

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. M DENGAN HIPERTENSI
PADA Ny. S DI KAMPUNG KUDANG RT 002/RW 004
DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:

**ZIDAN ABDOEL GHANI
KHGA20083**



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. M DENGAN
HIPERTENSI PADA Ny. S DI KAMPUNG KUDANG RT
002/RW 004 DESA WANAJAYA KECAMATAN
WANARAJA KABUPATEN GARUT**

NAMA : ZIDAN ABDOEL GHANI

NIM : KHGA20083

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Siap Untuk Diujikan
Dihadapan Penelaah Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2023

Menyetujui

Pembimbing

Tantri Puspita, S.Kep.,Ners.,MNS

ABSTRACT

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.M DENGAN HIPERTENSI PADA Ny.S DI KAMPUNG KUDANG RT 002/RW 004 DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT

ZIDAN ABDOEL GHANI
KHGA20083
STIKes Karsa Husada Garut

Latar belakang: Menurut RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan, angka kejadian hipertensi melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar (34,11%), tertinggi Kalimantan Selatan (44,13%) dan Jawa Barat (39,60%). Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2021 mendapatkan penderita hipertensi sebanyak 147,442 jiwa penderita hipertensi. Dari 67 Puskesmas di Garut, Puskesmas Wanaraja menduduki peringkat ke 4 sebanyak 2095. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal ($> 140/90$ mmHg) yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Cara pencegahannya dan pengobatannya yaitu dengan menurunkan berat badan, mengurangi asupan garam, rutin berolahraga, berobat/kontrol secara teratur. Mengingat komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila penyakit hipertensi tidak segera ditangani dan diobati bisa menyebabkan penyakit jantung, stroke, dan berkelanjutan kematian. Adapun tujuan Karya Tulis ini adalah untuk mendapatkan pengalaman yang nyata di lapangan dan menerapkan teori dalam memberi asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan, dengan melakukan Asuhan Keperawatan kepada Ny. S yang berumur 63 tahun beralamat Kp.Kudang Kelurahan Wanajaya Kecamatan Wanaraja. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keluarga dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan. **Masalah :** Hasil pengkajian klien ditemukan nyeri akut dan defisit pengetahuan . Perencanaan dan pelaksanaan di tunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung serta evaluasi dilakukan secara baik. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil evaluasi masalah keperawatan pada Ny. S yaitu nyeri akut dan defisit pengetahuan .semua nya dapat teratasi karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur.

Kata kunci : Hipertensi
Daftar Pustaka : 20 buah

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya. Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.M DENGAN HIPERTENSI PADA Ny.S DI KAMPUNG KUDANG RT 002/RW 004 DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT”.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, nasehat, dukungan, dan bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hidayat MA, selaku ketua Pembinaa Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Tantri Puspita, S.Kep.,Ners.,MNS selaku Pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang menyediakan waktu banyak membantu dan memberi bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis ini.
6. Kepada Staff dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus prodi Diploma III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepada klien Ny. S dan keluarga yang telah bekerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
8. Papah Mamah, dan kakaku tersayang yang tiada henti memberi semangat, Doa dan dorongan baik secara moral ataupun materi kepada penulis.
9. Kepada teman-teman di prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut Khususnya kelas B
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini manfaat bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca.

Garut, Juni 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulis	4
C. Metode Telaahan	5
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II TIJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Dasar Keluarga	8
1. Pengertian Keluarga	8
2. Tipe Keluarga	9
3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga	12
4. Fungsi Keluarga	17
5. Tingkat kemandirian Keluarga.....	19
B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi	21
1. Keluarga resiko tinggi	21

2. Faktor-faktor resiko tinggi hipertensi.....	22
3. Dampak penyakit terhadap fungsi keluarga.....	23
C. Konsep Dasar Resiko Tinggi	27
1. Definisi Hipertensi	24
2. Etiologi	25
3. Klasifikasi Hipertensi	26
4. Patofisiologi	26
5. Tanda dan gejala	27
6. Komplikasi Hipertensi	27
7. Penatalaksanaan Hipertensi	29
8. Dampak penyakit hipertensis terhadap keluarga	30
D. Proses Keperawatan dengan Hipertensi	30
1. Pengkajian	30
2. Diagnosa Keperawatan	33
3. Perencanaan Keperawatan Keluarga	37
4. Implementasi Keperawatan Keluarga	45
5. Evaluasi Keperawatan Keluarga	45
6. Catatan perkembangan.....	45
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	47
A. Tinjauan Kasus	47
1. Pengkajian	47
2. Analisa data	67
3. Diagnosa yang muncul	68

4. Skoring	68
5. Implementasi	74
6. Catatan perkembangan	76
B. Pembahasan	78
1. Tahap pengkajian	78
2. Tahap Diagnosa Keperawatan	80
3. Tahap Perencanaan	82
4. Tahap Implementasi	84
5. Tahap evaluasi	84
6. Dokumentasi	85
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	86
A. Kesimpulan	86
B. Rekomendasi	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel.1.1 Data Kriteria 10 Besar Penyakit Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja tahun 2022	2
Tabel 2.1 Keluarga Mandiri	21
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi	26
Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah	35
Tabel 2.4 Perencanaan Keluarga	38
Tabel 3.1 Pemeriksaan Fisik	60
Tabel 3.2 Analisa Data	67
Tabel 3.3 Skoring	69
Tabel 3.4 Skoring	70
Tabel 3.5 Implementasi	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Genogram Keluarga	53
Gambar 3.2 Denah Rumah	58

DAFTAR LAMPIRAN

1. Satuan Acara Penyuluhan
2. *Leaflet*
3. Format Bimbingan
4. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM), menjadi penyebab utama kematian secara global. Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM), yang menjadi masalah kesehatan yang paling serius saat ini yakni Hipertensi. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi global Hipertensi saat ini terbesar 22%, dari total populasi dunia 22%, dari total populasi dunia. Prevalensi Hipertensi tertinggi di Afrika yaitu sebesar 27%, Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25%, dari total populasi (Kemenkes RI, 2019). Data *World Health Organization* tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menderita Hipertensi, yang berarti 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis Hipertensi. Jumlah penderita Hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan 1,5 Miliar orang akan terkena Hipertensi pada tahun 2025, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang akan meninggal akibat Hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019).

Dalam laporan Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi di Indonesia sebesar di Indonesia sebesar 34,11%, prevalensi ini dapat melalui pengukuran pada umur 18 tahun, Tertinggi di Kalimantan Selatan 44,13%, diikuti Jawa Barat 39,60%, dan yang paling rendah di Papua 22,22%, yang di dapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga Kesehatan sebesar 8,36%, yang

dapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 8,84%, (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Jawa Barat menempati posisi 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 Riskesdas 2018 sebesar 39,6%, mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu sebesar 29,4%. Kabupaten Karawang termasuk ke dalam Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi hipertensi sebesar 19,2%, (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019).

Berdasarkan di Kabupaten Garut, jumlah kasus Hipertensi pada tahun 2021 menurut Badan Pusat Statistika Kabupaten Garut mencatat 147,442 jiwa. (Dinkes Jabar, 2021).

Sementara data yang diperoleh dari laporan Puskesmas Wanaraja 10 Penyakit terbesar terhitung pada tahun 2021 didapatkan data tentang kasus Hipertensi yang tercantum pada tabel dibawah ini.

Tabel.1.1 Data Kriteria 10 Besar Penyakit Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja tahun 2022

NO	Nama Penyakit	Jumlah
1	Dermatitis	3250
2	Gastritis	3176
3	Common Cold	3085
4	Hipertensi	2095
5	Dermatitis	2071
6	Gastroenteritis	2007
7	Faringitis	1353
8	Laryngitis	1352
9	Dental	1321
10	Konjungtivitis	1015

Data dari tabel di atas menunjukkan bahwa penyakit Hipertensi termasuk kedalam data 10 besar penyakit dengan jumlah penderita sebanyak 2095 orang di peringkat ke empat pada tahun 2021 di UPT Puskesmas Wanaraja.

Data pada tabel di atas menunjukkan makin banyak masyarakat yang menderita hipertensi, apabila hal ini tidak segera ditangani akan segera berdampak pada kesehatan masyarakat, sedangkan dampak penyakit hipertensi terhadap keluarga ini sendiri adalah ketidak mampuan 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 yang bersifat menyeluruh terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang terjadi pada penyakit tersebut.

Dari hasil peninjauan langsung pada daerah binaan Puskesmas UPT Wanaraja ditemukan Ny.S yang bertempat tinggal di Kampung Kudang RT.002 RW.004 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja yang berusia 63 Tahun menderita penyakit Hipertensi. Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.M DENGAN HIPERTENSI PADA NY.S DI KAPUNG KUDANG RT.002 RW.004 DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT”**

B. Tujuan Penulis

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.M dengan masalah hipertensi pada Ny.S di Kampung Kudang RT.002 RW.004 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan pada Ny.S di Kampung Kudang RT.002 RW.004 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Tn,M dengan masalah hipertensi pada Ny.S di Kampung Kudang RT.002 RW.004 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah di susun pada keluarga Tn.M dengan masalah hipertensi pada Ny.S di Kampung Kudang RT.002 RW.004 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.

- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan berdasarkan hasil tindakan pada keluarga Tn.M dengan masalah hipertensi pada Ny.S di Kampung Kudang RT.002 RW.004 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Tn.M dengan masalah hipertensi pada Ny.S di Kampung Kudang RT.002 RW.004 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten 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 tehnik pengumpulan data yang di gunakan adalah sebagai berikut.

1. Wawancara

Melakukan adanya jawab langsung dengan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh keluarga, tujuan untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan, serta untuk menjalin hubungan antara penulis dengan keluarga.

2. Observasi

Penulisan mengamati secara langsung pada kondisi klien, serta lingkungan 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, infeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

4. Studi Dokumentasi

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

5. Studi Kepustakaan

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

D. Sistem Penulisan

Adapun sistem penulisan yang digunakan pada penyusunan pada karya tulis ilmiah ini ada sebagai berikut.

BAB I

Merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi Tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaah dan sistematika penulisan.

BAB II

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

BAB III

Merupakan tinjauan kasus dengan pembahasan, tinjauan kasus pembahasan tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan dengan nyata dilapangan, mulai dari pengkajian sampai evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan- kesenjangan yang ditentukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada, mulai dari 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.

BAB II

TINAJUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Depkes RI tahun 2000, Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Nadirawati, 2018).

Bentler et. al, (1989 dalam Nadirawati, 2018) mengatakan Keluarga adalah kelompok sosial yang unik yang mempunyai kebersamaan seperti pertalian darahvikatan keluarga, emosional, dan memberikan asuhan untuk berkembang.

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (Kemenkes RI, 2016 dalam siregar, dkk 2020).

Dari beberapa definis beberapa keluarga di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit kecil dalam masyarakat yang merupakan suatu kumpulan dua individu atau lebih yang terkaut dalam darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam suatu rumah terdiri atas suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik.

2. 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, dan 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-Parent 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 di luar kota bisa 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 dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-

barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.

- g) Keluarga Campuran (*Blended Family*) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil 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 karena 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 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 di mana 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 Families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana *marital partners*.
- f) *Cohabiting Family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama di luar 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 bertanggung jawab 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 muda 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 sistem 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. Tahap 1 (Pasangan keluarga baru keluarga pemula) Dimulai 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 social.
 - 4) Keluarga berencana.
 - 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

b. Tahap II (Keluarga anak pertama/child bearing)

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

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan).
- 2) Membagi peran dan tanggungjawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberikan sentuhan dan kehangatan).
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Biaya/dana *child bearing* mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap III (Keluarga dengan anak pra-sekolah)

Tahap ini dimulai dari anak pertama berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun. Pada tahap ini anak sudah mengenal kehidupan social, bergaul dengan teman sebaya, sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan, sangat rawan dalam Kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga Membantu anak bersosialisai.
- 2) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpengaruhi.
- 3) Mempertahankan hubungan yang sehat didalam maupun diluar keluarga.
- 4) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
- 5) Pembagian tanggung jawab.
- 6) Merencanakan peran kegiatan dalam waktu stimulus 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 dimulai sejak usia 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologi, menyita banyak perhatian budaya orang muda, oleh karena itu teladan dari kedua orang tua sangat diperlukan.

Tugas perkembangan keluarganya adalah:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda mulai memiliki otonom.
- 2) Memelihara komunikasi terbuka (cegah gap komunikasi).
- 3) Memelihara hubungan intim keluarga.
- 4) Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan anggota keluarga untuk memnuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

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 mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat.
- 5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 6) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit atau memasuki saat tua.
- 7) Orang tua berperan suami dan istri, kakek dan nenek.
- 8) 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 mengolahminat social dan waktu santai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda 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 x (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 keluarganya 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 fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melaksanakan tugas Kesehatan keluarga.

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Menegnal 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) Menggubnakan fasilitas Kesehatan yang ada dimasyarakat.

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut makhfudi (2009: 188). Kemandirian keluarga dalam program perawatan Kesehatan dibagi menjadi empat tingkat dari keluarga mandiri tingkat satu (palig rendah) sampai keluarga tingkat empat (paling tinggi).

a. Keluarga Mandiri Tingkat I

- 1) Menerima petugas perawatan Kesehatan komunitas.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan 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 kesehatannya 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
 - a. Psikoterapi individual
Melaksanakan Tindakan pencegahan secara aktif.
 - b. Rehsbilitsdi psikiatri
Melaksanakan Tindakan promotif secara aktif
Latihan keterampilan social

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 dengan 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, 006 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. 2009). Dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan perawat Kesehatan keluarga, yang menjadi prioritas utama adalah keluarga-keluarga yang tergolong keluarga resiko tinggi meliputi:

- 1) Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah Kesehatan.
- 2) Keluarga dengan ibu resiko tinggi kebidanan dan waktu hamil.
- 3) Keluarga dimana anak menjadi resiko tinggi.
- 4) Keluarga mempunyai masalah dalam hubungan anggota keluarga.

- 5) Keluarga resiko tinggi dengan hipertensi adalah keluarga yang rentan terhadap munculnya masalah Kesehatan.

2. Faktor-Faktor Resko Tinggi Hipertensi

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. 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.

c. Jenis kelamin

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

d. Diet Rendah Garam

Diet rendah garam diberikan kepada pasien dengan edema atau asietas serta hipertensi. Tujuan diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah dan untuk mencegah edema dan penyakit jantung (lemah jantung). Adapun yang disebut rendah garam bukan

hanya membatasi konsumsi garam dapur tetapi mengkonsumsi makanan rendah sodium atau natrium (Na).

e. Diabetes Mellitus

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

f. Alkohol

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

g. 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.

3. Dampak Penyakit Terhadap Fungsi Keluarga

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

kecemasan. Fungsi ekonomi dimana bertambahnya pengeluaran akibat mahalnya biaya pengobatan.

C. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis Hipertensi. (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015).

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. (Sylvia A. Price, 2018).

Hipertensi merupakan faktor resiko pertama utama penyebab kematian di dunia. Hipertensi sangat dipengaruhi oleh cara dan kebiasaan hidup seseorang yang sering disebut sebagai *the killer disease* karena penderita tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi. Penderita datang berobat setelah timbul kelainan organ akibat hipertensi. Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group of disease* karena dapat menyerang setiap orang dari berbagai kelompok umur, sosial dan ekonomi. (WHO, 2015).

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

a. Hipertensi primer (*esensial*)

Disebut juga idopatik karena tiak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiostensin dan penigkatan Na^+ Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alcohol dan poistemia.

b. Hipertensi Sekunder

Penyebab yaitu penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom *cushing* dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

c. Hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas :

- 1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih bear dari 140mmHg dan/atau tekanan diastolic sama atau lebih besar 90 mmHg.
- 2) Hipertens sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab Hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun.
- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku.

- 3) Kemampuan jantung memompadarah menurun 1%, setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya Kehilangan elastisitas pembuluh darah.
- 4) Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

3. Klasifikasi Hipertensi

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 (ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
4.	Stadium 2 (sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
5.	Stadium 3 (berat)	180-200 mmHg	110-119 mmHg
6.	Stadium 4 (sangat berat)	>210 mmHg	>120 mmHg

Sumber: Triyanto, 2014.

4. Patofisiologi

Reseptor yang menerima perubahan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkus aorta. Pada hipertensi, karena adanya berbagai gangguan genetik resiko lingkungan, maka terjadi gangguan neurohormonal yaitu system saraf pusat dan system renin-angiotensin-aldosterone, serta terjadinya inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokontraksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Implamasi

menyebabkan gangguan ginjal yang disertai system renin – angiotensin – aldosterone (RAA) yang menyebabkan retensi garam dan air di ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Pusat yang menerima infus yang dapat mengenali keadaan tekanan darah terletak pada medula di batang otak.

5. Tanda dan gejala

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 (Trianto, 2014):

- a. Pusing
- b. Telinga berdengung
- c. Sukar tidur
- d. Sesak nafas
- e. Rasa berat ditengkuk
- f. Mudah Lelah
- g. Mudah marah
- h. Mata berukannng kunang
- i. Mimisan Sakit kepala

6. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi membiarkan jantung bekerja lebih keras dan membiarkan proses kerusakan dinding pembuluh darah berlangsung dengan lebih cepat. Hipertensi meningkatkan resiko penyakit jantung dua kali dan

meningkatkan resiko stroke delapan kali disbanding dengan orang yang tidak mengalami Hipertensi. Selain itu Hipertensi juga menyebabkan terjadinya payah jantung, gangguan pada ginjal dan kebutuhan. Penelitian juga menunjukkan bahwa Hipertensi dapat mengecilkan volume otak, sehingga mengakibatkan penurunan fungsi kognitif dan intelektual. Yang paling parah adalah efek jangka panjang yang mengakibatkan kematian mendadak (Triyanto, 2014).

a) Penyakit jantung coroner

Ketika usia bertambah lanjut, seluruh pembuluh darah dalam tubuh akan semakin mengeras, terutama di jantung, otak dan ginjal. Hipertensi sering diasosiasikan dengan kondisi arteri yang mengeras ini.

b) Gagal jantung

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

c) Stroke

Hipertensi adalah faktor utama terjadinya proses stroke, karena tekanan darah yang selalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak yang mengakibatkan kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat

sumbatan dari pembuluh darah yang macet di pembuluh yang sudah menyempit.

d) Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur dan kebutaan.

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi secara garis besar menurut Lewis (2000) dibagi menjadi dua jenis yaitu non-farmakologis dan farmologis. Terapi non-farmologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya. Sedangkan terapi farmologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat memengaruhi tekanan darah pasien (Trianto, 2014).

a) Terapi Non-Farmologis

Terapi non-farmologis yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah pola makan yang baik, olahraga teratur, menghentikan rokok, membatasi konsumsi alkohol dan mengurangi kelebihan berat badan (Trianto, 2014).

b) Terapi Farmakologis

Selain cara mengobati non-farmologis, menatalaksanaka utama hipertensi primer adalah dengan obat keputusan untuk mulai memberikan obat anti hipertensi berdasarkan beberapa faktor seperti derajat meninggikan tekanan darah, terdapat kerusakan organ target, dan

terdapat manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor resiko lain. Terapi dengan memberikan obat anti hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan sistolik dan mencegah terjadinya strok pada pasien usia 70 tahun atau lebih (Trianto dan Endang, 2014).

8. Dampak penyakit hipertensis terhadap keluarga

Dengan adanya keruarga yang menderita penyakit hipertensi maka akan mempengaruhi fungsi anggota keluarga yang lain, fungsi fungsi anggota keluarga yang lain, fungsi fungsi keluarga yang terganggu antara lain Fungsi psikologis karena dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi akan menimbulkan kecemasan fungsi ekonomi dengan bertambahnya pengeluaran akibat mahalnya biaya pengobatan (Sulistiyo, 2012).

D. Proses Keperawatan keluarga Dengan Hipertensi

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

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinannya 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 Ridwan setiawan, 2016).

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi
- 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) Tahapan perkembangan keluarga saat ini
 - a) Riwayat keluarga saat ini
 - b) Riwayat keluarga sebelumnya
- 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
 - b) Struktur kekuatan keluarga
 - c) Struktur peran
 - d) Nilai dan norma keluarga
- 4) Fungsi Keluarga
 - a) Fungsi afektif
 - b) Fungsi sosialisasi
 - c) Fungsi Perawatan kesehatan
 - d) Fungsi reproduksi
 - e) Fungsi ekonomi
- 5) Stress dan Koping keluarga
 - a) Stress jangka panjang dan pendek
 - b) Strategi koping yang digunakan
 - c) Strategi adaptasi disfungsional

c. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual Pengkajian fisik pada dalam keluarga sangat diperlukan untuk memulai proses asuhan keperawatan di dalam keluarga Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas

dapat menegakan suatu masalah yang dapat terjadi di dalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai dengan fenomena yang terjadi di dalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Harapan Keluarga

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

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa Keperawatan 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 diagnosa 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 perawatan kesehatan keluarga.
- e. Untuk diagnosa keperawatan potensial (*sejahtera/wellness*) menggunakan boleh tidak menggunakan etiologi.

Diagnosis yang mungkin muncul pada Hipertensi menurut SDKI yaitu:

- a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosa mana yang menjadi diagnosa prioritas. Diagnosis 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) dalam Yohanes & Yasinta (2013) adalah seperti yang tercantum pada tabel dibawah ini. :

Tabel 2.3
Skoring Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat Masalah		
	1. Aktual	3	1
	2. Resiko	2	
	3. Potensial	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah		
	1. Dengan mudah	2	2
	2. Hanya Sebagian	1	
	3. Tidak dapat	0	
3.	Potensial masalah untuk dicegah		
	Tinggi	3	
4.	Menonjolnya masalah		
	1. Masalah berat harus segera ditangani	2	1
	2. Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1	
	3. Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber: Baylon & Maglaya, 2016

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

$$\frac{\text{Skoring} \times \text{bobot}}{\text{Angka tertinggi}}$$
 - c. Jumlah skor untuk semua kriteria
 - d. Jumlah skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot
2. Faktor-faktor yang 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) Sumberdaya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - 3) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - 4) Sumberdaya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan songkongan masyarakat.
- c. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor- faktor yang perlu diperhatikan adalah :
- 1) Ke pelikan 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 potensial.

- d. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keluarga

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

Tabel 2.4 Perencanaan Keluarga

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteris hasil		Intervensi keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkatan nyeri menurun (L.08066). Dengan kriteria hasil: a. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5). b. Keluhan nyeri menurun (5). c. Meringgis menurun (5). d. Sikap protektif menurun (5). e. Gelisah menurun (5). f. Kesulitan tidur menurun (5). g. Frekuensi nadi membaik (5). h. Pola napas membaik (5). i. Tekanan darah membaik (5). j. Proses berpikir membaik (5).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal Psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> Klien mampu mengidentifikasi nyeri. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri. Klien mampu mempraktikkan Teknik relaksasi nafas dalam. 	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi respon nyeri nonverbal. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> Berikan Teknik nonfarmakologis nafas dalam. Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan strategi meredakan nyeri. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi

		k. Fokus membaik (5). l. Pola tidur membaik (5).				1. Kolaborasi pemberian analgetik
2.	Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkatan nyeri menurun (L.08066). Dengan kriteria hasil: a. Keluhan tidak nyaman menurun (5). b. Gelisah menurun (5). c. Keluhan sulit tidur menurun (5). d. Lelah menurun (5). e. Merintih menurun (5). f. Menangis menurun (5).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri 5. Klien mampu mempraktikkan Teknik relaksasi nafas dalam 	<p>Edukasi manajemen nyeri (I.12391)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri. 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan Teknik
				Psikomotor		

						nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
3.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat(L.12111).Dengan kriteria hasil: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5). b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5). c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5). d. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5). e. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5). f. Persepsi yng keliru terhadap masalah menurun (5). g. Perilaku membaik (5).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon Verbal	1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi .	<p>Edukasi proses penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit. 2. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit. 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit.

						<p>4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi.</p> <p>5. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan.</p> <p>6. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan.</p> <p>7. Informasikan kondisi pasien saat ini.</p> <p>8. Anjurkan melaporkan jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa</p>
4.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105). Dengan kriteria hasil: a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat (5).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga.	Respon Verbal	Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	<p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.</p> <p>2. Identifikasi konsekuensi tidak</p>

	keluarga.	<p>b. Menerapkan program perawatan meningkat (5).</p> <p>c. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (5).</p> <p>d. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun. (5).</p>				<p>melakukan tindakan bersama keluarga.</p> <p>3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.</p> <p>4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan.</p> <p>2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga.</p> <p>3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.</p> <p>2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p>
--	-----------	---	--	--	--	--

						3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
5.	Anxietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093). Dengan kriteria hasil: a. Verbalisasi kebingungan menurun (5). b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5). c. Perilaku gelisah menurun (5). d. Perilaku tegang menurun (5). e. Konsentrasi membaik (5). f. Pola tidur membaik (5).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.	Respon Verbal	Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif	<p>Dukungan keyakinan (L.09259)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keyakinan, masalah, dan tujuan perawatan. 2. Identifikasi kesembuhan jangka Panjang sesuai kondisi pasien. 3. Monitor kesehatan fisik dan mental pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integrasikan keyakinan dalam rencana perawatan sepanjang tidak membahayakan/berisiko keselamatan, sesuai kebutuhan. 2. Berikan harapan yang realistis sesuai prognosis. 3. Fasilitasi pertemuan antara keluarga dan tim kesehatan untuk membuat keputusan. 4. Fasilitasi memberikan

						<p>makna terhadap kondisi kesehatan.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negative.2. Jelaskan alternatif yang berdampak positif untuk memenuhi keyakinan dan perawatan.3. Berikan penjelasan yang relevan dan mudah dipahami.
--	--	--	--	--	--	--

4. Implementasi

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)

5. Evaluasi

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

6. 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 nomor untuk menghubungkannya dengan masalah pada daftar masalah dapat diberi huruf untuk jenis dan data. Misalnya SOAPIE (Kozier, 2011):

- 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 Objektif terdiri atas informasi yang diukur atau diobservasi melalui indera.
- c. A: Pengkajian adalah interpretasi atau kesimpulan yang ditarik tentang data subjektif dan objektif. 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 diagnosa.
- d. P: Rencana adalah asuhan yang dirancang untuk menyelesaikan masalah yang ditetapkan. Rencana awal ditulis oleh orang yang memasukkan masalah ke dalam catatan. Semua rencana selanjutnya, termasuk revisi, dimasukkan 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 dan pengobatan medis. Hal ini terutama berisi tentang data pengkajian.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Data Umum

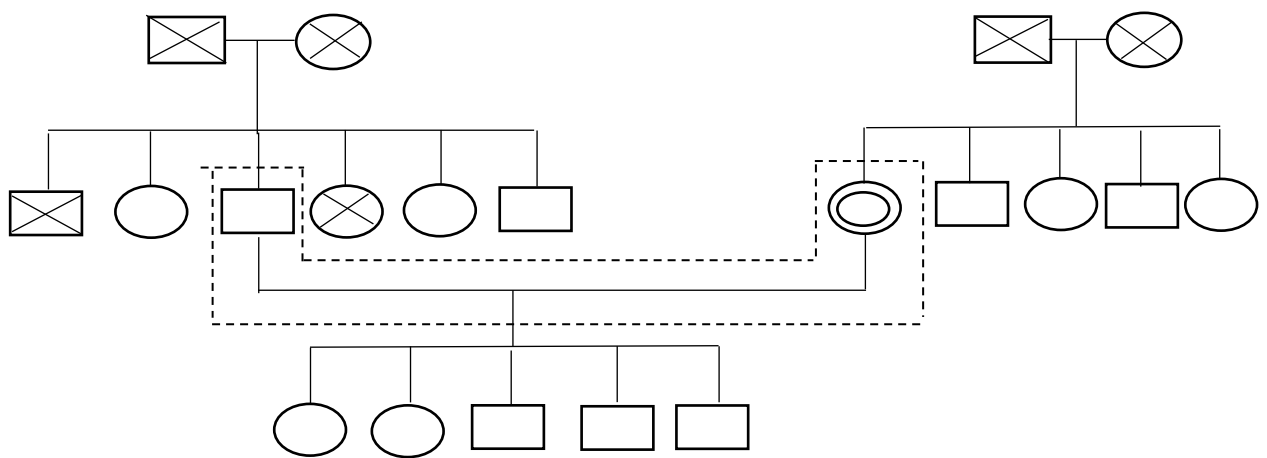
1) Identitas Kepala Keluarga

Nama	: Tn.M
Umur	: 72 tahun
Pendidikan	: SD
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Buruh
Suku	: Sunda
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Kawin
Tanggal Pengkajian	: 04-04-2023
Alamat	: Kp.Kudang RT002/RW004 Desa Wanajayan Kec.Wanaraja Kab. Garut

2) Komposisi Keluarga

No.	Nama	L/P	Umur	Pendidikan	Hubungan Dengan Keluarga	Ket
1.	Ny.S	P	63	SD	Istri	Sakit

3) Genogram



□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

◎ : Klien/Pasien

----- : Tinggal Serumah

⊠ : Meninggal

— : Garis Hubungan Keluarga

Gambar 2.1 Genogram

4) Tipe Keluarga

Tipe Keluarga Tn. M adalah keluarga tradisional dengan tipe *Middle-Age or elderly couple*, yang merupakan keluarga yang ditinggal oleh anak-anaknya karena sudah menikah.

5) Suku Bangsa

Keluarga Tn.M berasal dari suku sunda dan bangsa Indonesia.

6) Agama

Keyakinan yang di anut oleh keluarga Tn. M adalah agama Islam dan keluarga selalu melaksanakan shalat 5 waktu dan keluarga sering mengikuti pengajian setiap minggunya.

7) Status Ekonomi Keluarga

Penghasilan Tn.M sebesar 500.000/bulan yang diperoleh dari hasil kerja Tn.M sebagai buruh, 1.000.000/bulan dari anaknya, total perbulan 1.500.000/bulan. Keperluan untuk makan sehari adalah 40.000, untuk membayar listrik 50.000/bulan, untuk membayar PDAM 50.000/bulan. Untuk total pengeluaran keluarga Tn.M perbulan adalah 1.300.000, sisa pengeluaran 200.000 untuk di tabung atau untuk keperluan yang mendesak.

8) Kegiatan waktu luang / rekreasi

Tn. M dan keluarganya jarang rekreasi ke luar rumah biasanya waktu luang diisi dengan menonton televisi atau pergi ke rumah saudara atau anaknya.

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga Tn. M tidak teratur antara 2/3 kali per hari dari susunan nasi dan lauk pauk dan tidak ada pantangan dalam makan, kebiasaan minum keluarga yaitu air putih.

- Kebiasaan tidur

Tn. M mengatakan tidurnya nyenyak sedangkan Ny.S kurang nyenyak sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur lagi frekuensi tidur 5-6 jam serta jarang tidur siang.

- Kebersihan Keluarga

Tn. M mandi 1x/hari dan keramas minimal 3x seminggu, menggosok gigi sambil mandi dan sebelum tidur.

b. Riwayat tahapan Perkembangan keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Pada saat ini keluarga Tn.M berada pada tahapan perkembangan keluarga ke 8 yaitu keluarga usia tua.

2. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi keluarga Tn.M yaitu mempertahankan kesehatan dimana Ny.S jarang berolahraga dan pola makan tidak teratur.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga Saat Ini

1. Riwayat Kesehatan Tn.M

Tn.M berusia 72 tahun, BB 50 kg, TB 155cm, Tn.M tidak mempunyai riwayat penyakit turunan seperti hipertensi dan diabet, Tn.M dalam keadaan sehat.

2. Riwayat Kesehatan Ny.S

Ny.S berusia 63 tahun, BB 41 kg, TB 150 cm mengatakan didalam anggota keluarganya ibunya menderita penyakit yang sama. Ny.S mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak dua tahun lalu hingga saat ini. Ny.S rutin untuk memeriksakan penyakitnya ke Puskesmas jika ada anak atau cucu nya yang mengantarkannya. Ny.S juga mengatakan sudah 1 minggu nafsu makannya berkurang, nyeri kepala dirasakan setelah melakukan banyak aktivitas, bahkan terkadang sampai mengganggu tidur. Kualitas nyeri kepala yang dirasakan seperti menekan dan disertai pusing, rasa sakit yang dirasakan terkadang menyebar sampai ke leher, skala nyeri yang dirasakan 6 (1-10), nyeri yang disertai pusing muncul kadang-kadang.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Menurut Tn.M tidak ada anggota keluarga Tn.M maupun anggota keluarga Ny.S yang memiliki Riwayat penyakit menular seperti TBC, tetapi keluarga Tn.M tidak mempunyai penyakit keturunan. Tetapi keluarga Ny.S mempunyai penyakit keturunan yaitu hipertensi dari ibunya.

e. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Jenis rumah permanen, status milik pribadi atap rumah menggunakan genting, ventilasi rumah baik cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah walaupun tidak terlalu banyak karena jarak antar rumah sangat berdekatan, penerangan dalam rumah menggunakan cahaya matahari dan lampu listrik, lantai rumah menggunakan keramik, kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan nampak bersih, bagian rumah terdapat ruang tamu, 2 kamar, 1 kamar mandi, sumber air menggunakan air sumur dan PDAM, air sumur untuk mandi sedangkan air PDAM untuk memasak dan minum sehari-hari. Luas tanah $6 \times 10 \text{ m}^2$

- a) R. Tamu : Tampak bersih dan rapih
- b) R. Tidur : Tampak bersih dan rapih
- c) R. Keluarga : Tampak bersih dan rapih
- d) Dapur : Penyimpanan barang-barang memasak tampak tertata rapih dan bersih.
- e) R. mandi : Kamar mandi tampak bersih

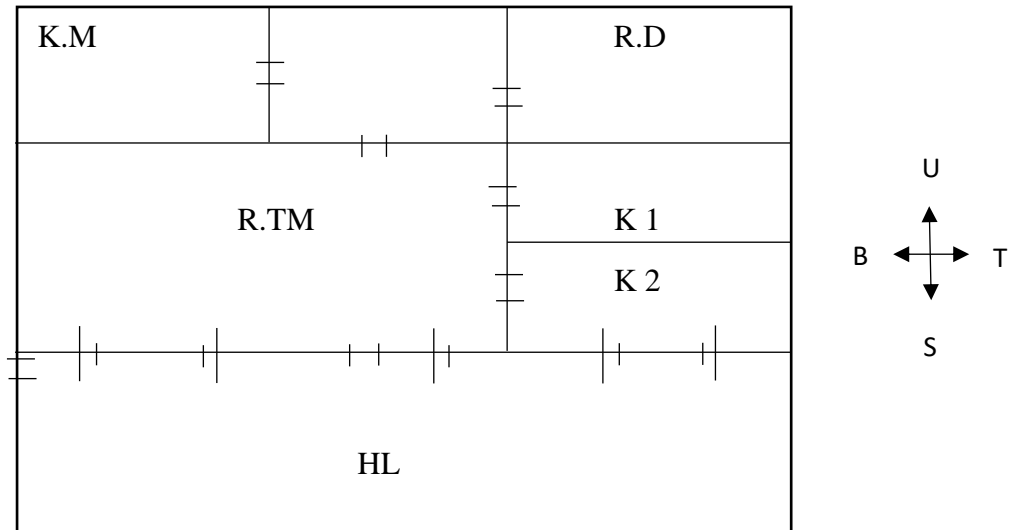
2. Jamban

Keluarga Tn.M memiliki jamban yang terletak di dalam rumah, pembuangan melalui selokan.

3. Pengelolaan Sampah

Keluarga Tn.M membuang sampah dengan cara dibakar dibelakang rumahnya.

4. Denah Rumah



Keterangan :

- 1) K.M : Kamar Mandi
- 2) R.TM : Ruang Tamu
- 3) R.D : Ruang Dapur
- 4) K 1 : Kamar 1
- 5) K 2 : Kamar 2
- 6) HL : Halaman
- 7) || : Pintu
- 8) | : Jendela

Gambar 3.2 Denah Rumah

5. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Keluarga Tn.M tinggal pada lingkungan yang berada dalam Desa dengan jumlah penduduk yang sangat padat, jarak antara rumah satu dengan rumah yang lainnya berdekatan. Terdapat jalan utama yang cukup besar, jalan menuju jalan raya 50 m. fasilitas yang ada di lingkungan tempat tinggal antara lain, terdapat warung sembako dan posyandu yang di adakan satu bulan sekali yang berjarak 15 m. Sebagian besar penduduknya bermatapencaharian sebagai petani, buruh, dan hidup saling menghormati.

6. Mobilitas Keluarga

Tn.M mengatakan keluarganya penduduk asli suku sunda, namun menetap di Kp.Kudang sejak menikah bersama Ny.S, keluarga ini dapat beradaptasi dengan baik tidak pernah bermasalah dengan keluarganya.

7. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Keluarga Tn.M memanfaatkan waktu luangnya tidak hanya dengan menonton tv saja, karena terkadang Tn.M suka berkumpul dengan anaknya juga saudaranya, keluarga Tn.M sesekali mengikuti kegiatan masyarakat seperti kerja bakti.

8. Sistem Pendukung Keluarga

a) Informal

Tn.M mengatakan jika ada masalah akan membicarakan kepada Ny.S.

b) Formal

Tn. M mengatakan Ny.S memiliki kartu badan penyelenggaraan jaminan social (BPJS), jarak dari rumah ke puskesmas 150 m.

f. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi keluarga Tn.M bersifat terbuka, dimana apabila terdapat masalah semua dibicarakan dan diselesaikan bersama. Bahasa yang digunakan Tn.M dalam berinteraksi adalah dengan menggunakan bahasa sunda.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Antara anggota keluarga saling menghormati dan menghargai, pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama namun pengambilan keputusan terakhir berada pada Tn.M.

3) Struktur peran

a) Tn.M

Tn.M berperan sebagai kepala keluarga, suami, dan pencari nafkah.

b) Ny.S

Ny.S berperan sebagai istri, nenek dan ibu rumah tangga.

4) Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Tn.M menerapkan nilai dan norma yang berlaku menurut ajaran agama dan aturan yang ada di masyarakat, bila ada keluarga yang sakit akan dibawa ke sarana Kesehatan namun hal tersebut

dilihat dari keparahan penyakitnya. Dari segi budaya tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan.

g. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Biologis Keluarga

Kebersihan Perorangan: Keluarga memiliki kebiasaan mandi dua kali sehari, gosok gigi 2 hari sekali, keramas setiap 3 hari sekali, keluarga tidak memiliki kebiasaan memanjangkan kuku dan kuku dalam keadaan pendek dan bersih.

Pola makan menurut Ny.S dalam keluarganya biasa makan 2/3x sehari dengan makanan beragam dan berganti ganti. Menurutnya dalam setiap kali makan nasi, lauk dan sayur selalu ada tetapi buah hanya kadang-kadang saja kalau ada, sedangkan susu jarang sekali kecuali jika keadaan badan kurang enak biasanya minum susu.

Pola istirahat: menurut Ny.S secara umum keluarganya istirahat dari jam 9 atau 10 malam sampai jam 5 pagi untuk Ny.S kadang-kadang tidur di atas jam 11/12 malam dan jam 3 sudah bangun karena sering sakit kepala.

2) Fungsi Psikologi Keluarga

Tn.M sangat menyayangi Ny.S saling menjaga satu sama lain, anak cucu Ny.S juga sangat menyayangi dan menjaga Ny.S yang sedang sakit meskipun tidak setiap hari.

3) Fungsi Sosial Keluarga

Keluarga Ny.S mengatakan interaksi anggota keluarga dengan tetangga dan masyarakat disekitar yaitu dengan cara berinteraksi di kampung rumahnya, serta selalu menyapa orang yang ditemuinya dengan sopan. Hal ini karena anggota keluarga berusaha memenuhi aturan yang ada dan mengikuti norma yang ada di masyarakat.

4) Fungsi Spiritual

Menurut penuturan Tn.M selama ini dirinya dan Ny.S selalu berusaha menepati solat 5 waktu dan suka ikut pengajian disekitar wilayah kampung halamannya.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Pengetahuan Keluarga mengenal penyakit dan penanganannya.

a) Mengenal masalah

Saat di kaji, Keluarga Tn.M mengatakan bahwa Ny.S terkena darah tinggi namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang hipertensi, yang Ny.S tau hipertensi itu hanya darah tinggi dan untuk tanda dan gejalanya yang dikehui hanya pusing dan nyeri kepala.

b) Mengambil Keputusan

Saat di kaji keluarga Tn.M mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut apabila penyakit tidak segera diobati. Ny.S mengatakan bahwa ia tidak mengetahui kalua Ny.S mengidap penyakit hipertensi, ia menganggap Ny.S hanya pusing biasa

karena keluhan hanya dirasakan sesekali hanya bangun tidur saja Ny.S mengatakan takut jika penyakitnya berakibat buruk pada kesehatan.

c) Merawat Keluarga yang sakit

Keluarga Tn.M selaku kepala keluarga tidak tahu merawat Ny.S yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Tetapi anak dan cucunya sesekali sering menjenguk atau mengantar kepuskesmas.

d) Memodifikasi Lingkungan

Ny.S memiliki rumah dengan tipe permanen milik pribadi, ada 2 kamar, 1 ruang tamu, 1 dapur dan 1 kamar mandi.

e) Menggunakan Fasilitas yang ada

Ny.S dan keluarga mengetahui lokasi puskesmas serta keuntungan apabila rutin memeriksa kesehatannya, tetapi dirumahnya tidak ada kendaraan untuk pergi ke puskesmas tetapi jika ada anak cucunya suka pergi ke puskesmas.

6) Fungsi Reproduksi

Ny.S mengatakan sudah tidak memakai alat kontrasepsi, karena Ny.S sudah tidak menstruasi dan sudah menopause.

7) Fungsi Ekonomi

Ny.S mengatakan Tn.M terkadang bekerja sebagai buruh dengan penghasilan Rp.500.000/bulan dan juga mendapatkan uang dari anak-anaknya sebesar Rp.1.000.000/bulan. Uang tersebut digunakan untuk

memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Dan hasil observasi keluarga Tn.M mempunyai lemari pakaian dan tv. Keluarga Tn.M menyisihkan sisa uangnya untuk ditabung.

h. Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

Untuk saat ini Ny.S sudah pernah memeriksa ke puskesmas namun keluarga belum mengetahui tentang penyakit hipertensi, penyebab dari hipertensi serta mengatasi penyakit hipertensi sehingga keluarga belum mampu merawat anggota keluarganya yang sakit dengan tepat

2) Kemampuan keluarga berespon pada situasi atau stressor

Keluarga Tn.M menyadari bahwa Ny.S sakit namun keluarga tidak begitu memperhatikannya karna mereka beranggapan bahwa nyeri kepala dan pusing yang dialami Ny.S adalah hal yang biasa terjadi.

3) Strategi koping yang digunakan

Cara menghadapi masalah yang digunakan keluarga Tn.M adalah dengan cara demokrasi yaitu di musyawarahkan dengan anggota keluarga.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Ny.S mengatakan apabila dalam keluarga terdapat masalah Tn.M tidak pernah menggunakan kekerasan dalam menyelesaikan masalahnya, jarang sekali Tn.M membentak. Dan selama ini keluarga Tn.M belum menemukan masalah yang berat sampai sulit atasi.

i. Harapan Keluarga

Tn.M mengharapkan adanya tindak lanjut dari petugas kesehatan setelah pemeriksaan ini, terutama dalam membantu proses penyembuhan Ny.S dari penyakit hipertensi.

j. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat kemandirian keluarga yaitu tingkat 2 dimana mereka menerima petugas perawat kesehatan perawat komunitas dan menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

2. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.1 Pemeriksaan Fisik

No.	Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga	
		Tn.M	Ny.S
1.	Keadaan umum	Baik	Lemas
2.	Tingkat kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
3.	Pemeriksaan antropometri TB BB	155 cm 50 kg	150 cm 41 kg
4.	Pemeriksaan Tanda-Tanda vital : a. Tekanan darah b. Pulse/nadi c. Respirasi/pernafasan d. Suhu e. SpO2	140/90 mmHg 86x/menit 20x/menit 36 derajat C 97%	160/100 mmHg 78x/menit 21x/menit 36, 2 derajat C 98%
5.	Kepala dan rambut	1. Inspeksi Bentuk kepala bulat, keadaan kulit kepala bersih, warna rambut hitam dan sedikit beruban.	1. Inspeksi Bentuk kepala bulat, keadaan kulit kepala bersih, warna rambut hitam dan sedikit

		2. Palpasi Tidak ada lesi, tidak terdapat nyeri tekan.	beruban. 2. Palpasi Tidak ada lesi, tidak terdapat nyeri tekan.
6.	Mata	1. Inspeksi Letak dan bentuk mata simetris, conjungtiva anemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik. 2. Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan pada bola mata.	1. Inspeksi Letak dan bentuk mata simetris, conjungtiva anemis, sklera aniterik, fungsi penglihatan kurang baik. 2. Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan pada bola mata.
7.	Telinga	1. Inspeksi Letak dan bentuk simetris, keadaan bersih, tidak terdapat serumen berlebih, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran baik. 2. Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan pada telinga.	1. Inspeksi Letak dan bentuk simetris, keadaan bersih, tidak terdapat serumen berlebih, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran baik. 2. Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan pada telinga.
8.	Hidung	1. Inspeksi Letak lubang hidung	1. Inspeksi Letak lubang

		<p>simetris, keadaan bersih, tidak tampak secret berlebih, fungsi penciuman baik.</p> <p>2. Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan.</p>	<p>hidung simetris, keadaan bersih, tidak tampak secret berlebih, fungsi penciuman baik.</p> <p>2. Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan.</p>
9.	Mulut	<p>1. Inspeksi Keadaan bibir lembab, jumlah gigi tidak lengkap, tidak terdapat caries gigi, warna lidah merah muda, fungsi pengecapan baik.</p>	<p>1. Inspeksi Keadaan bibir lembab, jumlah gigi tidak lengkap, tidak terdapat caries gigi, warna lidah merah muda, fungsi pengecapan baik.</p>
10.	Leher	<p>1. Inspeksi Tidak terdapat JVP</p> <p>2. Palpasi tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.</p>	<p>1. Inspeksi Tidak terdapat JVP</p> <p>2. Palpasi Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.</p>
11.	Dada	<p>1. Inspeksi Bentuk dada simetris antara kiri dan kanan, keadaan tampak bersih, dan tidak terdapat lesi,</p>	<p>1. Inspeksi Bentuk dada simetris antara kiri dan kanan, keadaan</p>

	Paru-paru Jantung	<p>frekuensi nafas 23x/menit, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.</p> <p>2. Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan.</p> <p>3. Perkusi Bunyi paru sonor.</p> <p>4. Auskultasi Bunyi nafas vesikuler.</p> <p>5. Auskultasi Bunyi jantung regular, irama jantung regular, tidak terdapat bunyi tambahan.</p>	<p>tampak bersih, dan tidak terdapat lesi, frekuensi nafas 23x/menit, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.</p> <p>2. Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan.</p> <p>3. Perkusi Bunyi paru sonor.</p> <p>4. Auskultasi Bunyi nafas vesikuler.</p> <p>5. Auskultasi Bunyi jantung regular, irama jantung regular, tidak terdapat bunyi tambahan.</p>
12.	Abdomen	<p>1. Inspeksi Keadaan tampak bersih.</p> <p>2. Auskultasi Bising usus 12x/menit.</p> <p>3. Palpasi Tidak terdapat pembengkakan pada hepar, dan tidak terdapat nyeri tekan.</p>	<p>1. Inspeksi Keadaan tampak bersih.</p> <p>2. Auskultasi Bising usus 12x/menit.</p> <p>3. Palpasi Tidak terdapat pembengkakan pada hepar, dan</p>

		4. Perkusi Tidak terdapat distensi abdomen.	tidak terdapat nyeri tekan. 4. Perkusi Tidak terdapat distensi abdomen.
13	Punggung	1. Inspeksi Tidak terdapat kelainan bentuk pada tulang belakang. 2. Palpasi Tidak terdapat kelainan pada tulang vertebra.	1. Inspeksi Tidak terdapat kelainan bentuk pada tulang belakang. 2. Palpasi Tidak terdapat kelainan pada tulang vertebra.
14.	Ekstremitas Atas	1. Inspeksi Letak simetris, tidak tampak adanya kelainan bentuk, jumlah jari lengkap, tidak terdapat lesi, pergerakan tidak terbatas. 2. Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan pada kedua tangan, pemeriksaan reflek bisep +/+, reflek trisep +/+.	1. Inspeksi Letak simetris, tidak tampak adanya kelainan bentuk, jumlah jari lengkap, tidak terdapat lesi, pergerakan tidak terbatas. 2. Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan pada kedua tangan, pemeriksaan reflek bisep +/+, reflek trisep +/+.

	Bawah	<p>3. Inspeksi Letak simetris, tidak terdapat kelainan bentuk, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat lesi, pergerakan tidak terbaatas.</p> <p>4. Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan pada kedua kaki, pemeriksaan reflek patella +/+, achiles +/+.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td> </td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td> </td> <td>5</td> </tr> </table>	5		5	5		5	<p>3. Inspeksi Letak simetris, tidak terdapat kelainan bentuk, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat lesi, pergerakan tidak terbaatas.</p> <p>4. Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan pada kedua kaki, pemeriksaan reflek patella +/+, achiles +/+.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td> </td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td> </td> <td>5</td> </tr> </table>	5		5	5		5
5		5													
5		5													
5		5													
5		5													
15	Kulit dan kuku	<p>1. Inspeksi Warna kulit sawo matang, keadaan kulit kering, bentuk kuku datar.</p> <p>2. Palpasi CRT<2 detik.</p>	<p>1. Inspeksi Warna kulit sawo matang, keadaan kulit kering, bentuk kuku datar.</p> <p>2. Palpasi CRT<2 detik.</p>												
16.	Genetalia	Tidak ada keluhan.	Tidak ada keluhan.												

a. Pola Aktivitas Sehari-Hari

1) Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan Tn.M rata-rata 3x sehari. Kecuali Ny.S yang terkadang hanya makan 2x dalam sehari. Makanan sehari-hati biasa dimasak sendiri dengan menu nasi, sayur, lauk pauk. Keluarga Tn.M juga sering makan makan dengan makan yang tinggi garam seperti ikan asin. Kebiasaan cara mengolah makann keluarga Tn.M adalah dicuci kemudian dipotong lalu di masak. Kebiasaan minum keluarga rata-rata meminum air putih dan teh. Rata-rata minum air yang diminum 8 gelas ukuran 250 cc.

2) Kebiasaan Tidur

Kebiasaan tidur kelurga tidak menentu dan tergantung pada kemauan anggota keluarga masing-masing. Tn.M dan Ny.S tidak pernah tidur siang karena sibuk bekerja juga beres-beres rumah, rata-rata tidur malam keluarga Tn.M adalah 7 jam/hari, kecuali Ny.S yang terkadang terjaga karena sulit tidur Kembali Ketika terbangun dimalam hari karena nyeri kepalanya terutama pada waktu menjelang subuh.

3) Kebiasaan Kebersihan

Kebiasaan dalam kebersihan diri seperti mandi, keluarga Tn.M rata-rata 2x/hari, dan rata-rata menggosok gigi 2x/hari setiap mandi, untuk keramas rata-rata keluarga Tn.M satu minggu 3x.

B. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <p>a. Ny.S mengeluh nyeri kepala, pusing, yang dirasakan seperti berputas-putar dan terasa tertimpa benda berat yang menjalar ke leher bagian belakang, pandangan sedikit kabur, lemas, dan skala nyeri 6 (skala 1-10) Ny.S merasakan keluhannya saat stress/banyak pikiran, Ketika terlalu kecapean pada saat aktivitas siang hari, dan berkurang apabila Ny.S beristirahat.</p> <p>b. Anggota keluarga mengatakan tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>DO :</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>a. TD : 160/100 mmHg</p> <p>b. N : 78x/menit</p> <p>c. R : 21x/menit</p> <p>d. S : 36,2 derajat C</p> <p>e. Skala nyeri 6 (1-10)</p>	Ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit	Nyeri akut
2.	<p>DS :</p> <p>a. Keluarga Tn.M mengatakan lupa mengenai apa itu pengertian, tanda gejala, penyebab, dan lain-lainnya</p>	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

	<p>mengenai hipertensi</p> <p>b. Keluarga mengatakan tidak begitu paham bagaimana cara pencegahannya</p> <p>c. Keluarga mengatakan tidak tahu diet hipertensi</p> <p>DO :</p> <p>a. Anggota keluarga hanya dapat menyebutkan beberapa tanda gejala dari hipertensi dan tidak tahu penyebabnya</p> <p>b. Anggota keluarga tidak mampu melakukan diet hipertensi</p> <p>c. Anggota keluarga tampak bingung ketika ditanya</p>		
--	---	--	--

C. Diagnosa Yang Muncul

- 1) Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.
- 2) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah.

D. Skoring

- a. Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Tabel 3.3 Skoring

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah a. Aktual (3) b. Resiko (2) c. Keadaan sejahtera (1)	$3 \times 1/3$	1	Masalah nyeri akut pada Ny.S dirasakan perlu tindakan keperawatan.
Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat diubah (0)	$\frac{2 \times 2}{2}$	2	Fasilitas kesehatan dapat dijangkau atau dimanfaatkan.
Potensi masalah dapat dicegah a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	$\frac{3 \times 1}{3}$	1	Nyeri dapat diubah bila keluarga mengetahui cara perawatan yang benar.
Menonjol masalah a. Masalah berat harus di tangani (2) b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani (1) c. Masalah tidak dirasakan (0)	$2 \times 1/2$	1	Masalah dirasakan Ny.S bila menjadi Lelah tidak segera ditangani.
Total :		5	

- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah.

Tabel 3.4 Skoring

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah aktual	3 x ½	1 ½	Keluarga lupa mengenai apa itu pengertian, tanda gejala, penyebab dan lainnya mengenai hipertensi.
Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian	1 x 2/2	1	Dengan informasi yang cukup akan menambah wawasan pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi.
Potensi masalah dapat dicegah	3 x 1/3	1	Hipertensi merupakan penyakit yang dapat dikendalikan apabila keluarga mampu menangani.
Menonjolnya masalah-masalah berat dan harus ditangani	2 x ½	1	Masalah harus segera ditangani karena akan mempengaruhi aktivitas Ny.S.
Total :		4	

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteris hasil		Intervensi keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkatan nyeri menurun (L.08066). Dengan kriteria hasil: m. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5). n. Keluhan nyeri menurun (5). o. Meringgis menurun (5). p. Sikap protektif menurun (5). q. Gelisah menurun (5). r. Kesulitan tidur menurun (5). s. Frekuensi nadi membaik (5). t. Pola napas membaik (5). u. Tekanan darah membaik (5). v. Proses berpikir membaik (5).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal Psikomotor	6. Klien mampu mengidentifikasi nyeri. 7. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa. 8. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri. 9. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri. 10. Klien mampu mempraktikkan Teknik relaksasi nafas dalam.	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 5. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 6. Identifikasi skala nyeri. 7. Identifikasi respon nyeri nonverbal. 8. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. Terapeutik 3. Berikan Teknik nonfarmakologis nafas dalam. 4. Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi 3. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi

		w. Fokus membaik (5). x. Pola tidur membaik (5).				2.Kolaborasi pemberian analgetik
2.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	Setelah dilakukan empat kali kunjungan diharapkan tingkat kepatuhan meningkat. Dengan kriteria hasil a. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat (5) b. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat (5) c. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik (5) Perilaku menjalankan anjuran membaik (5)	Setelah dilakukan empat kali kunjungan keluarga mampu mengatasi masalah	Psikomotor	Klien dan keluarga mampu mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan.	Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit. 2. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. 3. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi.

						<p>4. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan.</p> <p>5. Informasikan kondisi pasien saat ini. Anjurkan melaporkan jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa.</p>
--	--	--	--	--	--	--

E. Implementasi

Tabel 3.5 Implementasi

Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi	TTD
Rabu, 05-04-2023	1	Edukasi manajemen nyeri. <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan menerima informasi. 2. Menyediakan materi dan media penkes. 3. Menjadwalkan penkes. 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 5. Menjelaskan penyebab dan strategi meredakan nyeri. 6. Mengajarkan teknik analgetik secara tepat. 7. Mengajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri. 8. Melakukan ttv. 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bersedia menerima materi yang disampaikan. 2. Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini. 3. Klien belum tahu obat untuk nyeri. 4. Klien mengatakan belum paham teknik nafas dalam. <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien kooperatif. 2. Klien tampak bingung. 3. Klien aktif bertanya. 4. TTV: TD=160/100mm Hg R=21x/menit N=78x/menit S=36,5°C 	Zidan
Rabu, 05-04-2023	2	Edukasi proses penyakit. <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan menerima informasi. 2. Menyediakan materi dan penkes. 	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bersedia menerima materi yang disampaikan. 2. Klien mengatakan belum pernah 	Zidan

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjadwalkan penkes 4. Memberi kesempatan untuk bertanya. 5. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit. 6. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit. 7. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi. 8. Menginformasikan kondisi klien saat ini 	<p>menerima edukasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan belum paham penyebab. <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mendengarkan dengan kopratif. 2. Klien masih tampak bingung. 	
Kamis, 06-04-2023	1	<p>Edukasi manajemen nyeri observasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Menyediakan materi media penkes. 3. Menjadwalkan penkes. 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 5. Menjelaskan kembali penyebab nyeri. 6. Menjelaskan obat tradisional. 7. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. 8. Menjelaskan cara membuat obat tradisional dari daun sirsak. 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan paham penyebab nyeri. 2. Klien paham dan dapat meperaktekan pembuatan obat tradisional. 3. Klien paham dan dapat mempraktekan teknik nafas dalam. <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menjelaskan kembali penyebab nyeri. 2. Klien dapat menjelaskan cara pembuatan obat tradisional. 3. TTV: TD=150/90mm Hg 	Zidan

		9. Melakukan ttv	N=81x/menit R=22x/menit S=36,2°C	
Kamis, 06-04-2023	2	Edukasi proses penyakit. 1. Mengidentifikasi kesiapan dan mampu menerima informasi. 2. Menyediakan materi dan media penkes. 3. Menjadwalkan penkes. 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 5. Menjelaskan kembali penyebab tanda dan gejala serta komplikasi penyakit.	DS: 1. Klien mengatakan paham tanda dan gejala serta komplikasi penyakit. 2. Klien mengatakan paham tentang proses penyakit. Do: 1. Klien kooperatif. 2. Klien dapat menyebutkan tanda dan gejala serta komplikasi penyakit.	Zidan

F. Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	TTD
Sabtu, 08-04-2023	1	S: a. Klien mengatakan bersedia menerima materi yang disampaikan. b. Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi. c. Klien belum paham obat untuk nyeri. d. Klien belum paham penyebab nyeri. e. Klien mengatakan belum paham teknik nafas dalam. O: a. Klien kooperatif b. Klien tampak bingung c. Klien aktif bertanya d. TTV: 1. TD=140/90 mmHg 2. N=78x/menit 3. R=20x/menit 4. S=36,2°C A : Masalah belum teratasi.	Zidan

		<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan penyebab nyeri. Menjelaskan tentang obat untuk nyeri (tradisional). Mengajarkan cara membuat obat tradisional. Melakukan ttv. 	
Sabtu, 08-04-2023	2	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan bersedia menerima materi yang disampaikan. Klien mengatakan belum pernah menerima edukasi tentang penyakit hipertensi. Klien belum paham penyebab proses penyakit dan tanda gejala serta komplikasi hipertensi. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mendengarkan dengan kopratif Klien tampak masih bingung. <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	Zidan
Senin, 10-04-2023	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan paham mengenai penyebab dan strategi meredakan nyeri. Klien paham dan mengerti tentang obat yang dianjurkan. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dapat menjelaskan penyebab nyeri. Klien dapat menjelaskan kembali bagaimana strategi dan memonitor nyeri dan teknik relaksasi. Klien mampu menerapkan hal yang sudah diajarkan. <p>TTV:</p> <p>TD=130/90 mmHg N=82x/menit R=20x/menit S=36,0°C</p> <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	Zidan
Senin, 10-04-2023	2	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan paham tentang penyebab hipertensi.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mendengarkan dengan kooperatif. Klien terlihat mampu menjelaskan edukasi yang disebabkan. <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Zidan

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang dipenulis dapatkan selama melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.M dengan Hipertensi di : Kampung Kudang RT002/RW004 Desa Wanajaya Kec. Wanaraja Kab. Garut yang dilakukan mulai tanggal 04 sampai 10 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 tahapan – tahapan tersebut adalah:

1. Tahap Pengkajian

Dalam pengumpulan data penulisan menggunakan teknik wawancara, observasio, 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. Dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn.M, penulis tidak menemukan hambatan karena Tn.M dan keluarga selalu ada di rumah dan Tn.M beserta keluarga mampi merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Tn.M 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 pengkajian ditemukan kesenjangan antara data teoritis dengan hasil pengkajian pada Ny.S yaitu secara teoritis tanda dan gejala yang muncul pada klien hipertensi menurut teori (Triyanto, 2014):

- a. Pusing
- b. Telinga Berdengung
- c. Susah Tidur
- d. Sesak nafas
- e. Rasa berat di tengkuk
- f. Mudah lelah
- g. Mudah Marah
- h. Mata berkunang-kunang
- i. Mimisan
- j. Sakit Kepala

Namun kenyataan yang ditemukan pada Ny.S hanya tanda-tanda gejala sebagai berikut:

- a. Pusing, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi di otak sehingga resistensi pada pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah pusing (Triyanto, 2016).

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

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

- 1) Mudah marah, menurut penuturan klien dirinya masih mampu mengontrol pembicaraannya sehingga tidak terucap nada suara yang mengindikasikan untuk marah karena anggota keluarganya sudah paham dengan kondisi kesehatannya sehingga keluarga berusaha membuat klien untuk tidak marah.
- 2) Mata berkunang klien mengatakan tidak pernah mengalami mata berkunang kunang kecuali pada saat klien bangun tidur itupun setelah didiamkan 5 menit mata kunang klien sudah tidak ada.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

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

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia).
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ke tidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah.
- e. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan.

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian kepada Ny,S berdasarkan analisa data yang di peroleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu:

- a. Nyeri akut pada Ny.S berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia).
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ke tidak tahuan keluarga dalam memelihara kesehatan. Adanya gangguan nutrisi berkaitan dengan keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan yang harus di hindari oleh penderita hipertensi. Selain itu, klie belum memahami dan belum mengerti tentang penyakit yang dideritanya tersebut.

Kesenjangan yang terjadi pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yaitu klien tidak mengalami intoleransi aktivitas karena klien masih dapat membatasi aktivitas yang dapat menimbulkan kelelahan sehingga klie masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Resiko tinggi terhadap menurunnya curah jantung tidak ditemukan karena Ny.S memiliki kebiasaan cukup baik yaitu rutin jalan kaki apabila berangkat masjid untuk pengajian.

3. Tahap Perencanaan

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

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

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

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

4. Tahap Implementasi

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

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan Ny.S yakni:

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri.
- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasinya penkes terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi.

5. Tahap Evaluasi

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

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri akut dapat teratasi hal ini karena Ny.S dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, kompres hangat, dan nafas dalam.
- b. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif dapat teratasi hal ini keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplilasi dari hipertensi. Keluarga

mengetahui jenis makana dan diet makan hipertensi, keluarga dapat mengenal makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, keluarga dapat mengetahui terapi diet hipertensi, keluarga dapat mempraktekan / menjelaskan cara pengobatan tradisional.

6. Dokumentasi

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

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.M dengan hipertensi pada Ny.S di Kampung Kudang RT.002 RW004 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut dari tanggal 04 mampu menganalisa data yang timbul pada keliarga Tn.M dengan hipertensi pada Ny.S yaitu keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perwatan pada anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi, keluarga mengatakan tidak April 2023 sampai dengan 10 April 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan tahu apa itu hipertensi dan keluarga mengatakan tidak tahu secara rinci jenis makanan dan diet makanan pada penderita hipertensi. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan karena keluarga Tn.M bersikap kooperatif.
2. Penulis mampu menemukan masalah atau diagnosa keperawatan yang berdasarkan Problem, Etiologi dan Sign (PES), lalu dibuat skoring untuk penentuan diagnosa sesuai dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada keluarga Tn.M yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan.
3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Tn.M dengan

hipertensi pada Ny.S adapun rencananya yaitu manajemen nyeri dengan ajarkan teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, senam hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, anjurkan klien untuk diet hipertensi, jelaskan dan ajarkan keluarga tentang cara membuat obat tradisional dari seledri.

4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Tn.M yaitu memberikan manajemen nyeri mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam, mengajarkan senam hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, menganjurkan klien untuk diet hipertensi.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi untuk nyeri akut pada hari ke 1 dan 2, didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke 3 didapatkan hasil masalah teratasi. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada hari ke 1 dan ke 2 didapatkan hasil teratasi masalah sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke 3 didapatkan hasil masalah teratasi.

6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.M dengan hipertensi pada Ny.S secara sistematis dan kooperatif serta menyusun dalam bentuk karya tulis ilmiah.

B. Rekomendasi

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

1. Bagi Pembaca

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

2. Bagi Keluarga

Keluarga Tn.M dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan sekitar secara teratur minimal 1 bulan sekali, Ny.S dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah, serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh Ny.S dan jika perlu ditingkatkan lagi, agar tujuan diperoleh tidak hanya sesaat, melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapat kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan Ny.S.

3. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran sertanya di masyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya tentang

hipertensi umumnya penyakit lain, sehingga masyarakat dapat memahami secara jelas tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri.

4. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta : Depkes RI.
<https://doi.org/351.770.212Ind>
- Depkes RI. (2022). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Dihidup Masyarakat. Jakarta : Depkes RI.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-dihidup-masyarakat.html>
- Dinkes Garut. (2022). *Profile Kesehatan. Garut*. Kabupaten Garut
- Fitriani, J. (2019) *Efektivitas Kompres Rebusan Pegagan dan Cengkih Terhadap Nyeri pada Penderita Arthritis Gout di Wilayah Kerja Puskesmas Secang*
- Fandinata, S. septi, & Ernawati, I. (2020). *Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) : mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi)*. Graniti
- Harmoko. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Kandarini, Dr. dr. Yenni SpPD-KGH. 2018. Penatalaksanaan Nutrisi pada Pasien PGK Pradialisis dan Dialisis. Div.Ginjal dan Hipertensi Bag./SMF IP Dalam FK Univ. Udayana/RSUP Sanglah
- Medika et al : Jurnal Kesehatan <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/FIK>
2088-415x (Print) |2685-9998 (online)
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). Promosi Kesehatan: Pengertian Hipertensi (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.
- Mustakim, dkk. (2022). *Pengertian keluarga*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Nadirawati. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Teori dan Aplikasi Praktik*. Cimahi : Refika Aditama.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf –

- Rihiantoro, T., & Widodo, M. 2017. Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di kabupaten tulang bawang. *Keperawatan, XIII*(2), 159–167. Retrieved from <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id>
- Rihiantoro, and Muji Widodo. 2018. “Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Tulang Bawang.” *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* 13(2):159. doi: 10.26630/jkep.v13i2.924.
- Rahayu, E., Wahyuni, K., & Anindita, P. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Anwar Medika. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 4(1), 87–97. <https://doi.org/10.29313/jiff.v4i1.6794>.
- Ridwan, M. (2009). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Semarang : Pustaka Widyamara.
- Sahar dkk. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Jakarta: Elsevier
- Setiawan. Ridwan. (2016). *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga*. Semarang : Unnes Press
- Simanjuntak, Yonlafado, E., Situmorang, & Henny. (2019). Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah. *Journal of Public Health and Community Medicine*. 3(01), 1-7.
- Suryarinilsih, Yosi, Yesi Fadriyanti, and Poltekkes Kemenkes Padang. 2021. “Rebusan Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Celery Decoction Against Decrease Blood Pressure Of.” *XV*(02):134–40.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014
- WHO.(2022). *Guidelines for the management of hypertension. Guidelines subcommittee. J Hypertensi* 17. Hlm.151-83.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

HIPERTENSI

Disusun Oleh :

Zidan Abdoel Ghani

NIM : KHGA 20083



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Pengobatan Non Farmakologis penyakit Hipertensi
Sasaran	: Ny.S dan keluarga
Hari / Tanggal	: Senin, 08 April 2023
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: Rumah Ny.S
Penyuluh	: Zidan Abdoel Ghani

A. Tujuan Penyuluhan / Kegiatan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, keluarga Ny.S diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang penyakit hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan keluarga Ny.S dapat mengerti dan memahami tentang Pengobatan Pada Penyakit Hipertensi:

- a. Menjelaskan Definisi, Tanda gejala Dan Pencegahan penyakit hipertensi.
- b. Menjelaskan jenis makanan untuk hipertensi dengan benar.
- c. Menjelaskan cara pengobatan dari salah satu bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternative penyakit hipertensi (bonteng / kukus labu).

B. Materi penyuluhan

Terlampir.

C. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan ini

1.Ceramah

2.Diskusi

D. Media Penyuluhan

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan antara lain :

1.Leaflet

2.Demonstrasi secara langsung

E. Proses penyuluh / Kegiatan

No	Tahapan	Kegiatan		waktu
		Penyuluh	Peseta	
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salaam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyebutkan acara yang akan di bahas	- Menjawab salam - Mendengarkan	5 menit
2.	Penyajian	a. Menjelaskan definisi, tanda dan gejala pencegahan penyakit hipertensi. b. Menjelaskan cara pengolahan dari bahan-bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat	- Mendengarkan dan memperhatikan - Menanyakan hal-hal yang kurang jelas - Menjawab pertanyaan	20 menit

		alternative hipertensi. c. Memberikan kesempatan untuk bertanya.		
3.	Penutup	a. Menarik kesimpulan dan kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan b. Doa c. Salam penutup	- Menjawab salam	5 menit

F. Evaluasi

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

Lampiran :

LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian Hipertensi.

Hipertensi adalah sebagai 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 saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Amin & Hardhi 2015).

2. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

a. Hipertensi primer (esensial).

Hipertensi primer (esensial) atau disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis system rennin, antigiotesin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia.

b. Hipertensi sekunder

Penyebab hipertensi sekunder yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

3. Klasifikasi

Dibawah ini merupakan table klasifikasi dari hipertensi :

Kategori	Sistolik /mmHg	Diastolik/mmHg
Normal	≤130	≤85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi		
Tingkat 1 (ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (berat)	180-209	110-119
Tingkat 4 (sangat berat)	≤210	≤120

4. Tanda dan Gejala

Menurut Dalyoko (2010), tanda dan gejala hipertensi yang mudah diamati antara lain yaitu :

- a. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala.
- b. Sering gelisah.
- c. Wajah merah.
- d. Tenguk terasa pegal.
- e. Mudah marah.
- f. Telinga berdengung.
- g. Sukar tidur.
- h. Sesak napas.
- i. Rasa berat ditenguk.
- j. Mudah lelah.
- k. Mata berkunang-kunang/penglihatan kabur.
- l. Mimisan (keluar darah dari hidung).

5. Komplikasi

Komplikasi Hipertensi antara lain :

- a. Stroke

- b. Gagal jantung
- c. Gagal ginjal
- d. Kerusakn jaringan otot
- e. Kebutaan

6. Cara Mencegah atau Mengatasi Hipertensi

a. Perubahan gaya hidup

1) Makan-makanan yang bergizi

a) Sayuran

Dengan mengkonsumsi 4-5 porsi sayuran secara teratur dikaitkan dengan risiko tekanan darah tinggi yang lebih rendah.

b) Buah

Menkonsumsi buah-buahan misalnya seperti: pisang, semangka, delima, kiwi, jeruk, belimbing, timun suri, blewah dan alpukat.

c) Kacang-kacangan dan biji-bijian

Kacang-kacangan dan biji-bijian menyediakan lemak tak jenuh, protein, vitamin, dan mineral yang sehat.

2) Mengurangi konsumsi garam, lemak jenuh dan lemak trans

Dapat membantu menghilangkan retensi garam atau air pada jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Makanan yang mengandung tinggi lemak jenuh yang harus dihindari meliputi, kulit ayam, susu penuh lemak, daging merah, dan mentega. Makanan yang mengandung tinggi lemak trans contohnya seperti makanan yang digoreng apalagi jika menggunakan minyak goreng yang digunakan

berkali-kali, margarin, kripik atau makanan ringan, ice cream dan mie instan.

3) Menghindari makanan dengan bahan pengawet misalnya seperti : dendeng, sarden, buah kalengan.

4) Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik

Misanya seperti : jalan kaki, senam, jogging, bersepeda, dan berkebun. Lakukan selama 30 hingga 45 menit sehari minimal sebanyak tiga kali dalam seminggu.

5) Menghentikan kebiasaan merokok

Kandungan nikotin yang terdapat di dalam rokok bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung.

6) Mengurangi kebiasaan minum kopi

Kandungan kafein dalam kopi dapat menaikkan tekanan darah hingga 10 mmHg pada orang yang jarang mengonsumsinya. Adapun pada beberapa orang yang sering mengonsumsi kopi berkafein mungkin hanya berdampak sedikit pada kenaikan tekanan darah.

7) Menjaga kestabilan berat badan.

8) Menghindari stres

Cara untuk menghilangkan atau menghindari stres yaitu perubahan pola hidup dengan membuat perubahan dalam kehidupan rutin sehari-hari dapat meringankan beban stres. Contohnya dengan membuat jadwal tertulis untuk kegiatan setiap hari sehingga tidak akan terjadi

bentrok acara atau kita terpaksa harus terburu-buru untuk tepat waktu memenuhi suatu janji atau aktivitas.

9) Istirahat yang cukup

Saat tidur akan terjadi penurunan tekanan darah sebesar 10-20% dibandingkan dengan saat bangun. Aktivitas saraf simpatik juga akan menurun selama beristirahat. Itulah yang menyebabkan tekanan darah jadi lebih terkendali ketika tidur dan istirahat yang cukup.

b. Pengaturan diet

1) Diet rendah garam I

Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, makanan ini diberikan pada penderita hipertensi berat (diastol >114 mmHg). Contoh menu :

Pagi

Nasi 1 gls, belimbing (70gr)
Telur 1 butir (50gr)
Sayuran ½ gls, belimbing (50gr)
Minyak ½ sendok makan (5gr)
Gula pasir 1 sendok makan (10 gr)

Siang dan Sore

Nasi 2 gls, belimbing (140gr)
Daging 2 potong
Sayuran ¼ gls (25gr)
Buah : 1 buah pisang (75gr)
Minyak 1 sendok makan (10gr)

2) Diet rendah garam II

Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan dibolehkan menggunakan ¼ sendok teh garam dapur.

Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi sedang (diastol 100 ± 114 mmHg)

Contoh menu :

Pagi : Nasi, telur dadar, tumis kacang panjang, sayur lodeh pepaya
--

Siang : Nasi, ikan, telur, bacem, pisang
--

Sore : Nasi, daging, tempe kering, sayur
--

3) Diet rendah garam III

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakannya boleh diberikan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur. Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi ringan (diastol < 100 mmHg).

Untuk mempertinggi cita rasa dapat digunakan gula, cuka, bawang merah/ bawang putih, jahe, kunyit dan salam.

DAFTAR PUSTAKA

Budiarto, Eko dan Dewi Anggraeni.2012,*Keperawatan Kardiovaskular edisi 2*. Jakarta: ECG.

Lingga, Lanny.2012.*Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta Selatan: PT agromedia pustaka.

HIPERTENSI



Oleh:

Zidan Abdoel Ghani

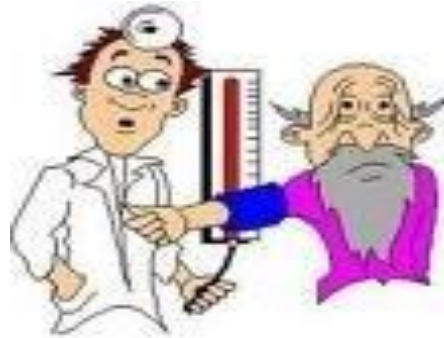
KHGA20083

DIII KEPERAWATAN
STIKES KARSA HUSADA GARUT

2023

A. PENGERTIAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg.



B. FAKTOR RISIKO

Risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Riwayat keluarga (genetik)

Risiko yang dapat dimodifikasi

1. Kegemukan (obesitas)

2. Merokok
3. Kurang aktivitas fisik
4. Diet tinggi lemak
5. Konsumsi garam berlebih
6. Konsumsi alkohol berlebih
7. Psikososial dan stress



C. TANDA DAN GEJALA

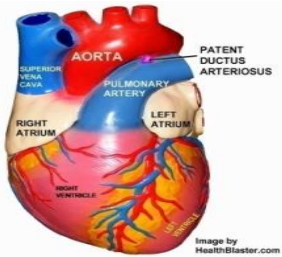
1. Mengeluh sakit kepala bagian belakang, pusing
2. Lemas, kelelahan
3. Dada berdebar
4. Sesak nafas
5. Sulit tidur dan gelisah
6. Mual
7. Muntah

8. Kaku kuduk
9. Kesadaran menurun



D. Komplikasi Hipertensi

1. Penyakit Jantung : Gagal Jantung



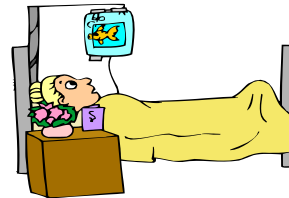
2. Penyakit Ginjal : Gagal Ginjal
3. Otak : Serangan Stroke
4. Retinopati sampai kebutaan

E. PERAWATAN HIPERTENSI

Cegah hipertensi dengan CERDIK, yaitu:

1. Cek kesehatan secara rutin

2. Enyahkan asap rokok
3. Rajin aktivitas fisik
4. Diet seimbang
5. Istirahat cukup (6-8 jam)
6. Kelola stress



F. Diet

1. Gula
4 sdm per hari
2. Garam
 - a) Individu normal: 5 gram atau sekitar kurang dari satu sendok teh.
 - b) Penderita Hipertensi berat: seperempat sendok teh per hari.
 - c) Penderita Hipertensi

sedang: setengah sendok teh per hari

d) Hipertensi ringan: satu sendok teh sehari.

3. Protein dan lemak

Batasi daging berlemak dan minyak goreng; makan ikan sedikitnya 3 kali perminggu.

4. Buah-buahan dan sayur

Lima porsi buah-buahan dan sayuran per hari (1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak).



DOKUMENTASI

