

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. S DENGAN  
HIPERTENSI PADA NY.S DIKAMPUNG PASIRWARU RT 001  
RW 003 DESA BAGENDIT DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BAGENDIT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan

Di STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

**PUTRI APRILIA**

**NIM : KHGA 20086**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

**2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. S  
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. S DI KAMPUNG  
PASIRWARU RT 001 RW 003 DESA BAGENDIT DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGENDIT**

**Penulis : Putri Aprilia**

**NIM : KHGA 20086**

## KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan

Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2023

Menyetujui,

**Pembimbing**

**H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd.**

## LEMBAR PENGESAHAN

**Judul KTI :** ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. S DENGAN HIPERTENSI PADA NY. S DI KAMPUNG PASIRWARU RT 001 RW 003 DESA BAGENDIT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGENDIT

**Penulis :** Putri Aprilia

**NIM :** KHGA 20086

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

**Sri Yekti Widadi, M.Kep.**

**Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,  
Ners., MPd.**

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing

STIKes Karsa Husada Garut

**K. Dewi Budiarti, M.Kep**

**H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd.**

## ABSTRAK

### IV Bab, 105 Halaman, 16 Tabel, 2 Gambar, 5 Lampiran

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Penderita Hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bagendit pada periode Januari-Maret 2023 berada di posisi ke 3 dari 10 penyakit terbesar dengan kasus sebanyak 102 orang dengan persentase 12,01%. Komplikasi dari Hipertensi yaitu seperti payah jantung, kerusakan ginjal, stroke, dan kerusakan penglihatan yang dikhawatirkan apabila hal ini tidak segera ditangani akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat sedangkan dampak penyakit Hipertensi terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi, dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh pengalaman nyata di lapangan dan mampu memahami serta melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam studi kasus. Beberapa masalah yang muncul pada klien adalah nyeri kronis, defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Masalah-masalah tersebut dapat diatasi dengan beberapa kali kunjungan dan terapi. Adapun kesimpulan yang ada dalam karya tulis ilmiah ini penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dari mulai pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan tindakan, melaksanakan implementasi dan evaluasi keperawatan serta mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan.

Kata Kunci: *Hipertensi*

Daftar Pustaka: 20 buah ( Tahun 2012-2023)

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, sholawat serta salam terlimpah curah kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya tulis ini adalah **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. S DENGAN HIPERTENSI PADA NY. S DI KAMPUNG PASIRWARU RT 001 RW 003 DESA BAGENDIT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGENDIT”**.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak atas segala bimbingan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, diantaranya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
4. Bapak H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd. selaku Pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.

5. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ini dan mendidik penulis selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
6. Kepada Ibu Ida Rosida, S.Kep.,Ners selaku pembimbing dari Puskesmas Bagendit yang telah membantu dan memberikan Fasilitas selama melakukan pembinaan keluarga.
7. Keluarga Ny. S beserta keluarga yang telah bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada yang tersayang orang tua tercinta Bapak (Dalpia) dan Mama (Ermala Dewi) yang selalu menjadi sumber inspirasi bagi penulis, serta selalu memberikan do'a dukungan materi, perhatian, kasih sayang dan motivasi yang tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, jasa kalian takkan pernah terbalaskan, semoga Mama dan Bapak selalu diberikan kesehatan Aamiin.
9. Kepada Adik- adik tersayang (Panji Agus Saputra & Peby Yola Rahayu) yang telah memberikan dukungan semangat dan do'a mempermudah penulis agar bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Untuk sahabat terbaik saya Nabila Aprilia Ramdhani dan Delta Zilva Febrianty dan Sifa Nurmaisyyah yang selama ini selalu memberikan dukungan motivasi, suka duka, canda dan tawa kebersamaan dalam perjuangan, terimakasih semoga sama-sama dilancarkan di jalan masing-masing.

11. Teruntuk teman- teman B15 dan 3B DIII keperawatan terimakasih, semoga kita beretemu kembali dengan jalan sukses masing- masing.
12. Kepada Resimen mahasiswa Kompi E STIKes Karsa Husada beserta rekan-rekan Batalyon VIII/TN Terimakasih karena telah membentuk pengalaman bersama yang sangat berkesan selama 3 tahun ini.
13. Kepada teman seperbimbingan yaitu Aderiane, Lina dan Galang yang telah berjuang bersama dan memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan.
14. Khusus untuk diri saya sendiri, terimakasih karena telah berjuang dan bertahan sampai saat ini, sehingga mampu berada di titik ini. Terimakasih telah menjadi diriku sendiri dengan versi terbaik saat ini.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini.

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

Garut, Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>TABEL GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I    PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.    Latar Belakang .....	1
B.    Tujuan Penulisan.....	4
C.    Metode Telahaan.....	6
D.    Sistematika Penulisan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>8</b>
A.    Konsep Dasar Keluarga.....	8
1.    Pengertian keluarga.....	8
2.    Tipe keluarga.....	8
3.    Tahapan dan tugas perkembangan keluarga .....	11

4.	Fungsi Keluarga .....	16
5.	Tingkat kemandirian keluarga.....	19
B.	Konsep Dasar Penyakit Hipertensi .....	24
1.	Pengertian Hipertensi .....	24
2.	Penyebab atau Etiologi Hipertensi .....	25
3.	Klasifikasi Hipertensi.....	25
4.	Patofisiologi Hipertensi.....	26
5.	Tanda dan Gejala Hipertensi .....	27
6.	Komplikasi Hipertensi .....	28
7.	Pemeriksaan Penunjang .....	30
8.	Penatalaksanaan Hipertensi.....	32
C.	Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi .....	33
1.	Pengkajian.....	33
2.	Diagnosa Keperawatan.....	38
3.	Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	41
4.	Pelaksanaan Keperawatan Keluarga .....	49
5.	Evaluasi Keperawatan .....	49
<b>BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>48</b>
A.	Tinjauan Kasus.....	48
A.	Pengkajian.....	48

2. Analisa Data .....	63
3. Diagnosa Keperawatan.....	67
4. Rencana Asuhan Keperawatan.....	70
Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan Ketidaktahuan menemukan sumber informasi.....	71
5. Implementasi dan Evaluasi .....	73
6. Catatan Perkembangan.....	77
B.    Pembahasan.....	81
1.    Tahap Pengkajian .....	81
2.    Tahap Diagnosa Keperawatan.....	83
3.    Tahap Perencanaan .....	87
4.    Tahap Implementasi.....	89
5.    Tahap Evaluasi .....	90
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....</b>	<b>86</b>
A.    Kesimpulan .....	86
B.    Rekomendasi.....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>90</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>23</b>
<b>LEMBAR BIMBINGAN .....</b>	<b>24</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar 10 Besar Penyakit Di UPT Puskesmas Bagendit Periode Januari-Maret Tahun 2023 .....	3
Tabel 2.1 Keluarga Mandiri .....	20
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	26
Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah.....	39
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI .....	42
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Tn. S .....	49
Tabel 3.2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik .....	59
Tabel 3.3Tingkat Kemandrian Keluarga.....	62
Tabel 3.4 Analisa Data.....	63
Tabel 3.5 Skoring masalah 1 .....	65
Tabel 3.6 Skoring masalah 2.....	65
Tabel 3.7 Skoring Masalah 3 .....	66
Tabel 3.8 Rencana Asuhan Keperawatan.....	70
Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi .....	74
Tabel 3.10 Catatan perkembangan hari ke- 1.....	77
Tabel 3.11 Catatan Perkembangan Hari ke-2 .....	79

## **TABEL GAMBAR**

Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn. S.....	49
Gambar 3.2 Denah Rumah.....	54

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Satuan Acara Penyuluhan
2. Leaflet
3. Dokumentasi Kegiatan
4. Daftar Riwayat Hidup
5. Format Bimbangan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia saat ini menghadapi pergeseran pola penyakit, dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (PTM) seperti, penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus, Kanker, Asma, dan PPOK penyakit tidak menular lainnya menjadi salah satu penyebab kematian seluruh dunia. Masalah kesehatan yang cukup dominan khususnya di Negara Indonesia yaitu Hipertensi atau tekanan darah tinggi (Yassin et al, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan atau tegangan. Jadi Hipertensi merupakan gangguan pada sisten peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal. Komplikasi dari Hipertensi yaitu seperti payah jantung, kerusakan ginjal, stroke, dan kerusakan penglihatan yang dikhawatirkan apabila hal ini tidak segera ditangani akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat (Musakkar & Djafar, 2021).

Di indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, sebagian besar kasus Hipertensi belum terdiagnosis. Hal tersebut berdasarkan dari hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, dimana hanya 8,8% penduduk yang sudah mengetahui memiliki atau terdiagnosis

penyakit Hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis Hipertensi tidak minum obat serta 32,2% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan Risdiskas 2018 prevalensi Hipertensi di Kalimantan Selatan dengan jumlah kasus sebesar 44,1%, sedangkan terendah yaitu di Papua sebesar 22,2%. Dan Provinsi Jawa Barat menunjukkan urutan kedua sebagai provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia sebesar 34,1% (Kemenkes 2019). Sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 mencatat prevalensi Hipertensi dari hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat 2019 sebesar 41,6% sedangkan hasil Riskesdas 2018 sebesar 39,6% dan total jumlah penderita Hipertensi di Jawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 4.607.116 orang.

Sedangkan menurut data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut Pada tahun 2018 di Kabupaten Garut angka kejadian Hipertensi menempati peringkat ke 3 dari 10 Kasus penyakit terbanyak sekitar 76.663 jiwa yang menderita Hipertensi. Pemerintah menyelenggarakan fasilitas kesehatan Garut saat ini terdapat 42 Puskesmas (Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut,2018). Berdasarkan catatan dan laporan dari puskesmas Bagendit diketahui bahwa penyakit Hipertensi menempati urutan ke 4 dari 10 penyakit terbesar pada tahun 2022 . Sedangkan data terbaru tahun ini dari puskesmas Bagendit periode

Januari-Maret penyakit Hipertensi menempati urutan ke 3 dari 10 penyakit terbesar, seperti tercantum pada tabel 1.1 dibawah in

**Tabel 1.1**  
**Daftar 10 Besar Penyakit Di UPT Puskesmas Bagendit**  
**Periode Januari-Maret Tahun 2023**

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase
1	ISPA	225	26,50%
2	Dispepsia	127	14,95%
<b>3</b>	<b>Hipertensi</b>	<b>102</b>	<b>12,01%</b>
4	Mylgia	87	10,24%
5	Demam yang tidak diketahui sebabnya	72	8,48%
6	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	64	7,53%
7	Skabies	52	6,12%
8	Diare	44	5,18%
9	Gangguan lain pada kulit	40	4,71%
10	Diabetes Mellitus	36	4,24%
Total:		849	100%

*Sumber: Data Puskesmas Bagendit Maret 2023*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa penyakit Hipertensi termasuk kedalam kriteria 10 Besar Penyakit, dengan jumlah penderita sebanyak 102 jiwa dengan persentase 12,01% diurutan ke 3 pada periode Januari-Maret tahun 2023 di UPT Puskesmas Bagendit. Ternyata masih banyak masyarakat yang menderita Hipertensi namun dianggap sepele sehingga sering kali mengabaikan hal-hal yang sebenarnya harus di tindak lanjuti pengobatannya secara tepat. Apabila hal ini tidak segera ditangani maka akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat

Sedangkan dampak penyakit Hipertensi terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi, dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi, maka diperlukan adanya peran perawat sebagai pelaksanaan asuhan keperawatan dengan

melakukan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif dan bersifat menyeluruh, terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang terjadi pada penyakit tersebut.

Hasil peninjauan langsung pada daerah binaan Puskesmas UPT Bagendit ditemukan Keluarga Tn. S yang bertempat tinggal di Kampung Pasirwaru RT 001 RW 003 Desa Bagendit Kecamatan Banyuresmi, Ny S yang berusia 51 tahun menderita penyakit Hipertensi. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merasa tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.S DENGAN HIPERTENSI PADA NY.S DIKAMPUNG PASIRWARU RT 001 RW 003 DESA BAGENDIT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGENDIT”**.

## **B. Tujuan Penulisan**

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

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini agar penulis mampu mengaplikasikan Asuhan Keperawatan secara langsung (nyata) dan komprehensif meliputi aspek bio-psio-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada keluarga yang menderita Hipertensi

## 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn.S dengan masalah Hipertensi pada Ny.S di Kampung Pasirwaru RT 001 RW 003 Desa Bagendit Di Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.S dengan masalah Hipertensi pada Ny.S dikampung Pasirwaru RT 001 RW 003 Desa Bagendit Di Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Tn.S dengan masalah Hipertensi pada Ny.S dikampung Pasirwaru RT 001 RW 003 Desa Bagendit Di Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Tn.S dengan masalah Hipertensi pada Ny.S dikampung Pasirwaru RT 001 RW 003 Desa Bagendit Di Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Tn.S dengan masalah Hipertensi pada Ny.S dikampung Pasirwaru RT 001 RW 003 Desa Bagendit Di Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil Asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S dengan masalah Hipertensi pada Ny.S dikampung Pasirwaru RT 001 RW 003 Desa Bagendit Di Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit.

### C. Metode Telahaan

Metode telahaan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif dengan teknik studi kasus, dengan menerapkan asuha keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada keluarga. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut.

#### 1. Wawancara

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

#### 2. Observasi

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

#### 3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga untuk menentukan kesehatan keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara diantaranya: inpeksi, palpasi, skultasi, dan perkusi.

#### 4. Studi Dokumentasi

Data yang di peroleh penulis didapat dari asuhan keperawatan, catatan-catatan atau laporan riwayat kesehatan berasal dari Puskesmas Bagendit.

#### 5. Studi Kepustakaan

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

#### **D. Sistematika Penulisan**

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

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

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

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

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Keluarga**

##### **1. Pengertian keluarga**

Keluarga adalah unit terkecil dari 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).

Keluarga adalah kumpulan atau dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga.

Berdasarkan pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang terikat oleh darah atau perkawinan yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama lainnya.

##### **2. Tipe keluarga**

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

a. Tipe keluarga tradisional terdiri dari:

1) *The nuclear family* (keluarga inti)

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

2) *The extended family* (keluarga besar)

Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari 3 generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) *The dyad family* (keluarga dyad)

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

4) *Single parent* (orang tua tunggal)

*Single parent* merupakan keluarga yang hanya terdiri orang tua dan anak (kandung/angkat), kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5) *The singleadult living alone* atau *single adult family*

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

6) *Blanded family*

*Blanded family* adalah keluarga duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

7) *Middle-age or elderly couple*

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

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari:

1) *The unmarried teenage mother*

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

2) *Commune family*

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

3) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

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

#### 4) *Gay and lesbian family*

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

#### 5) *Cohabiting couple*

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

### 3. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantara anggota keluarga. Perkembangan ini melalui beberapa tahap. Pada setiap tahap memiliki tugas perkembangan dan resiko/ masalah kesehatan yang berbeda-beda (Harmoko, 2012). Tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat dibagi menjadi 8 yaitu:

#### a. Tahap I (pangan 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 bersama.

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 30 bulan. Masa ini merupakan transisi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga.

Tugas perkembangan adalah:

- 1) Adaptasi perubahan dan tanggung jawab (peran, interaksi seksual dan kegiatan).
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 5) Bimbingan orang tua rentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Biaya/ dana *child bearing*
- 7) 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 sosial, bergaul, dengan teman sebaya, sangat sensitive terhadap pengaruh lingkungan sangat

rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

Tugas perkembangannya adalah:

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

d. Tahap IV (keluarga dengan usia sekolah)

Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar 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 pengembangan daya intelektual.
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak.

- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarganya.
  - 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 orang tua sangat diperlukan:

Tugas perkembangan keluarga 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 sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.
- f. Tahap VI (keluarga dengan anak dewasa/ tahap pelepasan)

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

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat.
- 5) Mempersiapkan diri untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 6) Membantu orang tua suami/ 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 pension atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dalam kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua.
- 4) Meningkatkan keakraban dengan pasangan.
- 5) Memulihkan hubungan atau kontak dengan anak dengan keluarga.
- 6) Persiapan masa tua atau pension.

#### h. Tahap VIII (keluarga usia lanjut)

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

Tugas perkembangan tahap ini adalah:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 4) Melakukan "*life review*".
- 5) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.

#### 4. Fungsi Keluarga

Fungsi dasar keluarga adalah menyediakan kondisi lingkungan yang sesuai untuk anggota keluarga sehingga aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual dari semua anggota keluarga dapat berkembang. Fungsi keluarga berkaitan dengan bagaimana setiap orang dalam keluarga berkomunikasi, membangun hubungan, membuat keputusan, dan memecahkan masalah bersama. Fungsi keluarga dapat dipandang sebagai konsep yang menggambarkan interaksi antara anggota keluarga dan bersama-sama mencapai tujuan keluarga. Keluarga berfungsi sebagai aktivitas keluarga yang berinteraksi melalui peran anggota keluarga dalam kaitannya dengan perilaku keluarga terhadap lingkungan didalam keluarga (Herawati, 2020).

Terdapat delapan fungsi keluarga menurut BKKBN antara lain (Ginintasasi, 2016) dan (Husaini, 2017):

a. Fungsi keagamaan

Fungsi keluarga sebagai tempat pertama anak belajar mengenal, menanamkan, dan mengembangkan nilai-nilai agama, sehingga bias menjadi manusia yang religious dan berakhlak mulia dengan keimanan dan ketakwaan yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Fungsi sosial budaya

Fungsi keluarga adalah memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarga untuk mengembangkan kekayaan sosial budaya Negara yang beraneka ragam secara utuh.

c. Fungsi cinta dan kasih sayang

Fungsi keluarga adalah untuk memberikan landasan yang kokoh bagi hubungan perkawinan, hubungan orang tua, anak-anak, dan hubungan kekerabatan antar generasi, menjadikan keluarga sebagai tempat terpenting dimana kehidupan yang penuh rasa cinta kasih lahir dan batin.

d. Fungsi perlindungan

Fungsi keluarga adalah sebagai tempat berlindung anggota keluarga dalam menumbuhkan rasa aman, damai, dan tentram, serta kehangatan bagi setiap anggota keluarga.

e. Fungsi reproduksi

Fungsi keluarga dalam hal ini adalah salah satu untuk merencanakan kelangsungan keturunan yang sudah menjadi fitrah manusia secara universal sehingga dapat menunjang kesejahteraan hidup manusia di masa depan.

f. Fungsi sosialisasi dan Pendidikan

Fungsi keluarga dalam hal ini adalah memberikan peran dan arahan kepada keluarga dalam mendidik keturunannya agar dapat mengatur kehidupannya dimasa yang akan datang.

g. Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga sebagai faktor pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Fungsi ini sulit dilakukan oleh keluarga di bawah garis kemiskinan.

h. Fungsi pembinaan lingkungan

Fungsi keluarga ini dalam hal ini adalah memberikan kemampuan kepada setiap anggota keluarga memposisikan diri secara serasi, selaras, dan seimbang sesuai denganaturan atau norma dan daya dukung dan lingkungan yang selalu berubah secara dinamis.

## 5. Tingkat kemandirian keluarga

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

a. Keluarga mandiri pertama (KM-I):

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

b. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-II):

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

c. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-III):

- 1) Menerima petugas.
- 2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tau dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- 5) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- 6) Melakukan tindakan pencegahan secara asertif.

d. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV):

- 1) Menerima petugas.
- 2) Menrima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.

- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- 5) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- 6) Melakukan tindakan pencegahan secara asertif.
- 7) Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif.

**Tabel 2.1**  
**Keluarga Mandiri**

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

*Sumber: Depkes RI, 2006 dalam Setiawan, 2016*

## 1. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

### a. Keluarga resiko tinggi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, populasi beresiko adalah masyarakat atau kelompok khusus yang kemungkinan bias terpapar terhadap substansi tertentu dibandingkan dengan populasi

lainnya yang dapat menimbulkan masalah keperawatan (Nadirawati, 2018).

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

1) Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah sebagai berikut:

- a) Tingkat sosial ekonomi yang rendah.
- b) Keluarga kurang tau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri.
- c) Keluarga dengan keturunan yang kurang baik atau keluarga dengan penyakit keturunan.

2) Keluarga dengan ibu beresiko tinggi kebidanan, yaitu:

- a) Umur ibu (16 tahun/ lebih dari 35 tahun).
- b) Menderita kekurangan gizi (anemia).
- c) Menderita Hipertensi.
- d) Primipara dan multipara.
- e) Riwayat persalinan atau komplikasi.

3) Keluarga dalam anak menjadi risiko tinggi karena:

- a) Lahir prematur (BBLR).
- b) Berat badan sukar naik.
- c) Lahir dengan cacat bawaan.
- d) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi.

- e) Ibu menderita penyakit menular yang dapat mengancam bayi dan anaknya.
- f) Keluarga mempunyai masalah hubungan antara anggota keluarga.
- g) Anak yang tidak pernah dihendaki pernah mencoba untuk digugurkan.
- h) Tidak ada kesesuaian pendapat antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan.
- i) Ada anggota keluarga yang sering sakit.
- j) Salah satu anggota (suami atau istri) meninggal, cerai atau lari meninggalkan rumah.

b. Faktor-faktor resiko tinggi hipertensi

1) 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 dasar lebih dari 140/90 mmHg.

2) 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.

### 3) 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.

### 4) Diet rendah garam

Diet rendah garam diberikan kepada pasien dengan edema atau asites 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 mengonsumsi makanan rendah sodium atau natrium (Na).

### 5) Diabetes melitus

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

### 6) Alkohol

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

### 7) 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 kardiovaskular pada penderita Hipertensi.

## **B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi**

### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi di definisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Jhonson, 2016).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic 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.

Dari ketiga definisi dapat disimpulkan bahwa Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah melebihi batas normal sistolik lebih dari 140 mmHg dan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg.

## 2. Penyebab atau Etiologi Hipertensi

Menurut Triyanto (2014) Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi dua yaitu Hipertensi primer dan Hipertensi sekunder:

### a. Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi esensial yaitu Hipertensi yang sampai saat ini belum dapat diketahui penyebabnya, kurang lebih 90% penderita Hipertensi tergolong Hipertensi sekunder. Hipertensi esensial atau primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari Hipertensi tidak ditemukan.

Pada Hipertensi primer tidak ditemukan penyakit *renovaskuler*, *aldosteronism*, *pheochromocytoma*, gagal ginjal, dan penyakit lainnya.

Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya adalah faktor stress, merokok, lingkungan demografi dan gaya hidup.

### b. Hipertensi sekunder

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

## 3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi berdasarkan pedoman Hipertensi American Collage Of Cardiology (AC C) / American Heart Association (AHA) tahun 2017 yang terdapat pada tabel 2.2 sebagai berikut

**Tabel 2.2**  
**Klasifikasi Hipertensi**

No	Klasifikasi	Stistolik	Diastolik
1	Normal	<120mmHg	<80mmHg
2	Prehipertensi	120-139mmHg	80-89mmHg
3	Stadium I	140-159mmHg	90-99mmHg
4	Stadium II	≥160mmHg	≥100mmHg
5	Krisis Hipertensi (Membutuhkan penanganan gawat darurat)	>180mmHg	>110mmHg

*Sumber: Carey & Whelton, 2017)*

#### 4. Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri terjadi melalui beberapa cara yaitu memompa jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada saat denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut dimana dinding arterinya lebih menebal dan kaku karena *arteriosclerosis*.

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

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

Jika tekanan darah menurun ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bias meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan *enzim* yang disebut *renin*, yang memicu pelepasan hormone *alderosteron*. Kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi, misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal menyebabkan Hipertensi, peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bias menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2014).

## **5. Tanda dan Gejala Hipertensi**

Gejala yang dialami pada penderita Hipertensi yang timbul bisa berbeda, bahkan terkadang penderita Hipertensi tidak memiliki keluhan. Namun karena sering kali penderita Hipertensi tidak menyadari adanya gejala, hal tersebut dapat timbulnya keluhan pada saat sudah terjadinya

komplikasi yang spesifik pada organ seperti otak, mata, ginjal. Jantung, pembuluh darah dan lain-lain (Kurniawan & Sulaiman, 2019).

Adapun tanda dan gejala yang dirasakan oleh penderita Hipertensi:

- a. Sakit kepala
- b. Pusing
- c. Lemas
- d. Sesak nafas
- e. Kelelahan kesadaran menurun
- f. Mual muntah
- g. Gelisah
- h. Kelemahan otot
- i. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- j. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- k. Telinga berdenging (Heni Dwi, 2018).

## **6. Komplikasi Hipertensi**

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit Hipertensi adalah sebagai berikut (Triyanto, 2014):

- a. Penyakit jantung koroner dan arteri

Ketika usia bertambah lanjut, seluruh pembuluh darah dalam tubuh akan semakin mengeras, terutama di jantung, otak dan ginjal.

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 stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, maka terjadi perdarahan di otak yang mengakibatkan kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari pembuluh darah yang macet di pembuluh yang sudah menyempit.

d. Kerusakan ginjal/ gagal ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan dan mengembalikan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah, gagal ginjal dapat terjadi dan memerlukan cangkok ginjal baru.

e. Kerusakan penglihatan

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

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Udjianti, Wajan Juni (2010) dalam Agestin N (2020)

- a. Hidung darah lengkap (*Complete blood cells count*) meliputi pemeriksaan haemoglobin, hematokrit untuk melihat viskositas dan indikator faktor resiko seperti hiperkoagulabilitas karena pasien dengan Hipertensi akan menunjukkan ketidaknormalan terhadap dinding pembuluh, ketidaknormalan tingkat faktor homeostatic, dan aliran darah yang kemudian menyebutkan bahwa Hipertensi mengarah ke keadaan hiperkoagulasi.
- b. Kimia darah
  - 1) BUN, kreatinin: peningkatan kadar menandakan penurunan perfusi atau fungsi renal.
  - 2) Serum glukosa: hiperglisemia (DM adalah faktor presipitator hipertensi) akibat dari peningkatan kadar ketekolamin.
  - 3) Kadar kolesterol/ trigliserida: peningkatan kadar mengindikasikan predisposes pembentukan plak atheroma.
  - 4) Kadar serum aldosterone: menilai adanya aldosterone primer yang menjadi salah satu penyebab hipertensi sekunder.
  - 5) Studi tiroid (T3 da T4): menilai adanya hipertiroidisme yang berkontribusi terhadap vasokonstriksi dan hipertensi.
  - 6) Asam urat: hiperurisemia merupakan impikasi faktor hipertensi

c. Elektrolit

- 1) Serum potassium atau kalium: hipoklemia menandakan adanya aldosteronisme atau efek samping terapi diuretik.
- 2) Serum kalsium: jika terdapat peningkatan akan berkontribusi pada hipertensi.

d. Urin

- 1) Analisa urin: adanya protein urine, glukosa dalam urin mengindikasikan adanya disfungsi renal atau diabetes.
- 2) Urine VMA ( *Catecholamine metabolite*): peningkatan kadar mengindikasikan adanya *pheochromacytoma*.

e. Radiologi

- 1) Intra venous pyelografi (IVP): untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti *renal parenchymal disease*, *urolithiasis*, *beginia prostate hyperplasia* (BPH).
- 2) Rontgen toraks: untuk menilai adanya klasifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

f. EKG : menilai adanya miokard, pola strain, gangguan konduksi atau disritmia.

## 8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan Hipertensi terdapat dua jenis yaitu non farmakologis dan farmakologis. Terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya. Sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien (Triyanto, 2014).

### a. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan pada penderita Hipertensi adalah:

- 1) Menurunkan berat badan sampai batas ideal.
- 2) Mengubah pola makan yang baik.
- 3) Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram atau 6 gram perhari.
- 4) Membatasi konsumsi alkohol.
- 5) Berhenti merokok.
- 6) Olahraga teratur.
- 7) Menghindari stress.

### b. Terapi Farmakologis

Selain cara pengobatan non farmakologis, penatalaksanaan utama Hipertensi primer adalah dengan obat. Keputusan untuk mulai memberikan obat anti Hipertensi berdasarkan beberapa faktor seperti derajat peninggian tekanan darah, terdapatnya kerusakan organ target, dan terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor

resiko lain. Obat-obat anti Hipertensi dapat dipakai sebagai obat tunggal atau dicampur dengan orang lain. Obat-obatan ini diantaranya yaitu:

- 1) Katropil 12,5- 25 mg sehari dengan dosis tunggal.
- 2) Propanolol mulai dari 10 mg dua kali sehari yang dapat dinaikkan 20 mg dua kali sehari (kontraindikasi pada penderita asma).
- 3) Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg per hari dengan dosis tunggal.
- 4) Reserpin 0,1- 0,25 mg sehari dengan dosis tunggal.
- 5) Ifedipin mulai dari 5 mg sampai 10mg dua kali sehari.

### **C. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi**

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis 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 dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Setiawan, 2016).

##### **a. Data Umum**

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga

- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga
- 6) Genogram
- 7) Tipe keluarga
- 8) Suku Bangsa
- 9) Status ekonomi sosial keluarga
- 10) Aktivitas rekreasi keluarga

**b. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga**

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini di tentukan dengan anak tertua dari keluarga inti
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

**c. Pengkajian Lingkungan**

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- 3) Mobilitas geografis keluarga
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 5) Sistem pendukung keluarga

#### **d. Struktur Keluarga**

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai dan norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan .

#### **e. Fungsi Keluarga**

- 1) Fungsi Afektif yaitu perlu dikaji gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga lain terhadap anggota, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota

keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

- 2) Fungsi sosialisasi yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- 3) Fungsi Perawatan Kesehatan yaitu menjelaskan sejauhmana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauhmana pengetahuan keluarga mengenal sehat-sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas asuhan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.
- 4) Fungsi Reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia (SDM).
- 5) Fungsi Ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu: sandang, pangan, dan papan.

#### **f. Stress dan Koping Keluarga**

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang, stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam

waktu kurang dari 5 bulan dan stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor.
- 3) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 4) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

#### **g. Pemeriksaan Fisik**

Pengkajian fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai kaki (*head toe toe*). Hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual.

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

#### **h. Harapan Keluarga**

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

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera (Nadirawati, 2018).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

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

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

- a. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi

- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- g. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

**Tabel 2.3**  
**Skoring Prioritas Masalah**

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

Sumber: Baylon & Maglaya Setiawan, 2016

Skoring:

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

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

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

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

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

- a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
- b) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- d) Adanya kelompok “*high risk*” atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.
- e) 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 Keperawatan Keluarga**

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

**Tabel 2.4**  
**Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI**

No	Diagnosa Keperawatan (SIKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	<p><b>Nyeri Akut (D.0077)</b> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.</p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh nyeri</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p><b>(L.08066)</b></p> <p>- Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat nyeri menurun adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>6. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ol> <p>Anjurkan memonitor nyeri secara</p>	<p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>2. Agar kita mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien</li> <li>3. Agar kita dapat mengurangi faktor-faktor yang dapat memperparah nyeri yang dirasakan oleh pasien</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Agar pasien juga mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan</li> <li>5. Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien</li> <li>6. Agar nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak menjadi lebih buruk</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Agar pasien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan</li> </ol>
2	<b>Nyeri kronis (D.0078)</b>	Setelah dilakukan	<b>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</b>	<b>Tindakan</b>

	<p>berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.</p> <p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> <li>2. Merasa depresi (tertekan)</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Gelisah</li> <li>3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas</li> </ol>	<p>tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun <b>(L.08066)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Perasaan depresi menurun</li> <li>3. Meringis menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan kesempatan bertanya</li> <li>5. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</li> <li>6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>7. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ol>	<p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>2. Agar kita mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien</li> <li>3. Agar kita dapat mengurangi faktor-faktor yang dapat memperparah nyeri yang dirasakan oleh pasien</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Agar pasien juga mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan</li> <li>5. Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien</li> <li>6. Agar nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak menjadi lebih buruk</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b> Agar pasien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan</p>
3	<p><b>Gangguan rasa nyaman (D.0074)</b> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun <b>(L.08066)</b></p> <p>- Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat nyaman</p>	<p><b>Edukasi Manajemen Nyeri(I.1239)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan materi Dan media pendidikan kesehatan</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik berhubungan dengan kerusakan jaringan ataupun fungsional.</li> </ol>

	<p><b>DS:</b></p> <p>1. Mengeluh tidak nyaman</p> <p><b>DO:</b></p> <p>1. Gelisah</p>	<p>meningkat adalah:</p> <p>1. Keluhan tidak nyaman menurun</p> <p>2. Gelisah menurun</p>	<p>kesepakatan</p> <p>4. Berikan kesempatan bertanya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</p> <p>6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>7. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p>	
4	<p><b>Defisit pengetahuan (D.0111)</b> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.</p> <p><b>DS:</b></p> <p>1. Menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p><b>DO:</b></p> <p>1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (<b>L.12111</b>)</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</p> <p>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p>	<p><b>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>3. Berikan kesempatan bertanya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>4. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit</p> <p>5. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>7. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>8. Informasikan kondisi klien saat ini.</p>	<p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2. materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan</p> <p>3. Untuk membuat kontrak waktu dengan pasien yang terjadwal</p> <p>4. Untuk memberikan kesempatan pada pasien</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5. Untuk meningkatkan pemahaman pasien</p>

		<p>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>		
5	<p><b>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)</b> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.</p> <p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengungkapkan tidak memahami masalah Kesehatan yang diderita</li> <li>2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala penyakit anggota keluarga</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (<b>L.012105</b>).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat.</li> <li>2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat.</li> <li>3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat.</li> </ol>	<p><b>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (L.13477)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>6. Anjurkan menggunakan</li> <li>7. Fasilitas kesehatan yang ada</li> </ol>	<p><b>Tindakan Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam persiapan informasi</li> <li>2. Memudahkan dalam menerima informasi dan perubahan perilaku sesuai anjuran</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik.</li> <li>4. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing</li> <li>5. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Untuk sebagai pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati.</li> </ol>

	semakin memberat 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan tidak tepat			7. Untuk meminimalisir komplikasi yang akan timbul dan keluarga dapat. 8. Untuk mengoptimalkan pencapaian keluarga sehat.
6	<p><b>Ansietas (D.0080)</b> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.</p> <p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>3. Sulit berkonsultasi</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun <b>(L.09093)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> <li>4. Perilaku tegang menurun</li> <li>5. Konsentrasi membaik</li> <li>6. Pola tidur membaik</li> </ol>	<p><b>Reduksi Ansietas ( I. 09314)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui persepsi atau pola pikir klien.</li> <li>2. Untuk memprediksi kesembuhan jangka panjang klien sesuai kondisinya.</li> <li>3. Untuk memonitor kesehatan fisik dan mental klien.</li> <li>4. Bertindak secara konsisten untuk keyakinan rencana keperawatan yang tidak membahayakan keselamatan klien</li> <li>5. Memberi harapan yang nyata</li> <li>6. Menyediakan perantara</li> </ol>

			<p>8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ol>	
7	<p><b>Koping tidak efektif (D.0096)</b> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.</p> <p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status koping keluarga membaik (<b>L.09088</b>)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat</li> <li>2. Perilaku koping adaptif meningkat</li> <li>3. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat</li> <li>4. Verbalisasi</li> </ol>	<p><b>Promosi Koping (I.09312)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pemahaman proses penyakit</li> <li>2. Identifikasi penyelesaian masalah</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Diskusikan perubahan peran yang dialami</li> <li>4. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</li> <li>5. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan keluarga terlibat.</li> </ol>	

	<p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia)</li> <li>2. Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai</li> </ol>	<p>pengakuan masalah meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Verbalisasi kelemahan diri meningkat</li> <li>6. Perilaku asertif meningkat</li> <li>7. Verbalisasi menyalahkan orang lain menurun</li> <li>8. Verbalisasi rasionalisasi kegagalan menurun</li> <li>9. Hipersensitif terhadap kritik menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Latih penggunaan teknik relaksasi.</li> </ol>	
--	--	--	---	--

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

#### **4. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga**

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Pada tahap ini, perawat mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim keperawatan keluarga. Peran perawat yang dilaksanakan adalah sebagai kordinator. Namun perawat juga dapat mengambil pesan sebagai pelaksana asuhan keperawatan (Nadirawati, 2018).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, lakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

S: Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O: Hal-hal yang ditemui perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A: Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan.

P: Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif, evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Kasus**

##### **A. Pengkajian**

###### **a. Data Umum**

###### **1) Identitas Kepala Keluarga**

Nama : Tn. S

Umur : 51 Tahun

Pendidikan : SD

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Wiraswasta

Suku : Sunda

Agama : Islam

Status Perkawainan : Menikah

Alamat : Kp. Pasirwaru RT 001 RW 003, Desa  
Bagendit, Kec. Banyuresmi, Kab. Garut

Tanggal Pengkajian : 5 April 2023

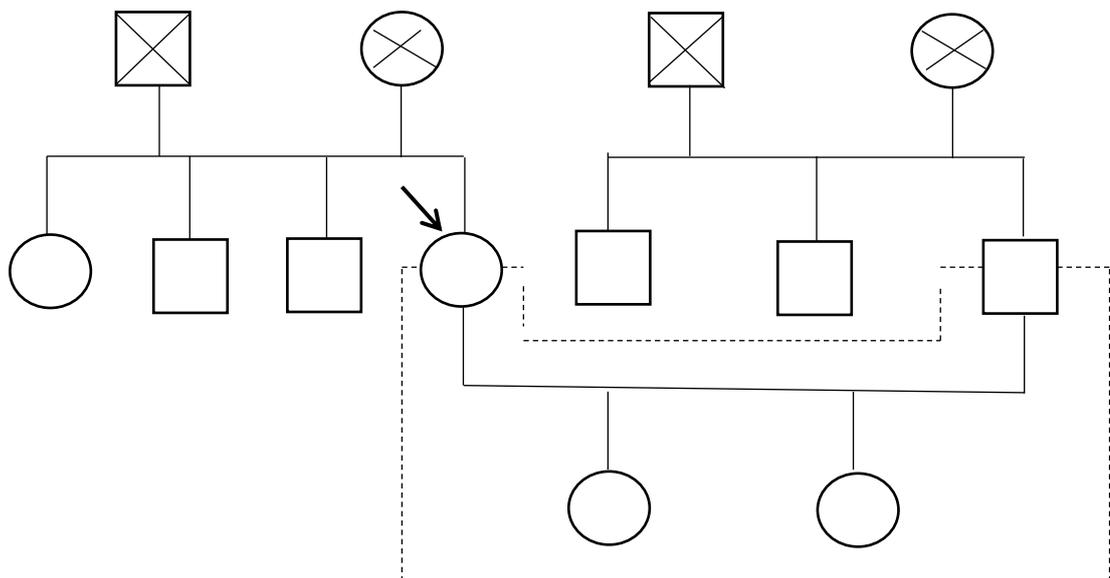
## 2) Komposisi Keluarga

Tabel 3.1

## Komposisi Keluarga Tn. S

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan Sehat/Sakit
1.	Ny. S	P	Istri	51 Th	SD	IRT	Sakit
2.	Nn. M	P	Anak	22 Th	SMA	Karyawan	Sehat
3.	Nn. M	P	Anak	16 Th	SMP	-	Sehat

## 3) Genogram

Gambar 3.1  
Genogram Keluarga Tn. S

Keterangan:

 : Laki-laki meninggal

 : Perempuan meninggal

 : Laki-laki

 : Perempuan

 : Klien

 : Garis keturunan

 : Garis perkawinan

 : Tinggal serumah

#### 4) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.S adalah Nuclear Family yaitu terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

#### 5) Suku Bangsa

Tn. S dan Ny. S berasal dari Garut, Jawa Barat (sunda). Bahasa yang digunakan dalam keluarga yaitu bahasa sunda.

#### 6) Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. S adalah beragama islam dan dalam pelaksanaan kegiatan ibadah sesuai dengan agama yang dianut yaitu shalat dan berdoa.

#### 7) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn. S merupakan seorang kepala keluarga yang mencari penghasilan lewat pekerjaannya sebagai wiraswasta pangkas rambut. Ny. S mengatakan penghasilan keseluruhan yang didapat dari Tn. S ± Rp. 1.500.000/bulan dan dibantu oleh anak pertamanya Nn. M ± Rp. 1.000.000/bulan penghasilan sebagai buruh. Penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti

sandang, pangan dan papan, serta biaya sekolah dan biaya untuk berobat menggunakan BPJS. Adapun pengeluaran setiap bulannya yaitu  $\pm$  Rp. 2.000.000. Tn. S mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak.

#### 8) Kegiatan waktu luang/ rekreasi keluarga

Tn.S dan keluarganya jarang rekreasi ke luar rumah, biasanya waktu luang diisi dengan menonton TV atau Pergi ke sanak saudara atau berkumpul dengan tetangga untuk bertukar cerita.

#### a. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

##### 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.S saat ini, berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa dimana tugas perkembangannya yaitu menata kembali fasilitas dan perkembangannya yaitu menata kembali fasilitas dan sumber, penataan tanggung jawab anak, mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak dan mendapatkan menantu.

##### 2) Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Sedangkan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah melepaskan anak dan mendapatkan menantu karena anak keluarga Tn.S dan Ny.S belum menikah. Dan anak kedua Nn.M masih duduk di bangku SMP

### 3) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tn. S mengatakan didalam anggota keluarganya hanya Ny.S yang menderita Hipertensi, sedangkan anggota keluarga yang lainnya sehat.

### 4) Riwayat Kesehatan Keluarga sebelumnya

Tn. S dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit turunan. Sedangkan Ny.S memiliki riwayat penyakit hipertensi dari almarhumah ibunya dan kedua anaknya yang tinggal serumah dalam keadaan sehat.

## b. Pengkajian Lingkungan

### 1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn. S adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri. Saat ini ukuran bangunan kurang lebih 7x8 m= 56 m<sup>2</sup>.

#### a) Ruangan

Ruangan rumah keluarga Tn. S terdiri dari 2 kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, 1 kamar mandi (WC) dan dapur. Keadaan ruang tamu dan kamar cukup bersih dan rapih.

#### b) Penerangan

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

c) Ventilasi

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

d) Jamban/ WC

Rumah Tn.S memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat didalam rumah dan untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke septic tank dekat rumahnya.

e) Sumber air minum

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

f) Kebiasaan memasak

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

g) Pembuangan sampah

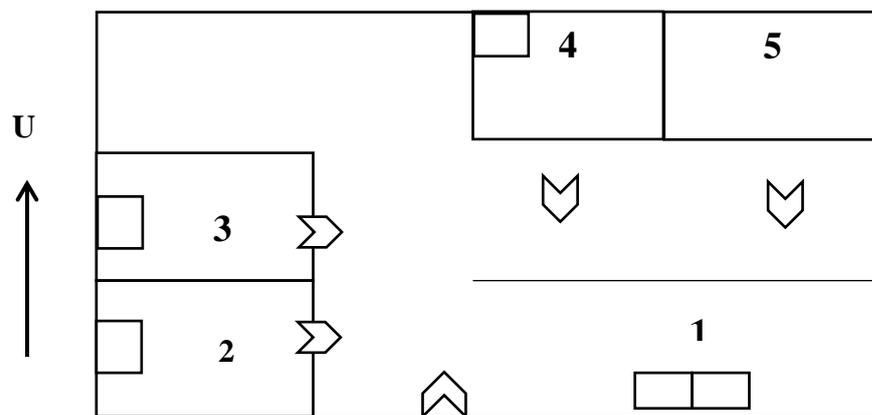
Keluarga Tn.S membuang sampah menggunakan kantong kresek, dikumpulkan bila sudah penuh dibuang ke tempat pembuangan sampah.

h) Pembuangan Limbah

Air limbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan.

## i) Denah Rumah

**Gambar 3.2**  
**Denah Rumah**



Keterangan :

1 : Ruang Tamu

 : Pintu

2 : Kamar 1

 : Jendela

3 : Kamar 2

4 : Dapur

5 : Kamar Mandi

## 2) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga Tn. S tinggal dilingkungan yang padat, dominan tetangganya adalah suku sunda, tidak adak kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah mayoritas beragama

islam dan memiliki sifat kebersamaan hal begotong-royong, pengajian dan lain-lain. Sebagian tetangga masih ada hubungn dengan keluarga Tn. S.

3) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. S penduduk asli dari Kp Pasirwaru RT 01 RW 03 Desa Bagendit.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. S dapat berinteraksi secara baik, pada waktu senggang keluarga Tn. S selalu berbincang dan berinteraksi dengan tetangga sekitarnya.

5) Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. S mendukung untuk pengobatan istrinya Ny.S, apabila sakitnya terlihat parah Tn.S selalu menyarankan kepada istrinya Ny. S untuk berobat ke puskesmas.

c. Stuktur dan Fungsi Keluarga

1) Struktur Keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Tn. S mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Tn. S mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan membicarakannya dengan istrinya karena saat ini hanyalah istrinya tempat berbagi keluh kesah. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga Tn. S adalah bahasa sunda.

b) Struktur kekuatan keluarga

Struktur Tn. S terletak pada Tn. S sebagai kepala keluarga, namun dalam pengambilan keputusan dalam keluarga berdasarkan keputusan bersama.

c) Struktur peran

Tn. S berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah untuk keluarga, sedangkan Ny. S sebagai ibu rumah tangga yang mengurus keperluan keluarga.

d) Nilai atau norma keluarga

Dalam keluarga semua saling menghargai dan menghormati.

2) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Anggota keluarga saling menyayangi, memiliki, dan mendukung. Persoalan dalam rumah tangga selalu dibicarakan bersama sehingga tidak memicu terjadinya masalah.

b) Fungsi Sosial

Diantara anggota keluarga keluarga Tn. S selalu berusaha berinteraksi satu dengan yang lain, begitu pula berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya. Keluarga berusaha bertingkah laku dan berperilaku yang sesuai dengan norma yang dianut di keluarganya.

c) Fungsi Perawatan Keluarga

1) Kemampuan mengenal masalah

Keluarga Tn. S mengatakan Ny.S terkena tekanan darah tinggi sekitar kurang lebih 2 tahun, namun hanya sedikit mengetahui tentang penyakit Hipertensi.

2) Kemampuan mengambil keputusan

Apabila ada yang sakit, keluarga Tn. S hanya mengonsumsi obat dari warung. Apabila sakitnya bertambah parah maka segera dibawa ke puskesmas.

3) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. S belum bisa merawat anggota yang sakit khususnya pada Ny. S secara maksimal mengenai penyakit Hipertensi yang diderita Ny. S.

4) Kemampuan memelihara/ memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn. S mengatakan belum dapat semaksimal mungkin dalam memodifikasi lingkungan seperti lantai wc memakai keramik yang agak licin, penerangan pada malam hari dengan menggunakan lampu yang silau dan untuk pekarangan keluarga tidak menanam tanaman yang bias dijadikan obat.

5) Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan

Tn. S sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan, namun kurang maksimal karena jika penyakit tidak parah hanya

mengonsumsi obat-obat warung dan saat parah dibawa ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

d) Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn. S sudah memiliki 2 orang anak kedua anaknya perempuan. Dan Ny. S tidak mengikuti program KB karena sudah menopause.

e) Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn. S sudah cukup tercukupi kebutuhan pokok dan selain itu anaknya selalu memberi uang kepada Ny. S untuk membantu mencukupi kebutuhan rumah. Pendapatan perbulan dari Tn. S sendiri tidak menentu  $\pm$  Rp. 1.500.000 dan pendapatan anaknya Nn.M perbulan ialah 1.0000.000. Dalam satu bulan keperluan Tn. S sebesar 2.000.000 untuk kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan sandang, pangan, papan, listrik, biaya anak sekolah PDAM dan lain-lain. Sisa uang dari kebutuhan sehari-hari Ny. S selalu menyimpannya untuk kebutuhan mendesak.

d. Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor jangka panjang dan pendek

Stressor jangka pendek yaitu gangguan kesehatan yang dialami Ny. S. dan stressor jangka panjang keluarga yaitu komplikasi dari penyakit Hipertensi

## 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga menganggap hal tersebut adalah hal biasa dan tidak membahayakan Ny. S

## 3) Strategi koping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.

## 4) Strategi adaptasi disfungsi

Dari hasil pengkajian tidak didapatkan adanya cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

## 5) Harapan keluarga

Keluarga berharap agar petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada pada keluarganya. Serta keluhan Ny. S cepat sembuh dan sehat selalu.

## e. Pemeriksaan Fisik

**Tabel 3.2**  
**Data Hasil Pemeriksaan Fisik**

No	Jenis Pemeriksaan	Tn.S	Ny. S	Nn. M	Nn. M
1.	TTV	BB: 70 kg, TB: 165 cm S: 36°C N: 84x/menit TD: 120/80 mmHg R: 20x/menit	BB: 65 kg TB: 155 cm S: 36,6°C N: 86x/menit TD: 170/100mmHg R: 22x/menit	BB: 57 kg TB: 157 cm S: 36,5°C N: 82x/menit TD: 120/80 mmHg R: 22x/menit	BB: 46 kg TB: 148 cm S: 36,5°C N: 82x/menit TD: 120/80 mmHg R: 22x/menit
2.	Kepala	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan
3.	Mata	Konjungtiva	Konjungtiva	Konjungtiva	Konjungtiva

No	Jenis Pemeriksaan	Tn.S	Ny. S	Nn. M	Nn. M
		anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sclera mata ikterik.	anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sclera mata ikterik.	anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sclera mata ikterik.	anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sclera mata ikterik.
4.	Hidung	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus.	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus.	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus.	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus.
5.	Telinga	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada nyeri di telinga.	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada nyeri di telinga.	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada nyeri di telinga.	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada nyeri di telinga.
6.	Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan.	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan.	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan.	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan.
7.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
8.	Kulit	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, gatal tidak ada, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, gatal tidak ada, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, gatal tidak ada, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, gatal tidak ada, tidak ada luka.
9.	Dada, paru-paru, jantung	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri

No	Jenis Pemeriksaan	Tn.S	Ny. S	Nn. M	Nn. M
		detak jantung normal S1S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan.	detak jantung normal S1S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan.	tekan, tidak ada edema, bunyi detak jantung normal S1S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan.	tekan, tidak ada edema, bunyi detak jantung normal S1S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan.
10.	Abdomen	Nyeri tekan (-), tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 6x/menit.	Nyeri tekan (-), tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 6x/menit.	Nyeri tekan (-), tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 6x/menit.	Nyeri tekan (-), tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 6x/menit.
12.	Ekstermitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema.	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema.	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema.	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema.
13.	Genetalia	Tidak ada kelainan.	Tidak ada kelainan.	Tidak ada kelainan.	Tidak ada kelainan.

f. Harapan Keluarga

Keluarga berharap petugas kesehatan dapat membantu keluarga dalam merawat penyakit keluarga dan dapat membantu meringankan masalah kesehatan yang sedang dihadapi keluarga, terutama mengatasi penyakit Hipertensi pada Ny. S

g. Tingkat kemandirian keluarga

**Tabel 3.3Tingkat  
Kemandirian Keluarga**

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

*Sumber: Nadirawati,2018*

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

## 2. Analisa Data

**Tabel 3.4**  
**Analisa Data**

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS: - Ny. S mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk di belakang leher - P: kaku pada tengkuk bagian leher - Q: nyeri seperti di timpa benda - R: tengkuk bagian belakang leher, nyeri tidak menyebar - S: skala nyeri 4(0-10) - T: muncul di saat sekitar 10 menit DO: - Ny. S tampak memegang kepala dan tengkuk - Ny. S tampak meringis - Ny. S tampak gelisah - Kesadaran: compos mentis GCS:15 TTV: - TD: 170/100 - N: 86x/menit - S: 36,6 C	Gejala penyakit ↓ Ketidakadekuatan sumber daya ↓ Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Nyeri kronis (D.0078)
2	DS: - Ny. S mengatakan kurang mengerti tentang penyakit Hipertensi DO: - Ny. S menunjukkan perilaku tidak tepat seperti makan makanan yang mengandung garam. - Ny. S tampak kurang memahami pola hidup sehat. - Ny. S sering bertanya	Kurang terpaparnya informasi ↓ Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	tentang penyebab penyakit Hipertensi .		
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengatakan mengalami Hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.</li> <li>- Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Hipertensi dan cara merawat Ny. S.</li> <li>- Keluarga mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi Hipertensi jika tidak segera ditangani.</li> <li>- Ny. S mengatakan jika nyeri klien hanya berbaring istirahat saja menunggu hingga nyeri hilang</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memegangi tengkuk dan kedua lutut</li> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- GCS: 15</li> </ul> <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 170/100</li> <li>- N: 86x/menit</li> </ul>	<p>Kondisi kronis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)</p>

a.

Skala Prioritas Berdasarkan Skoring

1) Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

**Tabel 3.5**  
**Skoring masalah 1**

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 1. Aktual=3 2. Resiko=2 3. Potensial=1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ketidakmampuan keluarga untuk merawat Ny.S dengan penyakit hipertensi merupakan ancaman terjadinya penyakit
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah=2 2. Sebagian=1 3. Tidak dapat=0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Lamanya penyakit $\pm$ 2 tahun yang lalu
3.	Kemungkinan masalah dapat di cegah: 1. Tinggi=3 2. Cukup=2 3. Rendah=1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Penyakit hipertensi terjadi bisa diobati dan dicegah dengan pola makan yang sehat dan perilaku yang sehat
4.	Menonjolnya masalah: 1. Segera ditangani=2 2. Masalah ada tapi tidak perlu=1 3. Masalah tidak dirasakan=0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Bila tidak segera ditangani maka bisa terjadi hipertensi berlanjut
<b>Total skor: 4 ½</b>				

2) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

**Tabel 3.6**  
**Skoring masalah 2**

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 1. Aktual= 3 2. Resiko= 2 3. Potensial= 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dan memerlukan tindakan perawatan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah= 2 2. Sebagian= 1 3. Tidak dapat= 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah dengan perawatan Hipertensi yang lebih baik.
3.	Kemungkinan masalah dapat di cegah:	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah ini memerlukan tindakan yang tepat untuk

	1. Tinggi=3 2. Cukup=2 3. Rendah=1			dicegah kearah yang tidak diinginkan selama keluarga dan petugas dapat berkerja sama dengan kooperatif.
4.	Menonjolnya masalah: 1. Segera ditangani=2 2. Masalah ada tapi tidak perlu=1 3. Masalah tidak dirasakan=0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Bila tidak segera ditangani maka bisa terjadi hipertensi berlanjut
<b>Total skor: 3 2/3</b>				

- 3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 3.7

## Skoring Masalah 3

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 1. Aktual=3 2. Resiko=2 3. Potensial=1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah=2 2. Sebagian=1 3. Tidak dapat=0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah karena Ny. S dan keluarga bersedia menerima informasi Dan melakukan perawatan pada Ny. S
3.	Potensi masalah dapat dicegah: 1. Tinggi=3 2. Cukup=2 3. Rendah=1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat diubah dengan peran besar keluarga dengan memnerikan pemahaman mengenai perawatan klien dengan hipertensi

4.	Menonjolnya masalah: 1. Segera ditangani=2 2. Masalah ada tapi tidak perlu=1 3. Masalah tidakdirasakan-0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga masih belum paham cara untuk mengatasi masalah yang dialami oleh Ny.S
<b>Total skor: 3 2/3</b>				

### 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Skala Prioritas

1) Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

DS:

- Ny. S mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk di belakang leher
- P: kaku pada tengkuk bagian leher
- Q: nyeri seperti di timpa benda
- R: tengkuk bagian belakang leher, nyeri tidak menyebar
- S: skala nyeri 4(0-10)
- T: muncul di saat sekitar 10 menit

DO:

- Ny. S tampak memegangi kepala dan tengkuk
- Ny. S tampak meringis
- Kesadaran: compos mentis
- GCS:15

- TTV:
  - TD: 170/100
  - N: 86x/menit
  - S: 36,6 C

2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi

DS:

- Ny. S mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita olehnya secara luas.

DO:

- Ny. S menunjukkan perilaku tidak tepat seperti makan makanan yang mengandung garam.
- Ny. S tampak kurang memahami pola hidup sehat
- Ny. S sering bertanya tentang penyebab penyakit Hipertensi

3) Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

DS:

- Ny. S mengatakan mengalami Hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.
- Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Hipertensi dan cara merawat Ny. S.
- Keluarga mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi

Hipertensi jika tidak segera ditangani.

- Ny. S mengatakan jika nyeri klien hanya berbaring istirahat saja menunggu hingga nyeri hilang

DO:

- Klien tampak memegangi tengkuk dan kedua lutut
- Kesadaran composmentis
- GCS: 15 TTV:
- TD: 170/100
- N: 86x/menit

#### 4. Rencana Asuhan Keperawatan

**Tabel 3.8**  
**Rencana Asuhan Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	<p><b>Nyeri kronis (D.0078)</b> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk di belakang leher</li> <li>- P: kaku pada tengkuk bagian leher</li> <li>- Q: nyeri seperti di timpa benda</li> <li>- R: tengkuk bagian belakang leher, nyeri tidak menyebar</li> <li>- S: skala nyeri 4(0-10)</li> <li>- T: muncul di saat sekitar 10 menit</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S tampak memegang kepala dan tengkuk</li> <li>- Ny. S tampak meringis</li> <li>- Ny. S tampak gelisah</li> <li>- Kesadaran: compos mentis</li> </ul> <p>GCS:15 TTV: - TD: 170/100</p>	<p><b>Tingkat nyeri (L. 08066)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan, makadiharapkan tingkat nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhannyeri menurun</li> <li>2. Tekanan darah membaik</li> <li>3. Keluarga mampu menyebutkan tindakan farmakologi yang diajarkan</li> <li>4. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarganya</li> <li>5. Keluarga mampu merawat</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>9. Identifikasi skala nyeri</li> <li>10. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>12. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>13. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>15. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>	<p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Untuk mengetahui lokasi, karateristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>8. Agar kita mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien</li> <li>9. Agar kita dapat mengurangi faktor-faktor yang dapat memperparah nyeri yang dirasakan oleh pasien</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Agar pasien juga mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan</li> <li>11. Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien</li> <li>12. Agar nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak menjadi lebih buruk</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Agar pasien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan</li> <li>14. Agar pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Agar rasa nyeri yang dirasakan pasien</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N: 86x/menit</li> <li>- S: 36,6 C</li> </ul>	<p>keluarga yang sakit dengan pemberian terapi relaksasi</p> <p>6. mempraktikkan teknis nonfarmakologis yang dianjurkan.</p>		<p>dapat dihilangkan atau dikurangi</p>
2	<p><b>Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan Ketidaktahuan menemukan sumber informasi</b></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengatakan kurang mengerti tentang penyakit Hipertensi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S menunjukkan perilaku tidak tepat seperti makan makanan yang mengandung garam.</li> <li>- Ny. S tampak kurang memahami pola hidup sehat.</li> </ul> <p>Ny. S sering bertanya tentang penyebab penyakit Hipertensi .</p>	<p><b>Tingkat pengetahuan (L. 12111)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan Tingkat Pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi</li> <li>2. Mampu menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi meningkat</li> <li>3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.</li> </ol>	<p><b>Edukasi Proses Penyakit (I. 12444)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>4. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit</li> <li>6. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</li> <li>7. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</li> <li>8. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>9. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</li> </ol>	<p><b>Tindakan Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan</li> <li>8. Untuk membuat kontrak waktu dengan pasien yang terjadwal</li> <li>9. Untuk memberikan kesempatan pada pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Untuk meningkatkan pemahaman pasien</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
			10. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan 11. Informasikan kondisi pasien saat ini 12. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bias	
3	<b>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)</b> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. DS: - Ny. S mengatakan mengalami Hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. - Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Hipertensi dan cara merawat Ny. S. - Keluarga mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi jika tidak segera ditangani.	<b>Manajemen kesehatan keluarga ( L. 12105)</b> Setelah dilakukan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat. 2. Aktivitas keluarga	<b>Edukasi kesehatan (I. 12383)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup <b>Terapeutik</b> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan bertanya	<b>Tindakan Observasi</b> 9. Memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam persiapan informasi 10. Memudahkan dalam menerima informasi dan perubahan perilaku sesuai anjuran <b>Terapeutik:</b> 11. Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menraik. 12. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing 13. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
	<p>- Ny. S mengatakan jika nyeri klien hanya berbaring istirahat saja menunggu hingga nyeri hilang</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memegangi tengkuk dan kedua lutut</li> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- GCS: 15</li> <li>- TTV:</li> <li>- TD: 170/100</li> </ul> <p>N: 86x/menit</p>	<p>mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat.</p> <p>3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat.</p>	<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ul>	<p>dapat menerima materi.</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>14. Untuk sebagai pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati.</li> <li>15. Untuk meminimalisir komplikasi yang akan timbul dan keluarga dapat.</li> <li>16. Untuk mengoptimalkan pencapaian keluarga sehat.</li> </ul>

### 5. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Ny. S

Alamat : Kp. Pasirwaru RT 001 RW 003, Desa Bagendit, Kec. Banyuresmi

Umur : 51 Tahun

Diagnosa : Hipertensi

**Tabel 3.9**  
**Implementasi dan Evaluasi**

No	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	<p><b>Nyeri kronis (D.0077)</b> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Hari/tanggal: Rabu, 05 April 2023 Waktu: 12.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>- Memberikan kompres hangat Hasil: Ny. S tampak rileks</li> <li>- Mengevaluasi perasaan setelah diberikan kompres kompres air hangat Hasil: Ny. S tampak tenang dan rileks</li> <li>- Mengajarkan Teknik relaksasi dan distraksi Hasil: Ny. S tampak mengikuti Teknik distraksi dan relaksasi</li> <li>- Mengajarkan senam hipertensi Respon: Ny. S tampak mengikuti Gerakan senam hipertensi</li> <li>- Memantau tanda-tanda vital Hasil: TD: 170/100 mmHg</li> </ul>	<p>Hari/tanggal: Rabu, 05 April 2023 Waktu: 13.30 WIB</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengatakan nyeri berkurang</li> <li>- Ny. S mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S tampak meringis</li> <li>- Skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>- TD: 160/100</li> <li>- N: 86x/menit</li> <li>- R: 22x/menit</li> <li>- S: 36,6 C</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau skala nyeri secara berkala</li> <li>- Menontrol cara mengatasi dan mengontrol nyeri</li> <li>- Memantau TTV</li> <li>- Memberikan senam Hipertensi</li> </ul>
2	<p><b>Defisit pengetahuan (D.0111)</b> berhubungan</p>	<p>Hari/tanggal: Kamis, 05 April 2023 Waktu: 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang Hipertensi</li> </ul>	<p>Hari/tanggal: Kamis, 05 April 2023 Waktu: 14.00 WIB</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S dan keluarga mengatakan memahami</li> </ul>

	dengan Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	<p>Hasil Ny. S dan keluarga tidak mengetahui dengan baik apa itu penyakit Hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang Hipertensi Hasil: Ny. S dan keluarga tampak memperhatikan pada saat penyuluhan</li> <li>- Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai diet makanan yang harus dihindari dan diet yang sesuai untuk penderita Hipertensi Hasil: Ny. S tampak mengerti sebagian tentang diet Hipertensi</li> <li>- Memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang cara pengobatan tradisional Hasil: Ny. S dan keluarga tampak memperhatikan bagaimana cara pembuatan obat tradisional</li> </ul>	<p>sebagian tentang definisi, tanda dan gejala, pencegahan Hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengatakan masih belum paham dengan edukasi manajemen nyeri yang telah dijelaskan</li> <li>- Keluarga mengatakn masih bingung mengenai diet Hipertensi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S tampak masih kebingungan menyampaikan poin edukasi yang telah diberikan</li> <li>- Keluarga menanyakan kembali apa yang telah disampaikan</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian <b>P:</b> Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi, pembuatan obat tradisional</li> </ul>
3	<b>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)</b> berhubungan dengan ketidakmampuan	<p>Hari/tanggal: Sabtu, 05 April 2023 Waktu: 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang Hipertensi Hasil: Ny. S dan keluarga tidak mengetahui dengan bai kapa itu penyakit Hipertensi</li> </ul>	<p>Hari/tanggal: Sabtu, 05 April 2023 Waktu: 14.00 WIB</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S dan keluarga mengatakan memahami sebagian tentang definisi, tanda dan gejala, pencegahan Hipertensi</li> <li>- Keluarga mengatakan masih bingung tentang</li> </ul>

	<p>keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan Pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang Hipertensi Hasil: Ny. S dan keluarga tampak memperhatikan isi penyuluhan</li> <li>- Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai diet makanan yang harus dihindari dan diet yang sesuai untuk penderita hipertensi Hasil: Ny. S mengerti sebagian tentang diet hipertensi</li> <li>- Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan obat tradisional Hasil: Ny. S dan keluarga memperhatikan dan mendengarkan cara pembuatan obat tradisional</li> </ul>	<p>diet Hipertensi</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan</li> <li>- Pengetahuan keluarga Ny. S bertambah</li> <li>- Ny. S dan keluarga mengerti sebagian dari penyakit hipertensi, diet hipertensi, pengobatan obat tradisional</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi, pembuatan obat tradisional</li> </ul>
--	---	--	--

## 6. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. S  
 Umur : 51 Tahun  
 Alamat : Kp. Pasirwaru RT 001 RW 003, Desa Bagendit, Kecamatan Banyuresmi  
 Diagnosa : Hipertensi

**Tabel 3.10**  
**Catatan perkembangan hari ke- 1**

No	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<p>Hari/tanggal: Kamis, 06 April 2023            Waktu: 09.30 WIB</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengatakan nyeri berkurang</li> <li>- Ny. S mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>- TTV:                TD: 160/100 mmHg                N: 86x/menit                R: 22x/menit                S: 36,6 C</li> </ul> <p><b>A:</b>            Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b>            Lanjutkan intervensi</p> <p><b>I:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau skala nyeri secara komprehensif</li> <li>- Mengontrol cara mengatasi dan mengontrol nyeri</li> <li>- Memantau TTV</li> <li>- Memberikan senam hipertensi</li> </ul> <p><b>E:</b>            Masalah belum teratasi</p>	
2	Defisit	Hari/tanggal: Kamis, 06 April 2023	

No	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
	pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi	Waktu: 10.00 WIB <b>S:</b> - Ny. S dan keluarga mengatakan memahami sebagian tentang definisi, tanda dan gejala, pencegahan Hipertensi - Ny. S mengatakan belum paham dengan edukasi manajemen nyeri yang telah dijelaskan - Keluarga mengatakan belum mengerti tentang diet Hipertensi <b>O:</b> - Ny. S dan keluarga tampak masih bingung - Keluarga tampak antusias terhadap penjelasan kembali tentang Hipertensi <b>A:</b> Masalah teratasi sebagian <b>P:</b> Lanjutkan intervensi <b>I:</b> - Evaluasi mengenai penjelasan Hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi, pengobatan secara tradisional, diet Hipertensi <b>E:</b> Masalah teratasi Sebagian	
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.	Hari/tanggal: Kamis, 06 April 2023 Waktu: 10.30 WIB <b>S:</b> - Ny. S dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang penyakit hipertensi - Ny. S dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang diet hipertensi - Ny. S dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang pengobatan tradisional <b>O:</b> - Ny. S dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi	

No	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
		penyuluhan - Pengetahuan keluarga Ny. S bertambah - Ny. S dan keluarga mengerti sebagian dari penyakit hipertensi, diet hipertensi, pengobatan obat tradisional <b>A:</b> Masalah teratasi sebagian <b>P:</b> Lanjutkan intervensi <b>I:</b> - Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi, pembuatan obat tradisional <b>E:</b> Masalah teratasi sebelum	

**Tabel 3.11**  
**Catatan Perkembangan Hari ke-2**

No	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Nyeri kronis (D.0077). berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Hari/tanggal: Sabtu, 08 April 2023 Waktu: 09.00 WIB <b>S:</b> - Ny.S mengatakan nyeri berkurang - Ny. S mengatakan tau cara mengontrol dan mengatasi nyeri <b>O:</b> - Skala nyeri 3 (0-10) - Ny. S tampak rileks - Ny. S tampak segar - TTV: TD: 150/100 mmHg N: 86x/menit R: 22x/menit S: 36,6 C <b>A:</b> Masalah teratasi <b>P:</b> Hentikan intervensi	
2	Defisit	Hari/tanggal: Sabtu, 08 April 2023	

No	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
	pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi	Waktu: 09.30 WIB <b>S:</b> - Ny. S dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang definisi, tanda dan gejala, pencegahan Hipertensi - Ny. S mengatakan sudah paham dengan edukasi manajemen nyeri yang telah dijelaskan - Keluarga mengatakan sudah mengerti tentang diet Hipertensi <b>O:</b> - Ny. S dan keluarga tampak paham - Keluarga tampak antusias saat ditanya <b>A:</b> Masalah teratasi <b>P:</b> Hentikan intervensi	
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Hari/tanggal: Sabtu, 08 April 2023 Waktu: 10.00 WIB <b>S:</b> - Ny. S dan keluarga mengatakan mengerti tentang penyakit Hipertensi - Ny. S dan keluarga mengatakan mengerti tentang Diet Hipertensi - Ny. S dan keluarga mengatakan mengerti tentang Pengobatan tradisional <b>O:</b> - Ny. S dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - Pengetahuan keluarga Ny. S bertambah - Ny. S dan keluarga mengerti tentang penyakit Hipertensi Hipertensi, pengobatan obat Tradisional - TTV : TD : 140/90 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit S : 36,C <b>A :</b> Masalah teratasi <b>P :</b> Hentikan intervensi	

## **B. Pembahasan**

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Ny. S dengan Hipertensi di Kp Pasirwaru Rt 001 Rw 003 Desa Bagendit Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut yang dilakukan mulai 05 April sampai 11 April 2023.

Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam 5 tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pembahasan terhadap tahapan-tahapan tersebut adalah:

### **1. Tahap Pengkajian**

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

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosa keperawatan Ny. S merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny. S mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus.

Pada tahap pengkajian, klien terlihat cukup kooperatif dan mau mengungkapkan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi Ny.S

disini telah terjadi kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan yang ditemukan oleh penulis.

Berdasarkan dengan teori penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn. S dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang harus dilengkapi. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 5 april 2023 jam 09.00WIB, Ny S mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk belakang leher, nyeri seperti ditimpa benda, nyeri tidak menyebar skala nyeri 4(0-10). Ny. S terlihat tampak meringis, gelisah, dan memegang kepala dan tengkuk leher. TD 170/100 mmHg, Nadi 86x/menit dan suhu 36,6 C. dan pada saat pengkajian keluarga didapatkan keluarga Ny. S adalah keluarga dengan tipe keluarga inti (*nuclear family*). Tahap perkembangan keluarga Tn. S ialah tahap perkembangan dengan anak dewasa dimana tugas perkembangannya yaitu menata kembali fasilitas dan perkembangannya. Keluarga Tn. S memiliki 2 orang anak perempuan berusia 22 tahun dan 16 tahun. Keluhan yang dirasakan dan disampaikan oleh Ny. S dengan tanda dan gejala hipertensi menurut (Kurniawan & Sulaiman, 2019), diantaranya: sesak nafas, muntah, gelisah, atau detak jantung terasa cepat. Dan telinga berdengning. Pada tahap pengkajian Ny. S merespon dan keluarga merespon dengan baik dan kooperatif, Ny. S dapat mengungkapkan masalah yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian.

## 2. Tahap Diagnosa Keperawatan

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

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Nyeri kronis (D.078) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluargamengetahui masalah..
- d. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi
- e. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- f. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- g. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluargamengambil keputusan.
- h. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian kepada Ny. S berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu:

a. Nyeri kronis pada Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2017). Berikut adalah gejala dan tanda mayor dari nyeri kronis

DS:

- Mengeluh nyeri
- Merasa depresi (tertekan)

DO:

- Tampak meringis
- Gelisah
- Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Pada saat penegakan diagnosa penulis menegakan diagnosa pertama yaitu nyeri kronis dikarenakan Ny. S sudah 2 tahun menderita penyakit Hipertensi dan pada saat pengkajian Ny. S mengeluh pusing dan nyeri

bagian tengkuk leher skala nyeri 4(0-10), Ny. S tampak meringis dan nyeri seperti ditimpa benda.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI, 2017). Berikut adalah gejala dan tanda mayor dari defisit Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

DS:

- Menanyakan masalah yang dihadapi

DO:

- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Pada saat pengakajian, penulis menegakan diagnosa ke 2 yaitu defisit pengetahuan, karena keluarga Tn. S tampak bingung dan bertanya- Tanya mengenai penyakit yang di alami oleh Ny. S. dan Ny. S tampak menunjukan persepsi yang keliru seperti Ny. S menganggap hipertensi itu adalah penyakit biasa.

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

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (SDKI, 2017).

DS:

- Mengungkapkan tidak memahami masalah Kesehatan yang diderita
- Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

DO:

- Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
- Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan tidak tepat

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

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 klien 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 saat pagi apabila pergi ke pasar.

### 3. Tahap Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Rencana tindakan ini diarahkan untuk membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, dan mengubah perilaku kearah yang lebih baik (Dion, 2016).

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 kronis, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme.

- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan evaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Lakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan berikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, berikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, berikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif , untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, mengedukasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, strategi yang dapat digunakan untuk, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### 4. Tahap Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah di tentukan sebelumnya (Dion, 2016).

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

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

dihindari, berikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, berikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional.

- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif , untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, mengedukasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, strategi yang dapat digunakan untuk, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

## **5. Tahap Evaluasi**

Tahap evaluasi merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah dicapai selama melakukan asuhan keperawatan keluarga (Dion, 2016).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri kronis 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, senam hipertensi.

- b. Defisit pengetahuan dapat teratasi hal ini keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga mengetahui jenis makanan dan diet makanan hipertensi, keluarga dapat mengenal makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, keluarga dapat mengetahui terapi diet hipertensi, keluarga dapat mempraktekan / menjelaskan cara pengobatan tradisional.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat teratasi hal ini keluarga dapat merawat keluarga dengan tepat dan baik.

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S dengan Hipertensi pada Ny.S di Kampung Pasirwaru RT 001 RW 003 Desa Bagendit Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut dari tanggal 05 April 2023 sampai dengan 10 April 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, oleh karena itu tahap pengkajian memegang peranan penting dalam menggali dan mengenali masalah yang timbul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu mengalisa data yang timbul pada keluarga Tn.S dengan Hipertensi pada Ny.S yaitu keluarga mengatakan tidak tahu apa itu hipertensi dan keluarga mengatakan tidak tahu secara rinci mengenai makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, pengguna obat tradisional, pencegahan kekambuhan bagi klien hipertensi. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan keluarga Tn.S bersikap kooperatif.
2. Penulis mampu menentukan masalah atau diagnosa keperawatan yang berdasarkan *Problem, Etiologi dan Sign* (PES), lalu dibuat skoring untuk menentukan diagnose sesuai dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada keluarga Tn.S

yaitu Nyeri kronis, Defisit pengetahuan dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Tn.S dengan hipertensi pada Ny.S, adapun rencana tindakannya yaitu berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi.
4. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Tn.S yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala komplikasi dari hipertensi.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi untuk masalah Defisit pengetahuan evaluasi pada hari ke-1,2 dan 3 didapatkan hasil masalah teratasi. Nyeri akut evaluasi dari hari ke 1,2 dan 3 didapatkan hasil masalah teratasi. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif evaluasi hari ke 1,2 dan 3 didapatkan masalah teratasi.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S dengan hipertensi pada Ny.S secara sistematis dan komprehensif serta menyusunnya dalam bentuk karya tulis ilmiah.

## **B. Rekomendasi**

Setelah penulis memberi asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S 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.S dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan 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 Institusi Kesehatan

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 di lapangan dan sebagai *literature*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statiska Kabupaten Garut. (2021). Laporan Badan Pusat Statistik Dalam : <https://garutkab.bps.go.id/> (Diakses pada 25 Mei 2023)
- Depkes RI (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Depkes RI. <https://doi.org/351.770.212Ind> (Diakses pada 25 Mei 2023)
- Depkes RI. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Dihidup Masyarakat. Jakarta : Depkes RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-dihidup-masyarakat.html> (Diakses pada 25 Mei 2023)
- Dinkes Garut. (2021). *Profile Kesehatan. Garut*. Kabupaten Garut
- Dion. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Konsep dan Praktik*. Yogyakarta <https://osf.io/uwzem/download/?format=pdf> (Diakses tanggal 27 mei 2023)
- Heni Dwi, P. A. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi Edisi 10*. Jakarta : ECG.
- Jhonson, J. Y. (2016). *Handbook for Brunner and Suddarths Textbook Of Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer Health/Lippincott williams & Willkins.
- Kemenkes, RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS. Jakarta: Pustadin Kemenkes, RI. Dalam: <https://www.litbang.kemkes.go.id> (Diakses tanggal 25 Mei 2023)
- Musakkar & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan : Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia (ed.))*. CV. Pena Persada
- Muhlisin. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Sleman, Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: teori dan aplikasi praktik*. Indonesia: PT Refika Aditama, 2018.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengutus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Puskesmas Bagendit. (2023)

Riset Kesehatan Dasar. (2018).

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

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi secara terpadu/ Endang Tyiranto*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.  
Widagdo, W.

Riset Kesehatan Dasar. (2018)

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Pengobatan Non Farmakologis Penyakit Hipertensi
Sasaran	: Tn. S dan keluarga
Hari/tanggal	: Sabtu, 08 April 2023
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Tn. S
Penyuluh	: Putri Aprilia

---

### **A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan**

#### **1. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan ini, Keluarga Tn.S diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang Penyakit Hipertensi.

#### **2. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan Keluarga Tn. S dapat mengerti dan memahami tentang Pengobatan Herbal Pada Penyakit Hipertensi:

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

## B. Materi Penyuluhan

Terlampir.

## C. Metode Penyuluhan

Metode yang di gunakan dalam promosi kesehatan ini :

1. Ceramah
2. Diskusi

## D. Media Penyuluhan

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan antara lain :

1. Leaflet

## E. Proses Penyuluhan / Kegiatan

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan.</li><li>4. Menyebutkan runtutan acara yang akan dibahas.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjawab salam</li><li>2. Mendengarkan</li></ol>	5 menit
2	Penyajian	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan definisi, tanda gejala dan pencegahan penyakit hipertensi.</li><li>2. Menjelaskan cara pengolahan dari bahan-bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternative penyakit hipertensi.</li><li>3. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan.</li><li>2. Menanyakan hal-hal yang kurang jelas.</li><li>3. Menjawab pertanyaan</li></ol>	20 menit
3	Penutup	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menarik kesimpulan dan kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan</li><li>2. Doa</li><li>3. Salam penutup</li></ol>	Menjawab salam	5 Enit

## **F. Evaluasi**

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

## **G. PEMBAHASAN**

### **1. Pengertian Hipertensi**

Beberapa ahli mengemukakan tentang pengertian Hipertensi:

- a. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. (Smeltzer, 2016)
- b. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). (Triyanto, 2014)
- c. Hipertensi merupakan factor resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih

dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih.  
(Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2012).

## **2. Tanda dan gejala hipertensi**

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

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

## **3. Pencegahan penyakit hipertensi**

Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara:

- a. Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh/ hari ).
- b. Melakukan aktivitas fisik secara teratur (seperti jalan kaki 3km/ olahraga 30 menit/ hari minimal 5x/minggu).
- c. Tidak merokok dan menghindari asap rokok.

- d. Diet dengan gizi seimbang.
- e. Mempertahankan berat badan ideal.
- f. Menghindari minum alkohol.

#### 4. Jenis makanan untuk hipertensi

**Tabel Makanan dan Minuman yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan  
untuk Penderita Hipertensi**

No.	Jenis makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
1.	Karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, hankwe, gula, makaroni, mie, bihun, roti, biskuit, kue kering yang dimasak tanpa garam dapur atau baking powder dan soda	Roti, biskuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan atau baking powder dan soda
2.	Protein hewani	Telur maksimal 1 butir / hari, daging sapi, ayam dan ikan maksimal 100 gram / hari ( 2 potong kecil )	Otak, ginjal, lidah sapi, sarden, daging ,ikan, susu dan telur yang diolah dengan garam dapur. Contohnya : daging asap, ham, Bachan, dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi atau udang kering, telur asin dan telur pindang.
3.	Protein nabati	Tempe, tahu,kacang tanah, kacang hijau, kacang kedele, kacang merah, dan kacang-kacangan lain yang dimasak tanpa garam dapur, baking powder dan soda.	Selai kacang, keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangan yang dimasak dengan garam dapur dan baking soda.
4.	Lemak	Minyak goreng, mentega dan margarin tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
5.	Sayuran	Semua sayuran segar dan sayuran yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat ( paria, labu siam, seledri, bawang merah,	Sayur dalam kaleng, sawi asin, asinan dan acar

No.	Jenis makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
		bawang putih )	
6.	Buah-buahan	Semua buah-buahan segar dan buah-buahan yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat ( contohnya : alpukat, melon, semangka dll )	Buah dalam kaleng, asinan buah dan manisan buah.
7.	Minuman	Air putih 8 gelas / hari. 1 gelas = 250 ml	Minuman kaleng, kopi, teh, alcohol
8.	Bumbu	Semua bumbu yang mengandung garam dapur	Garam dapur ( untuk hipertensi berat ), baking powder, soda kue, vetsin , kecap, terasi, bumbu kaldu, saos, petis dan tauco

Sumber: @p2ptmkemenkesRI

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

Penanggulangan hipertensi di butuhkan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Penanggulangan atau terapi hipertensi dapat dilakukan dengan non-farmakologis (seperti upaya penurunan berat badan dan pembatasan asupan garam), penanggulangan farmakologis (terapi dengan obat antihipertensi seperti *diuretika*, *beta bloker*, *ace-inhibitor*, *ca bloker*), dan terapi hipertensi dengan herbal (penggunaan bahan alami seperti tanaman obat secara tradisional atau tanaman yang sudah teruji seara klinis maupun preklinis).

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

Alat dan Bahan	Langkah-langkah
----------------	-----------------

1. Daun seledri 100 gr	1. Siapkan alat dan bahan.
2. Air mneral 750 ml (kurang lebih 3 gelas)	2. Cuci seledri.
3. Cobek dan mutu	3. Pisahkan batang dan daun seledri.
4. Gelas	4. Masukkan daun seledri ke dalam cobek untuk ditumbuk.
5. Sendok	5. Panaskan 750 ml air sampai mendidih.
	6. Setelah mendidih, masukan dan rebus daun seledri yang telah ditumbuk.
	7. Tunggu hingga air rebusan tersisa 1 gelas.
	8. Sajikan dalam gelas.

Catatan: Diminum 3x/ hari dengan takaran 2 sdm. Saat mengkonsumsi ramuan ini damping dengan minum air putih yang cukup.

## DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) Diakses: 25 Juni 2021

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

Saputra, Oktadoni. Fitria, Triola. 2016. *Khasiat daun seledri (apium graveolens) terhadap tekanan darah tinggi pada pasien hiperkolestromia.* [Juke.kedokteran.unila.ac.id](http://Juke.kedokteran.unila.ac.id) Diakses: 25 Juni 2021

<https://youtu.be/wARGOQQtLEI> Diakses: 25 Juni 2023.



# HIPERTENSI



Putri Aprilia  
(KHGA20086)  
3B D3 KEPERAWATAN



## APA ITU HIPERTENSI?



Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik >120 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg



## TANDA & GEJALA



MENGELUH SAKIT KEPALA



SESAK NAFAS



LEMAS



KESADARAN MENURUN



MUAL / MUNTAH

## KOMPLIKASI

- STROKE
- INFARK MIOKARDIUM
- GAGAL GINJAL



## FAKTOR RESIKO

BISA DIUBAH :

- MEROKOK
- POLA MAKAN
- KURANG BEROLAHRAGA
- MENGONSUMSI ALKOHOL

TIDAK BISA DIUBAH :

- RIWAYAT KELUARGA
- UMUR
- JENIS KELAMIN



## PENCEGAHAN HIPERTENSI

KURANGI KONSUMSI GARAM BERLEBIH

MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK RINGAN

TIDAK MEROKOK ATAU MENGHINDARI ASAP ROKOK

DIET DENGAN GIZI SEIMBANG

MENGONSUMSI BUAH DAN SAYUR



## SEGERA PERIKSAKAN KE TENAGA MEDIS

Jika anda mengalami tanda-tanda hipertensi atau tekanan darah tinggi segeralah periksakan atau segeralah mengkonsumsi obat atau bisa mengkonsumsi obat herbal seperti timun, seledri dll.



## DOKUMENTASI KEGIATAN



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Pribadi

1. Nama : Putri Aprilia
2. NIM : KHGA20086
3. Tempat, Tanggal Lahir : Kayu Agung, 10 April 2002
4. Agama : Islam
5. Alamat : Perum jati Putra Asri Blok B2 No. 16 Rt.04 Rw. 07 Desa Cibunar
6. Hobi : Olahraga Running
7. Golongan Darah : A

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK AL- MUNNAWARROH (2007-2008)
2. SDN SUKAJAYA V (2008-2014)
3. SMPN 3 TAROGONG KIDUL (2014-2017)
4. MAN 2 GARUT (2017-2019)
5. STIKES KARSA HUSADA GARUT (2020-2023)

## LEMBAR BIMBINGAN

**Nama : Putri Aprilia**

**N I M : KHGA 20086**

**Pembimbing : H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd.**

No	Tanggal	Materi	Saran	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	29 Mei 2023	Pengarahan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjelaskan cara penulisan juknis KTI</li><li>- Menjelaskan penomoran dan BAB</li><li>- Perhatikan penulisan halaman &amp; alinea</li><li>- Baca panduan penulisan</li><li>- Konsulkan kembali</li></ul>		
2	31 Mei 2023	BAB I	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki penulisan</li><li>- Perbaiki redaksi kalimat</li><li>- Penempatan penulisan klien harus konsisten</li><li>- Konsulkan kembali lanjut BAB II</li></ul>		

3	05 Juni 2023	BAB I, BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I ACC</li> <li>- Perhatikan penulisan</li> <li>- Perhatikan spasi per-subab jangan lebar</li> <li>- Konsultasikan kembali BAB II</li> <li>- Lanjutkan BAB III</li> </ul>		
4	08 Juni 2023	BAB II,III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Pada data ds dan do harus nyambung</li> <li>- BAB II ACC</li> <li>- Lanjutkan BAB III dan kembali konsulkan</li> <li>- Lanjut BAB IV</li> </ul>		
5	16 Juni 2023	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB III ACC</li> <li>- Perbaiki Kesimpulan dalam BAB IV</li> </ul>		
6	21 Juni 2023	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB IV ACC</li> <li>- Melengkapi Abstrak, kata pengantar dll</li> <li>- Konsulkan kembali</li> </ul>		
7	27 Juni 2023	Abstrak, kata pengantar, dll	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki abstrak</li> <li>- Perbaiki daftar isi</li> <li>- Perbaiki kata pengantar</li> </ul>		
8	30 Juni 2023	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC</li> <li>- KTI siap disajikan</li> </ul>		