sejahtera (Nadirawati, 2018).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah :

- a. Analisa Data
- b. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga
- c. Rumusan masalah berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia)
- d. Etiologi : Berdasarkan hasil dari tugas perawat kesehatan keluarga
- e. Untuk diagnosis keperawatan potensial (Sejahtera/Wellness) menggunakan\boleh tidak menggunakan etiologi.

Diagnosa yang mungkin muncul pada Hipertensi menurut SDKI yaitu :

- a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan kemampuan keluarga mengenal masalah
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosa mana yang menjadi diagnosa prioritas. Diagnosa yang menjadi prioritas, dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala. (Baylon dan Maglaya, 1978).

4. Skoring

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.3

Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		
	Aktual	3	1
	Resiko	2	
Potensial	1		
2	Kemungkinan Masalah dapat Diubah		
	Dengan mudah	2	2
	Hanya sebagian	1	
Tidak dapat	0		
3	Potensial masalah untuk dicegah		
	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
Rendah	1		

4	Menonjolnya masalah		
	Masalah berat, harus segera ditangani	2	1
	Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber : Baylon & Setiawan, 2016

Skoring :

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

Skore

Angka tertinggi X Bobot

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

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

- a. Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- b. Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
 - 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - 2) Sumber daya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - 3) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu

- 4) Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat
- c. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:
- 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada
 - 3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - 4) Adanya kelompok “high risk” atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah
- d. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skore yang tertinggi yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga

5. Perencanaan Keperawatan Keluarga

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

Intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) dan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) Adalah:

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x kunjungan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil ; (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Frekuensi nadi membaik 3. Tekanan darah membaik 4. Pola nafas membaik 5. Meringis menurun 6. Skala nyeri menurun	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memahami manajemen nyeri merawat anggota keluarga yang sakit.	Respon verbal Psiko Motor	1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan ahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam.	Edukasi Manajmen Nyeri (I.1239) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materidan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 1. Jelaskan penyebab periode, dan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memoitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarakan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Prilaku sesuai anjuran meningkat.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan kelurga mampu mengenal masalah	Respon verbal	1. Klien dan keluarga siapan mampu menerima informasi 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi	Edukasi Proses penyakit (I12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media

		<p>2. Pertanyaan masalah yang dihadapi menurun</p> <p>3. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>				<p>pendidikan kesehatan</p> <p>2. Berikan kesempatan bertanya</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5. Informasikan kondisi klien saat ini
3	<p>Manajmen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan 30x3 menit diharapkan manajmen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat. 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan meningkat 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluargadapat merawat anggota keluarga</p>	<p>Respon Verbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga 	<p>Dukungan kelurga merencanakan perawatan (L13477)</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 yang dilakukan keluarga <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan saraa dan fasilitas yang ada dalam keluarga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada diligkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
4.	<p>Ansietas (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit diharapkan tingkat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan</p>	<p>Respon verbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan 	<p>Dukungan keyakinan (I.09259)</p> <p>Observasi</p>

	berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	ansietas menurun (L.09093) dengan kriteria hasil : 1. Prilaku gelisah menurun 2. Prilaku tegang menurun 3. Verbalisasi kebingungan menurun	keperawatan keluarga mampu mengenal Masalah		bahaya akibat keyakinan negatif	1. Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawat Terapeutik 1. Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi 1. Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif
5.	Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan	Setelah dilakukan kunjungan 3x30 menit diharapkan status koping keluarga membaik (L.09088) dengan kriteria hasil : 1. Prilaku koping adaptif menurun 2. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 3. Verbalisasi kelemahan diri menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan	Respon Verbal	1. Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang di derita	Promosi koping (I.09312) Observasi 1. Identifikasi pemahaman proses penyakit 2. Identifikasi penyelesaian masalah Terapeutik 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 3. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis Edukasi 1. Anjurkan keluarga terlibat Latih penggunaan teknik relaksasi

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

6. Implementasi Keperawatan Keluarga

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

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2017).

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (Individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2014).

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2014) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumber daya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah hipertensi dan dalam

mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena hipertensi.

Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun daripada pelayanan kesehatan.

Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit hipertensi. Sarana dan pra sarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi.

Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Harmoko, 2014).

7. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan satu langkah dalam menilai hasil asuhan keperawatan 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/psikologis, pengetahuan, atau kekuatan belajar dan perilaku kesehatan (Nadirawati, 2018).

Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian S : adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, O: adalah keadaan obyektif yang dapat didefinisikan oleh perawat menggunakan penglihatan. A : adalah analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, P : adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

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

8. Catatan perkembangan

Catatan perkembangan dalam POMR (*Problem-oriented medical Record*) atau catatan yang berorientasi pada masalah adalah catatan yang dibuat oleh semua profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan klien, catatan perkembangan diberi nomer untuk menghubungkannya dengan masalah pada daftar masalah dapat diberi huruf untuk jenis dan data, Misalnya SOPIE (Nadirawati, 2018).

- a. S : Data subjektif terdiri dari atas informasi yang diperoleh dari pernyataan klien data subjektif dicantumkan hanya jika penting dan relevan dengan masalah.
- b. O : Data obyektif terdiri atas informasi yang diukur atau diobservasi melalui indra.
- c. A : Pengkajian adalah interpretasi atau kesimpulan yang ditarik tentang data subjektif dan obyektif. Selama pengkajian awal, daftar masalah dibuat

dari data dasar, sehingga “A” harus menjadi pernyataan masalah. Dalam catatan SOAP berikutnya untuk masalah tersebut “A” harus menjelaskan kondisi klien dan tingkat perkembangan, bukan hanya menyatakan kembali hasil masalah atau diagnosis.

- d. P : rencana adalah asuhan yang dirancang untuk menyelesaikan masalah yang ditetapkan. Rencana awal ditulis oleh orang yang memasukan masalah ke dalam catatan. Semua rencana selanjutnya, termasuk revisi, dimasukan ke dalam catatan perkembangan.
- e. I : Intervensi mengacu pada intervensi spesifik yang dilakukan secara aktual oleh pemberi asuhan.
- f. E : Evaluasi mencakup respon klien terhadap intervensi keperawatan dengan pengobatan medis . hal ini terutama berisi tentang data pengkajian.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Data Kepala Keluarga

Nama Kepala Keluarga : Tn. J
Usia : 60 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Sekolah Dasar (SD)
Suku bangsa : Sunda
Alamat : Kp. Pasirwaru RT001/RW003
Kelurahan Bagendit Kecamatan
Banyuresmi Kabupaten Garut

2) Komposisi Keluarga Dengan Genogram

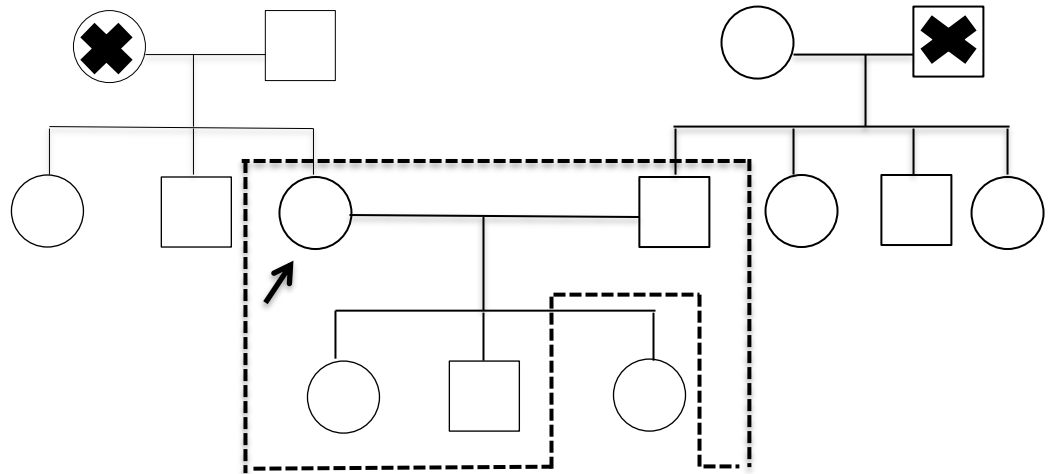
a. Komposisi Keluarga

Tabel 3.1

Komposisi Keluarga

No	Nama Anggota Keluarga	Umur	L/P	Hubungan Dengan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Status kesehatan	Ket
1.	Ny. Y	58	P	Istri	SD	IRT	Islam	Sakit	-
3.	An. F	21	L	Anak	SMP	Karyawan	Islam	Sehat	-
4.	An. S	17	P	Anak	SMA	Karyawan	Islam	Sehat	-

b. Genogram



Keterangan :

: Perempuan
meninggal

: Perempuan

: Laki-laki
meninggal

: Laki-laki



: Garis Keturunan



: Garis Pernikahan



: Tinggal Serumah



: Klien

3) Tipe Keluarga

Tipe keluarga ini tergolong dalam tipe keluarga *nuclear family*, karna terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak.

4) Suku Bangsa

Suku bangsa anggota keluarga Tn. J merupakan suku sunda dan sudah lama menetap di Kp. Pasirwaru RT 01 RW 03 Kelurahan

Bagendit Kec. Banyuresmi Kab.Garut.

5) Agama

Semua anggota keluarga Tn. J menganut agama Islam, Tn. J mengatakan selalu melaksanakan kewajibannya yaitu sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian yang di adakan di Wilayahnya.

6) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn. A merupakan buruh dan beberapa anaknya merupakan karyawan disalah satu pusat perbelanjaan dan bekerja sebagai petugas kebersihan. Dengan penghasilan yang diharapkan oleh Tn. J Rp.800.000/bulan sedangkan anaknya berpenghasilan Rp.1.200.000/bulan. Penghasilan yang didapatkan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti :

Makan	Rp. 1.500.000/ bulan
Membayar Listrik	Rp. 100.000/ bulan
Membayar beberapa pinjaman	Rp. 500.000/ bulan
Total	Rp. 2.100.000/ bulan

Tn. J mengatakan beberapa kebutuhan keluarganya belum terpenuhi dan belum memiliki tabungan ataupun asuransi. Kriteria tahapan keluarga Tn. J termasuk kedalam kriteria keluarga Pra Sejahtera (KPS)

7) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Menurut Penuturan Ny. Y aktivitas rekreasi keluarga jarang dilakukan, apabila libur hanya di rumah saja dan kadang

mengunjungi anaknya yang sudah berkeluarga

b. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Keluarga Tn. J adalah keluarga dengan anak dewasa, dimana pada tahap ini dimulai saat anak pertama memutuskan untuk keluar dari rumah orangtua dan selanjutnya, orang tua membantu dalam kemandirian anaknya.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menurut penuturan Tn. J, keluarga mengharapkan Ny Y dapat kembali pulih seperti biasanya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Saat Ini

a) Tn. J mengatakan sering merasa gatal-gatal pada area tangan dan kaki.

b) Ny.Y mengatakan sering merasa pusing secara tiba-tiba, penglihatan terlihat kabur.

c) An. F mengatakan sering merasa gatal-gatal pada tangan dan kaki sehingga merasa kesulitan tidur.

d) An. S mengatakan penglihatannya tampak kabur sehingga menggunakan kacamata untuk beraktivitas agar penglihatannya lebih jelas.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga sebelumnya

Menurut penuturan Ny. Y, Keluarganya tidak pernah menderita penyakit yang diturunkan maupun penyakit yang ditularkan.

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

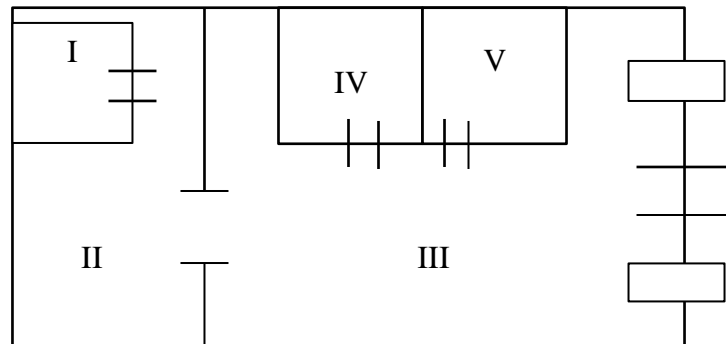
Rumah yang ditempati keluarga Tn. J adalah rumah milik sendiri dengan ukuran 7x10 m terdiri dari satu lantai, lantai papan dengan keadaan rumah kurang rapih. Di dalam rumah terdapat ruang tamu, dapur, kamar mandi, 4 jendela ventilasi, sumber air mengambil dari sumur yang ditimba dan kondisi air bersih, tidak berbau, dan jernih, sumber penerangan berasal dari pemakaian lampu listrik.

- a. Ruang tamu/ keluarga : kurang bersih, banyak barang yang tidak digunakan dan menumpuk, terdapat kucing yang dipelihara anak dari Tn. J
- b. Kamar mandi : kurang bersih, terlalu sempit dan banyak menumpuk pakaian yang belum dicuci.
- c. Ruang Dapur : kurang bersih, terlalu banyak penumpukan barang, makanan yang tidak ditutup dengan tudung saji.
- d. Kamar tidur : kurang rapih, kasur terlihat berantakan dan banyak menumpuk pakaian

2) Denah Rumah

Gambar 3.1

Denah Rumah



Keterangan :

- I : Toilet
- II : Dapur
- III : Ruang Tamu
- IV : Kamar 1
- V : Kamar 2
- || : Pintu
- : Jendela

3) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

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

4) Mobilisasi Keluarga

Keluarga Tn. J sudah lama tinggal di lingkungan komunitas dan Tn. J dan anaknya sering keluar pagi pukul 06.00 WIB dan pulang pukul 14.00 WIB sedangkan Ny. Y keluar rumah untuk mengobrol dan berbelanja buat masak pada pukul 09.00 WIB.

5) Pola Keluarga dan Interaksi Masyarakat

Menurut Ny. Y yang lebih sering berinteraksi dengan masyarakat adalah Ny. Y namun sesekali Tn. J membantu apabila ada kerja bakti, pertemuan warga dan lain-lain sedangkan, anak-anaknya kurang berinteraksi dengan masyarakat sekitar hanya sesekali bertegur sapa.

6) Sistem Pendukung Keluarga

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

7) Pola Komunikasi Keluarga

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

8) Struktur Peran

Masing-masing anggota keluarganya memiliki peran masing-masing, Tn. J bekerja sebagai buruh, Ny. Y berperan

sebagai IRT, dan An. F dan An. S bekerja sebagai karyawan disalah satu toko sayuran, sedangkan anak yang lainnya berada dirumah nya masing-masing.

9) Nilai dan Norma Keluarga

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

10) Struktur Kekuatan Keluarga

Menurut penuturan Ny. Y dalam keluarga Tn. J yang berperan dalam mengambil keputusan, setiap keputusan yang diambil oleh Tn. J sebagai kepala keluarga selalu didiskusikan terlebih dahulu dengan Ny. Y atau anggota keluarga lainnya.

d. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

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

2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn. J selalu membiasakan dan membiarkan anak-anaknya melakukan interaksi dengan teman-teman atau tetangganya tetapi, dengan pengawasan dari Tn. J dan istrinya.

3) Fungsi Reproduksi

Keluara Tn. J tidak mempunyai anak lagi karena sudah memiliki 3 orang anak, dan salah satunya sudah berkeluarga sehingga Tn. J mengatakan sudah cukup, Ny.Y sudah tidak menstruasi dan hubungan suami istri jarang dilakukan tapi tidak dipermasalahkan.

4) Fungsi Ekonomi

Tn. J dan istrinya merupakan buruh dan beberapa anaknya merupakan karyawan disalah satu pusat perbelanjaan. Dengan pengambilan yang didapatkan oleh Tn. J Rp. 800.000/ bulan sedangkan anaknya berpenghasilan 1.200.000/bulan. Penghasilan yang didapatkan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti :

Makan	Rp1.500.000/bulan
Membayar Listrik	Rp 100.000/bulan
Membayar beberapa pinjaman	Rp 500.000/bulan
Total	<hr/> Rp 2.100.000/bulan

Tn. J mengatakan beberapa kebutuhan keluarganya belum terpenuhi dan belum memiliki tabungan ataupun asuransi. Kriteria tahapan keluarga Tn. J termasuk kedalam tahap keluarga Pra Sejahtera (KPS).

5) Fungsi Perawatan Keluarga

a) Mengenal masalah

Menurut penuturan Tn. J dan istrinya tampak kebingungan dan menjawab pertanyaan sesuai dengan pemahamannya, mengaku kurang mengetahui tentang penyakitnya yang diderita oleh istrinya saat ini pada saat dilakukan kunjungan Ny. Y sering bertanya. Apabila Ny. Y mengeluh sakit kepala, berat dibagian leher dan mudah lelah Tn. J hanya memberikan obat yang ada di warung serta menganggap penyakit yang diderita oleh istrinya karna kelelahan.

b) Mengambil Keputusan Untuk Melakukan Tindakan

Ketika ada anggota keluarga yang sakit terutama Ny. Y 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. Y anggota keluarga hanya memberikan obat Paramex yang dibeli diwarung terdekat atau diapotek. Obat yang diberikan yaitu Paramex.

d) Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan

Keluarga terlihat kurang menjaga kebersihan rumahnya terlihat dari adanya debu di jendela, halaman yang terlihat berantakan, barang yang menumpuk, terdapat kucing di ruang tengah serta dapur dan kamar mandi yang terlihat kotor.

e) Kemampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Menurut penuturan Tn. J keluarga jarang menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas walaupun jarak dari rumah ke puskesmas tidak terlalu jauh, karena malas dan tidak sempat karna tidak ada yang mengantar.

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. Y yang menderita Hipertensi.

b. Stressor jangka panjang

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

2) Respon Terhadap Stressor

Menurut penuturan keluarga, Ny. Y sering mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti: gorengan, penyedap berlebih, garam berlebih, serta kurang menjaga istirahatnya. Keluarga sering mengingatkan untuk lebih menjaga makanan agar tidak memicu penyakit hipertensi yang diderita Ny. Y namun sering terabaikan.

3) Strategi Koping yang Digunakan

Keluarga selalu mengingatkan agar Ny. Y selalu menjaga dan memperhatikan kesehatannya.

f. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2
Pemeriksaan Fisik

No	Aspek yang Diperiksa	Tn. J	Ny. Y	An. F	An. S
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Penampilan	Sehat	Sakit	Sehat	Sehat
2	Keadaan	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis
3	Tanda-tanda vital : a. TD b. Nadi c. Respirasi d. Suhu	120/90 mmHg 82x/menit 20x/menit 36,2 C	140/100 mmHg 92x/menit 22x/menit 36,5 C	110/80 mmHg 78x/menit 18x/menit 36,1 C	100/70 mmHg 80x/menit 19x/menit 36,0 C
4	Kepala	Warna rambut hitam, rambut sedikit berminyak dan kasar, tidak rontok, terdapat ketombe, tidak ada benjolan dan lesi, tidak terdapat nyeri tekan serta kepala simetris.	Warna rambut hitam, rambut tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan lesi, tidak terdapat nyeri tekan serta kepala simetris. Keluhan : Ny. Y mengatakan sakit kepala.	Warna rambut hitam, rambut tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan lesi, tidak terdapat nyeri tekan serta kepala simetris.	Warna rambut hitam, rambut tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan lesi, tidak terdapat nyeri tekan serta kepala simetris.
5	Mata	Simetris antara kanan dan kiri, sklera putih, tidak anemis, refleks pupil baik, kelopak mata dapat membuka spontan, lapang pandang normal, penglihatan baik, bulu mata berwarna hitam	Simetris antara kanan dan kiri, sklera putih, tidak anemis, refleks pupil baik, kelopak mata dapan membuka spontan, lapang pandang tidak normal, penglihatan kurang baik, dan menggunakan alat bantu kacamata, bulu	Simetris antara kanan dan kiri, sklera putih, tidak anemis, refleks pupil baik, kelopak mata dapat membuka spontan, lapang pandang normal, penglihatan baik, bulu mata berwarna hitam	Simetris antara kanan dan kiri, sklera putih, tidak anemis, refleks pupil baik, kelopak mata dapan membuka spontan, lapang pandang tidak normal, penglihatan kurang baik, dan menggunakan alat bantu kacamata, bulu

			mata berwarna hitam		mata berwarna hitam
6	Hidung	Lubang hidung simetris, bersih, tidak ada lesi dan polip, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, fungsi penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung	Lubang hidung simetris, bersih, tidak ada lesi dan polip, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, fungsi penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung	Lubang hidung simetris, bersih, tidak ada lesi dan polip, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, fungsi penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung	Lubang hidung simetris, bersih, tidak ada lesi dan polip, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada secret, fungsi penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung
7	Mulut	Mukosa bibir kering, tidak ada lesi, gigi kekuningan dan terdapat carries, fungsi pengecapan dan mengunyah baik, terdapat lubang pada gigi.	Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, mulut bersih dan tidak terdapat carries, fungsi pengecapan dan mengunyah baik, gigi tidak lengkap.	Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, mulut bersih dan tidak terdapat carries, fungsi pengecapan dan mengunyah baik, gigi lengkap.	Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, mulut bersih dan tidak terdapat carries, fungsi pengecapan dan mengunyah baik, gigi lengkap.
8	Telinga	Bentuk simetris, telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen, tidak berbau, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan lesi serta fungsi pendengaran baik.	Bentuk simetris, telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen, tidak berbau, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan lesi serta fungsi pendengaran baik.	Bentuk simetris, telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen, tidak berbau, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan lesi serta fungsi pendengaran baik.	Bentuk simetris, telinga tampak bersih, tidak terdapat serumen, tidak berbau, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan lesi serta fungsi pendengaran baik.
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. Y mengatakan nyeri pada	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.

			tengkuk leher sehingga terasa berat.		
10	Dada dan Jantung a. Inspeksi b. Palpasi c. Perkusi d. Auskultasi Paru – Paru a. Inspeksi b. Palpasi c. Perkusi d. Auskultasi	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan lesi Dullnes pada jantung S1 – S2 Tidak ada gangguan otot tambahan Tidak ada benjolan Sonor Vaskuler	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan lesi Dullnes pada jantung S1 – S2 Tidak ada gangguan otot tambahan Tidak ada benjolan Sonor Vaskuler	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan lesi Dullnes pada jantung S1 – S2 Tidak ada gangguan otot tambahan Tidak ada benjolan Sonor Vaskuler	Simetris Tidak ada nyeri tekan dan lesi Dullnes pada jantung S1 – S2 Tidak ada gangguan otot tambahan Tidak ada benjolan Sonor Vaskuler
11	Abdomen a. Inspeksi b. Palpasi c. Auskultasi d. Perkusi	Tidak ada lesi Tidak ada nyeri tekan Bising usus 10x/menit Bunyi Tympani	Tidak ada lesi Tidak ada nyeri tekan Bising usus 10x/menit Bunyi Tympani	Tidak ada lesi Tidak ada nyeri tekan Bising usus 10x/menit Bunyi Tympani	Tidak ada lesi Tidak ada nyeri tekan Bising usus 10x/menit Bunyi Tympani
12	Ekstremitas Ekstremitas atas a. Bentuk b. Deformitas c. Pergerakan Ekstremitas bawah a. Bentuk b. Deformitas c. Pergerakan	Simetris antara kanan dan kiri Tidak ada Baik Simetris antara kanan dan kiri Tidak ada Baik	Simetris antara kanan dan kiri Tidak ada Baik Simetris antara kanan dan kiri Tidak ada Baik Keluhan : Ny. Y mengatakan mudah merasa lelah	Simetris antara kanan dan kiri Tidak ada Baik Simetris antara kanan dan kiri Tidak ada Baik	Simetris antara kanan dan kiri Tidak ada Baik Simetris antara kanan dan kiri Tidak ada Baik
13	Kulit	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit < 2 detik, pada area kulit kepala tidak	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit < 2 detik, pada area	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit < 2 detik, pada area	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit < 2 detik, pada area

		ada benjolan dan terlihat bersih	kulit kepala tidak ada benjolan dan terlihat bersih	kulit kepala tidak ada benjolan dan terlihat bersih	kulit kepala tidak ada benjolan dan terlihat bersih
14	Reproduksi	Mempunyai tiga anak terdiri dari dua perempuan dan satu laki – laki	Mempunyai tiga anak terdiri dari satu laki-laki dan dua perempuan, tidak menggunakan KB dan sudah tidak menstruasi		
15	Gentelia	-	Tidak ada kelainan, setelah BAK selalu membersihkan area genetelia, tidak terdapat benjolan dan lesi dibagian genetelia	-	-

g. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.3

Tingkat Kemandiri Keluarga

No	Kriteria Kemandirian Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		KM I	KM II	KM III	KM IV
1	Keluarga menerima petugas	√			
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan	√			
3	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatanya secara benar				
4	Keluarga memanfaatkan kualitas kesehatan sesuai anjuran				
5	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif				
7	Keluarga melakukan tindakan promotive secara aktif				

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

h. Harapan Keluarga

Keluarga Tn. J mengatakan semoga tidak mengalami penyakit yang diderita oleh istrinya yaitu Ny. Y dan keluarga Tn. J mengharapkan 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 ini.

i. Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.4

Aktivitas Sehari - hari

No	Aktivitas	Tn. J	Ny. Y	An. F	An. S
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Pola Nutrisi a. Makan Frekuensi Porsi Jenis	2-3x/hari 1 porsi Pauk	2-3x/hari 1 porsi Pauk Keluhan : Ny. Y mengatakan masih sering mengkonsums i makanan yang mengandung garam berlebih, penyedap rasa seperti : micin serta	2-3x/hari 1 porsi Pauk	2-3x/hari 1 porsi Pauk

	b. Minum Frekuensi Jenis	± 7-8 gelas Air Putih	penyedap rasa lainya, masih sering mengonsumsi gorengan dan jarang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. ± 7-8 gelas Air Putih	± 7-8 gelas Air Putih	± 7-8 gelas Air Putih
2	Pola Eliminasi a. BAB Frekuensi Warna Bau Konsistensi b. BAK Frekuensi Warna Bau	1x/hari Khas feses Khas feses Padat	1x/hari Khas feses Khas feses Padat	1x/hari Khas feses Khas feses Padat	1x/hari Khas feses Khas feses Padat
3	Pola Isirahat Tidur a. Tidur siang b. Tidur malam c. Kualitas	1-2 jam 7-8 jam Nyenyak	1-2 jam 7-8 jam Nyenyak	1-2 jam 4-5 jam Sering terbangun	1-2 jam 5-6 jam Nyenyak
4	Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Mencuci rambut d. Gunting kuku e. Ganti baju	1-2x/hari 1-2x/hari 1x/hari 1x/meninggu 1-2x/hari	1-2x/hari 1-2x/hari 2x/minggu 1x/meninggu 1-2x/hari	1-2x/hari 1-2x/hari 1x/minggu 1x/meninggu 1-2x/hari	1-2x/hari 1-2x/hari 1x/minggu 1x/meninggu 1-2x/hari

2. Analisa Data

Tabel 3.5

Analisa Data

No	Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
1	Ds : a. Ny. Y mengatakan, sakit kepala dan nyeri pada bagian leher sehingga	Agen pencedera fisik	Nyeri akut

	<p>terasa berat</p> <p>b. Ny. Y mengatakan nyeri yang dirasakan muncul tiba-tiba</p> <p>c. Ny. Y mrngatakan mudah merasa lelah</p> <p>Do :</p> <p>a. Ny. Y tampak meringis dan memejamkan mata saat merasa pusing</p> <p>b. Ny. Y tampak lemas</p> <p>c. Skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>d. TD : 140/100 mmHg Nadi : 82x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu : 36,4 C</p>		
2	<p>Ds :</p> <p>a. Ny. Y mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, penyedap rasa seperti micin serta penyedap rasa lainnya</p> <p>b. Ny. Y mengatakan masih sering mengkonsumsi gorengan</p> <p>c. Ny. Y mengatakan jarang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan</p> <p>Do :</p> <p>a. Ny. Y tampak kebingungan</p> <p>b. Ny. Y sering bertanya</p> <p>c. Kolestrol 246 mg/dl</p>	Kompleksitas program perawatan dan pengobatan	Manajmen kesehatan keluarga tidak efektif
3	<p>Ds :</p> <p>a. Ny. Y mengatakan sering tidak sempat membereskan rumah karena mudah lelah</p> <p>b. Tn. J mengatakan anaknya sudah membereskan rumah tapi keadaanya seperti itu</p> <p>Do :</p> <p>a. Keadaan setiap ruangan kurang baik, halaman rumah sedikit kotor, banyak barang berserakan dan tidak tertata rapih, banyak barang menumpuk, ada baju yang</p>	Ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

	digantung b. Rumah Tn. J ventilasi tampak kurang cukup, hanya terdapat 2 jendela, penerangan redup c. Keadaan kamar mandi kurang bersih dan licin pada beberapa baju yang ditumpuk dan belum dicuci, dan terdapat bekas sabun dan sampo dilantai d. Anak Tn. J memelihara kucing		
--	---	--	--

3. Skala Prioritas

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tabel 3.6

Skala Prioritas

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual (kurang sehat) : 3	$3/3 \times 1$	1	Aktual karena Ny. Y sedang merasakan nyeri kepala, nyeri pada bagian leher sehingga terasa berat serta mudah lelah
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah : 2	$2/2 \times 2$	2	Mudah karena penyuluhan yang dilakukan kepada seluruh keluarga sehingga kemungkinan untuk lupa dapat teratasi karena saling mengingatkan
3	Potensial masalah dapat dicegah : Cukup : 2	$2/3 \times 1$	$2/3$	Cukup karena keluarga ada kemauan dan bersedia menerima serta masalah pada Ny. Y dapat dicegah agar tidak makin memperburuk keadaan
4	Menonjolnya masalah : Harus segera diatasi : 2	$2/2 \times 1$	1	Masalah harus segera ditangani karena dapat mengganggu Ny. Y dan agar tidak memperburuk Ny. Y
Total			$4 \frac{2}{3}$	

- b. Manajmen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan

Tabel 3.7
Skala Prioritas

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : Ancaman kesehatan : 2	$2/3 \times 1$	$2/3$	Ancaman kesehatan karena merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan Ny. Y
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah : 2	$2/2 \times 2$	2	Mudah karena penyuluhan yang dilakukan kepada seluruh keluarga sehingga kemungkinan untuk lupa dapat teratasi karena saling mengingatkan
3	Potensial masalah dapat dicegah : Tinggi : 3	$3/3 \times 1$	1	Karena keperawatan keluarga dapat dilakukan langsung dan dapat melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan maupun memanfaatkan fasilitas kesehatan lainnya
4	Menonjolnya masalah: Tidak perlu segera diatasi: 1	$1/2 \times 1$	$1/2$	Masalah harus segera ditangani karena dapat mengganggu Ny. Y dan agar tidak memperburuk keadaan Ny. Y
Total			$4 \frac{1}{6}$	

- c. Pemeliharaan lingkungan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Tabel 3.8
Skala Prioritas

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : Ancaman kesehatan : 2	$2/3 \times 1$	$2/3$	Ancaman kesehatan karena merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga Tn. J
2	Kemungkinan masalah			Keluarga sudah mampu untuk

	dapat diubah : Sebagian : 1	$1/2 \times 2$	1	merubahnya namun karena kesibukan dan kesehatan yang tidak memungkinkan sehingga menjadi alasan untuk dilakukan
3	Potensial masalah dapat dicegah : Cukup : 2	$2/3 \times 1$	$2/3$	Cukup karena keluarga ada kemauan dan bersedia menerima pencegahan yang dianjurkan yang akan memperburuk keadaan keluarganya apabila tidak diatasi
4	Menonjolnya masalah : Masalah tidak dirasakan : 0	$0/2 \times 1$	0	Masalah tidak dirasakan dan belum terjadi namun harus tetap diperhatikan
	Total		$2 \frac{1}{3}$	

4. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

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

Ds:

- 1) Ny.Y mengatakan sakit kepala dan nyeri pada bagian leher sehingga terasa berat
- 2) Ny.Y mengatakan nyeri yang dirasakan muncul tiba-tiba
- 3) Ny.Y mengatakan mudah merasa lelah

Do:

- 1) Ny.Y tampak meringis dan memejamkan mata saat merasa pusing
- 2) Ny.Y tampak lemas
- 3) Skala nyeri 4 (0-10)
- 4) TD : 140/100 mmHg

Nadi: 82x/menit

Respirasi: 24x/menit

Suhu: 36,4 C

- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan dibuktikan dengan:

Ds:

- 1) Ny.Y mengatakan masih sering mengonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, penyedap rasa seperti micin serta penyedap rasa lainnya
- 2) Ny.Y mengatakan masih sering mengonsumsi gorengan
- 3) Ny.Y mengatakan jarang mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan

Do:

- 1) Ny.Y tampak kebingungan
- 2) Ny.Y sering bertanya
- 3) Kolesterol 246 mg/dl

- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah dibuktikan dengan:

Ds:

- 1) Ny.Y mengatakan sering tidak sempat membereskan rumah karena bekerja
- 2) Tn. J mengatakan anaknya sudah membereskan rumah tapi keadaannya seperti itu

Do:

- 1) Kesehatan setiap ruangan kurang baik, halaman sedikit kotor, beberapa ruangan tampak kotor, banyak barang berserakan dan tidak tertata dengan rapih, banyak barang menumpuk, ada baju yang di gantung
- 2) Rumah Tn. J ventilasi tampak kurang cukup, hanya terdapat 2 jendela, penerangan redup
- 3) Keadaan kamar kurang bersih dan licin ada beberapa baju yang ditumpuk dan belum dicuci, dan terdapat bekas sabun dan sampo dilantai
- 4) Anak Tn. J memelihara kucing

5. Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 3.9

Perencanaan Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus		
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik di buktikan dengan : Ds :</p> <p>a. Ny. Y mengatakan sakit kepala dan nyeri pada tengkuk leher sehingga terasa berat</p> <p>b. Ny. Y mengatakan nyeri yang dirasakan hilang dan timbul</p> <p>c. Ny. Y mengatakan mudah merasa lelah</p> <p>Ds :</p> <p>a. Ny. Y tampak meringis dan memejamkan mata saat merasa pusing</p> <p>b. Ny. Y tampak</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun</p> <p>b. Frekuensi nadi membaik</p> <p>c. Tekanan darah membaik</p> <p>d. Pola nafas membaik</p> <p>e. Meringis menurun</p> <p>f. Skala nyeri menurun</p>	<p>Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit keluarga dan klien mampu memahami manajemen nyeri, merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>1. Untuk mengetahui faktor penyebab nyeri</p> <p>2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan oleh klien</p> <p>3. Untuk mengetahui mimik wajah yang diperlihatkan pada saat sedang merasakan nyeri</p> <p>4. Untuk mengetahui apa saja yang dapat memperburuk dan memperingan keadaan nyeri</p> <p>5. Untuk mengurangi rasa nyeri yang</p>

	<p>lemas</p> <p>c. Skala nyeri 4 dari (0-10)</p> <p>d. Td :140/100 mmHg</p> <p>Nadi : 82x/menit</p> <p>Respirasi: 24x/menit</p> <p>Suhu : 36,4</p>			<p>(mis : akupuntur, terapi musik, terapi pijat, aroma terapi, kompres hangat atau dingin)</p> <p>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian obat farmakologis</p>	<p>dirasakan oleh klien</p> <p>6. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien dan memberikan kenyamanan</p> <p>7. Untuk memudahkan klien mengontrol nyeri dengan cara yang mudah</p> <p>8. Untuk membantu proses penyembuhan klien</p>
2	<p>Manajmen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan dibuktikan dengan :</p> <p>Ds :</p> <p>a. Ny. Y mengatakan masih sering mengonsumsi</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x kunjungan manajmen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat</p> <p>b. Menerapkan</p>	<p>Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit keluarga mampu melaksanakan perencanaan program perawatan dan pengobatan yang tepat</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p> <p>2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p>	<p>1. Untuk mengetahui keinginan yang dimiliki anggota keluarga terhadap kesehatan</p> <p>2. Untuk meningkatkan semangat anggota keluarga yang sakit perlu ada dukungan</p>

	<p>makanan yang mengandung garam berlebih, penyedap rasa seperti micin serta penyedap rasa lainnya</p> <p>b. Ny. Y mengatakan masih sering mengonsumsi gorengan</p> <p>c. Ny. Y mengatakan jarang mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan</p> <p>Do :</p> <p>a. Ny. Y tampak kebingungan</p> <p>b. Ny. Y sering bertanya</p> <p>c. Kolestrol 246 mg/dl</p>	<p>program perawatan meningkat</p> <p>c. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan meningkat</p>		<p>3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>5. Ciptakan lingkungan rumah 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>dan keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan</p> <p>3. Untuk memberikan penanganan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit</p> <p>4. Untuk mempermudah proses penyembuhan klien dengan dukungan upaya kesehatan</p> <p>5. Untuk membuat klien merasa nyaman dalam melakukan pengobatannya</p> <p>6. Untuk mengetahui sejauh mana perkembangan pengobatan yang dilakukan klien</p> <p>7. Untuk mempermudah keluarga melakukan perawatan</p>
3	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x	Setelah dilakukan penyuluhan selama	Observasi 1. Identifikasi faktor yang	1. Untuk mengetahui

	<p>dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah dibuktikan dengan :</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. Y mengatakan sering tidak sempat membereskan rumah karena nyeri kepala b. Tn. J mengatakan anaknya sudah membereskan rumah tapi keadaanya seperti itu <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan setiap ruangan kurang baik, halaman rumah sedikit kotor, beberapa ruangan tampak kotor, banyak barang berserakan dan tidak tertata dengan rapih, banyak barang menumpuk, ada 	<p>kunjungan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan pemahaman prilaku sehat meningkat b. Kemampuan menjalankan prilaku sehat meningkat c. Menunjukkan minat meningkatkan prilaku sehat d. Memiliki system pendukung meningkat 	<p>1x20 menit keluarga dapat mengenal pengertian tentang rumah sehat, manfaat rumah sehat dan menjaga kebersihan rumah</p>	<p>berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dukung anggota keluarga dalam menerapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah 3. Fasilitasi dalam mencuci pakaian kotor <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan stratrgi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 5. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai 	<p>faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam pemeliharaan rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengetahui keterlibatan keluarga tentang pentingnya memelihara kebersihan rumah 3. Untuk memberikan pemahaman keluarga mengenai pentingnya mencuci pakaian yang sudah digunakan 4. Untuk memberikan gambaran dan cara dalam menciptakan lingkungan yang aman dan bersih 5. Untuk memberikan manfaat pentingnya memodifikasi penataan perabotan rumah
--	---	---	--	--	--

	<p>baju yang digantung</p> <p>b. Rumah Tn. J ventilasi tampak kurang cukup, hanya terdapat 2 jendela</p> <p>c. Keadaan kamar mandi kurang bersih dan licin ada beberapa baju yang ditumpuk dan belum dicuci, dan terdapat bekas sampo dan sabun dilantai</p> <p>d. Anak Tn. J memelihara kucing</p>				
--	---	--	--	--	--

6. implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.10

Implementasi dan Evauasi Keperawatan

No	Hari / Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
1	Selasa, 04 April 2023	1	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : Ny. Y mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk leher bagian belakang 2. Identifikasi skala nyeri R : Ny. Y mengatakan skala nyeri 4 (0-10) 3. Identifikasi respon nyeri non verbal R : Ny. Y tampak meringis 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : Ny. Y mengatakan nyeri akan timbul apabila melakukan aktivitas terlalu berat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri R : Mengajarkan Ny. Y melakukan pengobatan dengan cara senam hipertensi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian obat farmakologis R : Ny. Y mengatakan sedang mengkonsumsi 	<p>Pukul 09.40 WIB</p> <p>S :</p> <p>Ny. Y mengatakan masih sering merasa nyeri pada kepala dan tengkuk leher bagian belakang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. Y tampak meringis 2. Ny. Y tampak lemas 3. Skala nyeri 4 dari (0-10) 4. TD : 140/100 mmHg Nadi : 82x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu : 36.4 C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan klien cara untuk meredakan rasa nyeri b. Kaji tingkat dan lokasi nyeri c. Pertahankan tirah baring selama fase akut

			<p>obat-obatan seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> Amlodiphine 1x1 Vitamin B1 1x1 Simvastatin 1x1 	
2	Selasa,04 April 2023	2	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan R : Ny. Y dan keluarga berharap agar sembuh dari penyakitnya Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga R : Keluarga Ny. Y dapat melakukan pencegahan dengan menjaga makanan yang dikonsumsi oleh Ny. Y <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan R : Ny. Y senantiasa mennerima dan ingin kondisi nya pulih seperti sebelumnya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada R : keluarga Ny. Y mampu menerima saran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk memerikasa kondisi Ny. Y Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga R : Keluarga Ny. Y diajarkan untuk melakukan pengobatan dengan timun yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah 	<p>Pukul 10.15 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. Y mengatakan sesekali masih mengonsumsi makanan yang mengandung garam Ny. Y masih mengonsumsi gorengan saat buka puasa Ny. Y mengatakan pengobatan dengan mentimun jarang dilakukan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. Y masih tampak kebingungan dan sering bertanya Ny. Y sedikit paham mengenai makanan yang harus dihindari <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mampu melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi tekanan darah tinggi

3	Selasa,04 April 2023	3	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah R : Ny. Y mengatakan terlalu banyak barang-barang anaknya yang sudah tidak terpakai <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fasilitasi dalam mencuci pakaian kotor R : Keluarga Ny. Y mampu memahami pentingnya mencuci pakaian yang sudah digunakan/kotor <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan strategi melakukan/menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih R : Keluarga Ny. Y bersedia untuk memahami penyuluhan yang diberikan untuk menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 4. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai R : Ny. Y mengatakan Ny. Y dan anak perempuannya sudah berusaha menata perabotan rumah tapi masih sering banyak yang menumpuk dan berantakan 	<p>Pukul 10.50 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Ny. Y mengatakan masih belum paham mengenai konsep rumah sehat 2. Keluarga Ny. Y mengatakan masih kesulitan bekerjasama untuk memelihara kebersihan rumah 3. Ny. Y mengatakan masih banyak pakaian, barang, yang sering ada didalam rumah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penempatan barang, pakaian dan perabotan tidak tertata dengan baik 2. Jendela sebagai ventilasi kurang karena jarang dibuka sehingga pecahayaan kurang 3. Tidak terdapat tempat sampah 4. Keluarga Ny. Y merupakan penduduk yang tinggal di wilayah dengan penduduk padat <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kelurga dapat memahami konsep rumah sehat
---	-------------------------	---	--	---

7. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. Y

Umur : 58 Tahun

Dx : Hipertensi

Tabel 3.11

Catatan Perkembangan

Hari 1

No	Hari/Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Rabu, 05 April 2023	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. Y mengatakan nyeri kepala dan dibagian tengkuk lehernya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Wajah Ny. Y masih tampak meringis b. Karakteristik masih sama seperti ditekan c. TTV <ul style="list-style-type: none"> Td : 140/90 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit S : 36.4 C Skala nyeri : 3 (0-10) <p>A : Nyeri Berkurang</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan klien cara untuk meredakan rasa nyeri b. Kaji tingkat dan lokasi nyeri c. Pertahankan tirah baring selama fase akut <p>E : Masalah belum teratasi</p>	Riani Nurpadilah
2	Rabu, 05 April 2023	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. Y mengatakan sesekali masih mengonsumsi makanan yang mengandung garam b. Ny. Y mengatakan pengobatan dengan mentimun jarang dilakukan c. Ny. Y mengatakan masih 	Riani Nurpadilah

			<p>belum paham dengan edukasi yang telah diberikan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. Y masih tampak kebingungan dan sering bertanya b. Ny. Y tampak kebingungan menyampaikan edukasi yang telah diberikan <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga belum memahami tentang poin edukasi <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>E : Masalah belum teratasi</p>	
3	Rabu, 05 April 2023	3	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga Tn. J mengatakan sudah sedikit paham mengenai konsep rumah sehat b. Keluarga Tn. J mengatakan sedikit sudah bisa bekerja sama untuk memelihara kesehatan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penempatan barang, pakaian dan perabotan sudah tertata rapih b. Jendela sebagai ventilasi sudah cukup karena sudah dibuka sehingga pencahayaan cukup <p>A : klien mampu melakukan Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Kelurga dapat memahami konsep rumah sehat <p>E : Masalah teratasi</p>	Riani Nurpadilah

Hari Ke- 2

No	Hari/Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Kamis, 06 April 2023	1	<p>Jam 09.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. Y mengatakan nyeri kepala dan bagian tengkuk leher sudah berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah Ny. Y tampak rileks b. TTV Td : 140/80 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit S : 36,5 C Skala Nyeri : 2 <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mampu memonitor nyeri secara mandiri <p>E : Masalah teratasi sebagian</p>	Riani Nurpadilah
2	Kamis, 06 April 2023	2	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ny. Y mengatakan paham dengan edukasi manajemen nyeri yang telah dijelaskan b. Klien mengatakan sudah rutin melakukan pengobatan non farmakologis, yaitu dengan memakan mentimun yang direbus c. Klien mengatakan sudah mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga sudah memahami poin edukasi yang telah diberikan b. Klien tampak sedang memakan mentimun yang sudah direbus <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Klien mampu melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi tekanan darah tinggi <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga dapat melakukan 	

			perawatan yang tepat untuk klien E : Masalah teratasi	
--	--	--	--	--

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. J dengan Hipertensi di Kp. Pasirwaru RT 01 RW 03 Desa Bagendit Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut, yang dilakukan mulai tanggal 4 April sampai 7 April 2023.

Dalam memberikan Asuhan Keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi : Pengkajian, diagnosis keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan evaluasi. Pembahasan terhadap tahap-tahapan tersebut adalah :

1. Tahap pengkajian

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

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosis keperawatan pada Ny. Y merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny. Y mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka

dari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus.

Pada tahap pengkajian, klien terlihat cukup kooperatif dan mau mengungkapkan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi Ny. Y disini telah terjadi kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan yang di temukan oleh penulis.

2. Tahapan Diagnosis Keperawatan

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi diantaranya :

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
- b. Manajemen kesehata tidak efektif b.d kurang terpapar informasi
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah karena sudah 1 tahun yang lalu mengalami hipertensi.

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Rencana tindakan ini di arahkan untuk

membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, dan mengubah perilaku ke arah yang lebih baik (Setiawan, 2016).

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny.

Y yakni :

Nyeri akut b.d. angen cedera fisiologis, jelaskan kepada keluarga mengenai penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri. Jelaskan kepada keluarga mengenai monitor nyeri secara mandiri. Menggunakan analgetik secara tepat. Lakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Manajemen kesehatan tidak efektif b.d. kurang terpapar informasi. Jelaskan kepada keluarga mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Jelaskan kepada keluarga perilaku hidup bersih dan sehat. Jelaskan kepada keluarga mengenai strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d. ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah. Jelaskan kepada keluarga mengenai pemeliharaan rumah sehat itu penting, jelaskan kepada keluarga tentang pengertian, manfaat rumah sehat jelaskan kepada keluarga tentang pentingnya menjaga kebersihan rumah. Pemeliharaan lingkungan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, meliputi tindakan: Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah, dukungan anggota keluarga dalam menerapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah, fasilitasi dalam mencuci

pakaian kotor, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudan dicapai.

4. Tahap Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya, (Nadirawati, 2018).

Dalam tahap implementasi ini, penulis melaksanakan tindakan sesuai yang telah direncanakan sebelumnya terhadap masalah keperawatan Ny.Y, 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 farmakologis untuk mengurangi nyeri: senam hipertensi, kolaborasi pemberian obat farmakologis. Manajmen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan meliputi tindakan: identifikasi kebutuhan dan harapa keluarga tentang kesehatan, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

Pemeliharaan lingkungan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga masalah, meliputi tindakan: Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah, fasilitasi dalam

mencuci pakaian kotor, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai.

Pada tahap implementasi ini terjadi kesenjangan antara rencana berdasarkan teori dengan yang terjadi dilapangan, dimana rencana yang telah ditetapkan oleh penulis berdasarkan situasi dan kondisi.

5. Tahap Evaluasi

Dalam tahap evaluasi ini, penulis melihat dari keberhasilan dalam mencapai suatu masalah sesuai dengan kriteria hasil yang di inginkan dan diharapkan. Masalah yang ada di lapangan dapat teratasi dua dari tiga diagnosis yang telah ditentukan karena, untuk masalah yang teratasi sebagian adalah nyeri akut dimana nyeri akut ini dapat hilang dan timbul tergantung situasi dan kondisi namun apabila nyeri kembali dirasakan klien mampu melakukan penanganan yang tepat untuk mengurangi rasa sakit yang dapat memperburuk keadaanya.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. J dengan hipertensi pada Ny. Y di Kp. Pasirwaru RT 01 RW 03 Kelurahan Bagendit Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut dari tanggal 04 April 2023 sampai dengan tanggal 7 April 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada tahap pengkajian penulis mampu menggali informasi dan mengenali masalah yang terjadi. Penulis dapat melaksanakan pengkajian dengan mendapatkan data-data dari Ny. Y 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. Y dan keluarga sangat kooperatif dan bersedia mengungkapkan permasalahan yang terjadi saat dilakukan tahap pengkajian.
2. Pada tahap penegakkan diagnosis keperawatan, penulis mampu menegakan masalah-masalah yang ditemukan diantaranya: nyeri akut, manajemen kesehatan tidak efektif.
3. Pada tahap intervensi keperawatan, penulis mampu membuat perencanaan tindakan keperawatan meliputi prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil

yang dicapai Ny. Y maka, dalam merencanakan asuhan keperawatan penulis tidak menemukan hambatan.

4. Pada tahap implementasi, penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan teori namun pelaksanaannya dilakukan berdasarkan situasi dan kondisi dilapangan. Banyak faktor yang mendukung terlaksananya implemmtasi keperawatan, diantaranya: peran keluarga yang mendukung, tersedianya alat-alat serta adanya bimbingan dari pembimbing akademik, serta adanya peran Ny. Y dan keluarga yang selalu kooperatif dalam setiap tahapan implementasi asuhan keperawatan. Meskipun dalam pelaksanaannya penulis tidak dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh karena, keterbatasan waktu yang dimiliki.
5. Pada tahap evaluasi, penulis melakukan evaluasi untuk masalah nyeri akut evaluasi pada hari ke-1, 2 dan 3 didapatkan hasil teratasi sebagian. Manajmen kesehatan tidak efektif evaluasi di hari ke- 1, 2 dan 3 didapatkan hasil masalah teratasi. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif evaluasi hari ke-1, 2 dan 3 didapatkan masalah teratasi
6. Tahap pendokumentasian, penulis mendapatkan informasi dan pengumpulan data sehingga dapat dilakukan oleh penulis dan penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dan bentuk karya tulis ilmiah.

B. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan yang telah diperoleh maka penulis dapat

memberikan sarana yang bersifat membangun, sebagai berikut :

1. Untuk keluarga

Keluarga Tn. J 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. J harus tetap diperhatikan, dipelihara dan dipertahankan sehingga antara penulis dan keluarga saling mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Dan keluarga harus melanjutkan intervensi pada masalah nyeri akut yang di derita Ny. Y yang di diagnosis hipertensi

2. Untuk Insitusi 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 Insitusi Pendidikan

Insitusi Pendidikan diharapkan untuk kedepannya buku sebagai

sumber-sumber yang dapat menunjang pengerjaan karya tulis ilmiah lebih difasilitasi agar mahasiswa tidak kesulitan dalam mencari sumber Informasi yang dibutuhkan. Dikarenakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan buku perpustakaan dilengkapi sebagai bahan perbandingan di lapangan dan sebagai *literature*.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut, 2018. *Laporan Tahunan Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut*. Garut. Badan Pusat Statistik
- Bakri & Maesia, H (2017) *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta Mahardika
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. 2018. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut*. Garut : Dinkes
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2016. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Jawa Barat*. Jawa Barat : Dinkes
- Kemenkes RI. *Hipertensi*. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014 : (Hipertensi) : 1-7
- Mussakkar & 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. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengutus Pusat Persatua Perawat Nasional

Indonesia

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta :

Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional

Indonesia

PPNI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan

Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita*

Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Pengobatan Non Farmakologis penyakit Hipertensi
Sasaran	: Ny. Y dan Keluarga
Hari/tanggal	: Rabu 04, April 2023
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: Rumah Tn. J
Penyuluhan	: Riani Nurpadilah

A. Tujuan Penyuluhan Keperawatan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, keluarga dan Ny. Y dapat mengerti dan memahami tentang penyakit Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan keluarga dan Ny. Y dapat mengerti dan memahami tentang pengobatan Herbal pada penyakit hipertensi:

- a. Menjelaskan definisi, tanda dan gejala, dan pencegahan penyakit hipertensi
- b. Menjelaskan jenis makanan untuk hipertensi dengan benar
- c. Menjelaskan cara pengolahan dari salah satu bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternatif penyakit Hipertensi contohnya dengan:
Mentimun, seledri

B. Materi Penyuluhan

Terlampir

- a. Pengertian Hipertensi
- b. Penyebab Hipertensi
- c. Tanda dan gejala Hipertensi
- d. Diet Hipertensi

C. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan ini sebagai berikut:

- a. Ceramah
- b. Diskusi

D. Media Penyuluhan

Media yang digunakan dalam Promosi Kesehatan antara lain:

- a. Leaflet
- b. SOP

E. Proses Penyuluhan/Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi d. Menyampaikan pokok pembahasan e. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyimak c. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas 	Kata-kata/kalimat
2	Pelaksanaan	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Penyampaian materi b. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi c. Menjelaskan penyebab hipertensi d. Menjelaskan tanda dan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan dan menyimak b. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti 	Leaflet

			gejala hipertensi e. Menjelaskan tentang diet hipertensi f. Menjelaskan pencegahan hipertensi g. Tanya jawab h. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya		
3	Penutup	5 Menit	a. Melakukan evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan materi c. Mengakhiri pertemuan dan menjawab salam	a. Sasaran menjawab tentang pertanyaan yang diajukan b. Mendengar c. Memperhatikan d. Menjawab salam	Kata-kata/ kalimat

F. Evaluasi

Diharapkan keluarga mampu:

- a. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi
- b. Menjelaskan tentang penyebab hipertensi
- c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
- d. Menjelaskan tentang diet hipertensi
- e. Menjelaskan tentang pencegahan hipertensi
- f. Mampu membuat sendiri obat non farmakologis untuk hipertensi secara mandiri dari bahan-bahan herbal, dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari

PEMBAHASAN PENYAKIT HIPERTENSI

A. Pengerian Hipertensi

Beberapa ahli mengemukakan tentang pengertian Hipertensi:

1. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. (Smeltzer, 2016)
2. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, tekanan sistolikny di atas 140 mmHg dan diastolikny di atas 90 mmHg yang mengakibatkan peningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). (Triyanto, 2014)
3. Hipertensi merupakan factor resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal ditandai deungan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2012).

B. Tanda dan gejala hipertensi

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

- a. Pusing
- b. Telinga berdengung
- c. Sukar tidur

- d. Sesak nafas
- e. Rasa berat di tengkuk
- f. Mudah lelah
- g. Mudah marah
- h. Mata berkunang-kunang
- i. Mimisan
- j. Sakit kepala

C. Pencegahan penyakit hipertensi

Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara:

1. Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok the/ hari).
2. Melakukan aktivitas fisik secara teratur (seperti jalan kaki 3km/ olahraga 30 menit/ hari minimal 5x/minggu).
3. Tidak merokok dan menghindari asap rokok.
4. Diet dengan gizi seimbang.
5. Mempertahankan berat badan ideal.
6. Menghindari minum alkohol.

D. Jenis makanan untuk hipertensi

Tabel Makanan dan Minuman yang Dianjurkan dan Tidak

Dianjurkan untuk Penderita Hipertensi

No.	Jenis Makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
1.	Karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, hankwe, gula, makaroni, mie, bihun, roti, biskuit, kue kering yang dimasak tanpa garam dapur atau baking powder dan soda	Roti, biskuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan atau baking powder dan soda
2.	Protein Hewani	Telur maksimal 1 butir / hari, daging	Otak, ginjal, lidah sapi, sarden, daging

		sapi, ayam dan ikan maksimal 100 gram / hari (2 potong kecil)	,ikan, susu dan telur yang diolah dengan garam dapur. Contohnya : daging asap, ham, Bachan, dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi atau udang kering, telur asin dan telur pindang.
3.	Protein Nabati	Tempe, tahu,kacang tanah, kacang hijau, kacang kedele, kacang merah, dan kacang-kacangan lain yang dimasak tanpa garam dapur, baking powder dan soda.	Selai kacang, keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangan yang dimasak dengan garam dapur dan baking soda.
4.	Lemak	Minyak goreng, mentega dan margarin tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
5.	Sayuran	Semua sayuran segar dan sayuran yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat (paria, labu siam, seledri, bawang merah, bawang putih)	Sayur dalam kaleng, sawi asin, asinan dan acar
6.	Buah-buahan	Semua buah-buahan segar dan buah-buahan yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat (contohnya : alpukat, melon, semangka dll)	Buah dalam kaleng, asinan buah dan manisan buah.
7.	Minuman	Air putih 8 gelas / hari. 1 gelas = 250 ml	Minuman kaleng, kopi, teh, alcohol
8.	Bumbu	Semua bumbu yang mengandung garam dapur	Garam dapur (untuk hipertensi berat), baking powder, soda kue, vetcin , kecap, terasi, bumbu kaldu, saos, petis dan tauco

Sumber: @p2ptmkemenkesRI

E. Cara Pengolahan Dari Salahsatu Bahan Herbal yang bisa diolah sebagai obat Alternatif Penyakit Hipertensi

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

dengan obat antihipertensi seperti *diuretika*, *beta bloker*, *ace-inhibitor*, *ca bloker*), dan terapi hipertensi dengan herbal (penggunaan bahan alami seperti tanaman obat secara tradisional atau tanaman yang sudah teruji secara klinis maupun preklinis).

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

Alat dan bahan:

- a. 2 Biji Mentimun
- b. Air mineral 750 ml (kurang lebih 3 gelas)
- c. Gelas
- d. Sendok
- e. Panci

Langkah-langkah:

1. Siapkan alat dan bahan.
2. Cuci Mentimun.
3. Panaskan 750 ml air sampai mendidih.
4. Setelah mendidih, masukan dan rebus mentimum yang sudah dicuci.
5. Tunggu hingga mentimun lunak .
6. Sajikan dalam piring.
7. Mentimun siap dimakan

Catatan: Dimakan 3x/ hari. Saat mengkonsumsi ramuan ini dampingi dengan minum air putih yang cukup.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



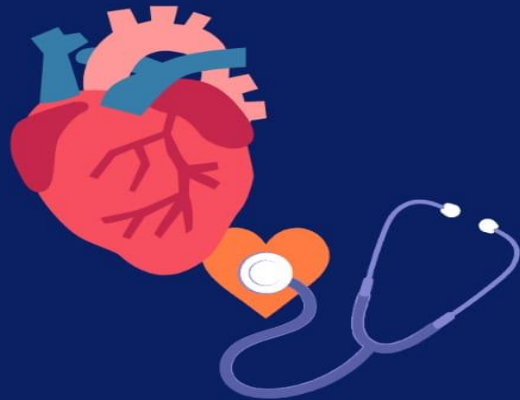
A. DATA PRIBADI

1. Nama : Riani Nurpadilah
2. Umur : 21 Tahun
3. Tempat Tanggal Lahir : Garut, 28 Agustus 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Status : Mahasiswa
7. Kewarganegaraan : Indonesia
8. Alamat : Kp. Pangantingan, RT 02 RW 01 Desa Jangkurang

B. PENDIDIKAN FORMAL

1. TK PGRI KADUNGORA
2. SDN RANCASALAK 5
3. MADRASAH TSANAWITAH DAARUL ULUM
4. MADRASAH ALIYAH DAARUL ULUM
5. STIKES KARSA HUSADA GARUT PRODI DIII KEPERAWATAN

HIPERTENSI



RIANI NURPADILAH
KHGA 20087
DIII KEPERAWATAN

Apa Itu Hipertensi?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang

Tanda Dan Gejala Hipertensi

- Sakit kepala dan pusing.
- Jantung berdebar-debar.
- Rasa sakit di dada.
- Gelisah.
- Penglihatan kabur.
- Mudah lelah.

Komplikasi Hipertensi

- Penyakit Jantung
- Stroke
- Penyakit Ginjal
- Retinopati (kerusakan retina)
- Penyakit pembuluh darah tepi

Apa Factor Penyebab Hipertensi

1. Faktor yang tidak dapat diubah

- genetik
- Usia
- Jenis Kelamin

2. Faktor yang dapat diubah

- Kurang makan buah dan sayur
- Konsumsi garam berlebih
- Berat badan berlebih/kegemukan
- Kurang aktivitas fisik
- Konsumsi alkohol berlebih
- Dislipidemin
- Stres

Cara Pencegahan Hipertensi

- Diet secara teratur
- Olahraga secara teratur
- Menghentikan kebiasaan merokok
- Menjaga kesetabilan tubuh
- Menghindari stress
- Periksa kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat



Diet Hipertensi

1. Makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi :

- Sumber karbohidrat seperti biscuit, singkong, Roti, tepung, mie, tapioka, nasi
- sumber protein nabati seperti tahu, tempe Dan kacang-kacangan
- sumber vitamin (bush Dan sayuran) seperti buah jeruk, pisang, melon, tomat dll

2. Makanan yang dibatasi

- Garam dapur
- Makanan yang di awet kan dengan garam seperti ikan asin, asinan
- makanan yang tinggi lemak dan kolestrol

Cara pengobatan Tradisional Hipertensi



Cara pengolahan mentimun sebagai obat herbal hipertensi adalah sebagai berikut :

Alat dan Bahan :

- a. 2 biji mentimun
- b. Air 750 ml (kurang lebih 3 gelas)
- c. Panci
- d. Piring
- e. Sendok

Langkah - langkah :

- a. Siapkan alat dan bahan
- b. Cuci Mentimun
- d. Masukkan 750 ml air dan mentimun ke dalam panci sampai mendidih
- e. Setelah mendidih dan mentimun nya sudah lunak
- f. Tiriskan mentimun ke dalam wadah
- g. Sajikan dalam piring
- h. Mentimun siap dimakan