

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. S DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. F DI KAMPUNG SALAMNUNGAL
RT 004 RW 005 DESA SALAMNUNGAL KECAMATAN
LELES KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

NURLIA JULIANTI

NIM : KHGA 19075



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN
HIPERTENSI PADA NY.F DI KAMPUNG
SALAMNUNGAL RT 004 RW 005 DESA SALAM
NUNGAL KECAMATAN LELES KABUPATEN GARUT**

NAMA : NURLIA JULIANTI

NIM : KHGA 19075

Garut, Juli 2022

Menyetujui

Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN
HIPERTENSI PADA NY.F DI KAMPUNG
SALAMNUNGAL RT 004 RW 005 DESA
SALAMNUNGAL KECAMATAN LELES KABUPATEN
GARUT**

NAMA : NURLIA JULIANTI

NIM : KHGA 19075

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Tantri Puspita, M.Ns.

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep

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

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.S DENGAN HIPERTENSI PADA NY.F DI KAMPUNG SALAMNUNGGAL RT 004 RW 005 DESA SALAMNUNGGAL KECAMATAN LELES KABUPATEN GARUT

Nama: Nurlia Julianti

NIM: KHGA 19075

IV Bab, 85 Halaman, 8 Tabel, 2 Gambar, 4 Lampiran

Pendahuluan: Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana sistole di atas 140 mmHg dan diastole di atas 90 mmHg secara menetap, yang dapat mengakibatkan angka kesakitan dan kematian tinggi. Hipertensi merupakan salah satu pemicu Penyakit Tidak Menular (PTM) dari penyakit jantung, stroke, ginjal yang saat ini menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Hipertensi sendiri sering dijuluki dengan *silent kille*.

Metode: Penulis menggunakan metode deskriptif analitik dengan bentuk studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Hasil dan Pembahasan: Ada beberapa masalah yang sama ditemukan pada klien I seperti Defisit pengetahuan, nyeri akut dan gangguan rasa nyaman.

Kesimpulan dan saran: Ketika melakukan asuhan keperawatan ada beberapa masalah keperawatan yang teratasi seperti defisit pengetahuan, nyeri akut dan gangguan rasa nyaman, hal tersebut dapat terjadi karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur. Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan Keluarga dengan Hipertensi.

Daftar pustaka: 12 buah (Tahun 2009-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, solawat 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.F DI KAMPUNG SALAMNUNGGAL RT 004 RW 005 DESA SALAMNUNGGAL KECAMATAN LELES KABUPATEN GARUT”**. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Terlepas dari segala kekurangan yang ada semoga karya tulis ini dapat bermanfaat dan memberikan pengetahuan pada pembaca khususnya mahasiswa mahasiswi di Kampus 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.D Saefudin, S.Sos., M.Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep., selaku ketua program studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Dede Suharta, S.Kep., M.Pd. selaku pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, kasih sayang, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ini dan mendidik penulis selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
7. Kepada Bapak Asep Hidayat S.Kep.,Ners selaku pembimbing dari Puskesmas Leles yang telah membantu dan memberikan Fasilitas selama melakukan pembinaan keluarga.
8. Kepada yang tersayang kepada Orang Tua tercinta 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 Mamah dan Bapak selalu diberikan kesehatan Aamiin.
9. Kepada Kakak dan Adik tersayang yang telah memberikan dukungan dan do'a mempermudah penulis agar bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga menjadi kakak yang baik dan menyayangi adiknya Aamiin.

10. Untuk sahabat saya Sella Sabila terimakasih selama 3 tahun ini selalu memberikan dukungan motivasi, suka duka, canda dan tawa, banyak memberikan pengalaman selama ini, yang telah menemani proses ini hingga pada tahap akhir. Semoga kita wisuda bareng dan lulus Ujikom bareng.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini.

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

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih yang 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, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGAJUAN SIDANG	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulis	4
C. Metode Telaahan	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9
A. Konsep Dasar Keluarga	9
1. Pengertian Keluarga	9
2. Tipe Keluarga	10
3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga	12
4. Fungsi Keluarga	18
5. Tingkat kemandirian Keluarga.....	19
6. Konsep Keluarga Resiko Tinggi	20

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi	23
1. Pengertian hipertensi	23
2. Klasifikasi hipertensi	24
3. Penyebab hipertensi	25
4. Patofisiologi	26
5. Tanda dan Gejala	27
6. Komplikasi Hipertensi	27
7. Penatalaksanaan Hipertensi	29
8. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga	30
C. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	30
1. Pengkajian	31
2. Diagnosa Keperawatan	33
3. Perencanaan Keperawatan Keluarga	38
4. Pelaksanaan	45
5. Evaluasi	45
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	46
A. Tinjauan Kasus	46
1. Pengkajian	46
2. Diagnosa Keperawatan	58
3. Rencana Asuhan Keperawatan	64
4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	68
5. Catatan Perkembangan	71

B. Pembahasan	76
1. Tahap pengkajian	76
2. Tahap Diagnosa Keperawatan	77
3. Tahap Perencanaan	78
4. Tahap Implementasi	79
5. Tahap Evaluasi	80
6. Dokumentasi	81
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	82
A. Kesimpulan	82
B. Rekomendasi	84
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN-LAMPIRAN	
 DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data 10 Besar Penyakit	3
Tabel 2.1 Skoring Tingkat Kemandirian Keluarga	20
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi	25
Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah	36
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Tn.S	46
Tabel 3.2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik	55
Tabel 3.3 Analisa Data	58
Tabel 3.4 Skoring Masalah 1	59
Tabel 3.5 Skoring Masalah 2	60
Tabel 3.6 Skoring Masalah 3	61
Tabel 3.7 Rencana Asuhan Keperawatan	64
Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Genogram Keluarga	47
Gambar 3.2 Denah Rumah	50

DAFTAR LAMPIRAN

Satuan Acara Penyuluhan

Leaflet

Format Bimbingan

Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi alam dan masyarakat saat ini sangat kompleks sehingga banyak masalah kesehatan yang muncul. 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 yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi (Yassine et al, 2016).

Hipertensi merupakan salah satu pemicu Penyakit Tidak Menular (PTM) dari penyakit jantung, stroke, ginjal yang saat ini menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Hipertensi sendiri sering dijuluki dengan *silent killer* (Depkes, 2020). Hipertensi merupakan faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, dkk, 2012).

Hipertensi kini menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia akan menderita hipertensi (Depkes RI, 2015). WHO mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi pada tahun 2011 dan

menjadi penyebab kematian hampir 8 juta orang setiap tahun di seluruhnya dunia dan hampir 1,5 juta orang di Asia tenggara (WHO, 2011). *American Heart Association* (AHA) merupakan penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka 74,5 juta jiwa. Namun, hampir 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes RI, 2015).

Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, sebagian besar kasus Hipertensi belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun ditemukan prevelensi Hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dimana hanya 8,8% penduduk yang sudah mengetahui memiliki atau terdiagnosa penyakit Hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosa Hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), Provinsi Jawa Barat menunjukkan urutan kedua sebagai Provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan selatan yaitu sebesar 44,1% dan yang paling terendah di Papua 22,2%. Jika saat ini penduduk Jawa Barat sebesar 49.306.712 jiwa, maka didapatkan data 19.525.458 jiwa yang menderita Hipertensi (39,6%).

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

Pemerintah meyelenggarakan fasilitas kesehatan yang salah satunya yaitu puskesmas. Di Kabupaten Garut saat ini terdapat 42 puskesmas. (BPS : 2018). Puskesmas Leles yang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat dengan kapasitas pelayanan handal dan professional yang berada di Kabupaten Garut. Berdasarkan catatan dan laporan dari puskesmas Leles diketahui bahwa penyakit Hipertensi menempati urutan ke lima dari sepuluh penyakit terbesar pada periode tahun 2021 seperti tercantum pada tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1
Kriteria 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja PKM Leles
Tahun 2021

No	Nama Penyakit	Jumlah
1.	Penyakit saluran pernafasan atas akut	204
2.	GEA	178
3.	Tuberculosis paru	154
4.	Influenza	110
5.	Hipertensi	23
6.	Febris	71
7.	Thypoid	35
8.	Dyspepsia	29
9.	Colic abdomen	21
10.	Myalgia	18

Sumber : Puskesmas Leles 2021

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa penyakit Hipertensi termasuk kedalam kriteria 10 Besar Penyakit Dengan Jumlah penderita sebanyak 23 jiwa di peringkat ke-5 pada tahun 2021 di UPT Puskesmas Leles.

Data pada tebal di atas menunjukkan masih banyak masyarakat yang menderita Hipertensi, apabila hal ini tidak segera ditangani maka akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat, sedangkan dampak

penyakit Hipertensi terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi, maka diperlukan adanya peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif dan bersifat menyeluruh terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang terjadi pada penyakit tersebut.

Dari hasil penjajakan langsung pada daerah binaan Puskesmas UPT Leles ditemukan Keluarga Tn.S yang bertempat tinggal di Kampung Salamnunggal RT 004 RW 005 Desa Salamnunggal Kecamatan Leles, Ny.F yang berusia 45 tahun menderita penyakit Hipertensi. Berdasarkan uraian di atas, 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.F DI KAMPUNG SALAMNUNGAL RT 004 RW 005 DESA SALAMNUNGAL KECAMATAN LELES KABUPATEN GARUT”**.

B. Tujuan Penulisan

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

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psio-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses

keperawatan meliputi dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada keluarga yang menderita Hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn.S dengan masalah Hipertensi pada Ny,F di Kampung Salamnunggal RT 004 RW 005 Desa Salamnunggal Kecamatan Leles Kabupaten Garut.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.S dengan masalah Hipertensi pada Ny,F di Kampung Salamnunggal RT 004 RW 005 Desa Salamnunggal Kecamatan Leles Kabupaten Garut.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Tn.S dengan masalah Hipertensi pada Ny,F di Kampung Salamnunggal RT 004 RW 005 Desa Salamnunggal Kecamatan Leles Kabupaten Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun pada keluarga Tn.S dengan masalah Hipertensi pada Ny,F di Kampung Salamnunggal RT 004 RW 005 Desa Salamnunggal Kecamatan Leles Kabupaten Garut.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil tindakan pada keluarga Tn.S dengan masalah Hipertensi pada Ny,F di Kampung Salamnunggal RT 004 RW 005 Desa Salamnunggal Kecamatan Leles Kabupaten Garut.

- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S dengan masalah Hipertensi pada Ny,F di Kampung Salamnunggal RT 004 RW 005 Desa Salamnunggal Kecamatan Leles Kabupaten Garut.

C. Metode Telaahan

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

1. Wawancara

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

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan Fisik

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

4. Studi Dokumentasi

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

5. Studi Kepustakaan

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

D. Sistematika Penulisan

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

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

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

BAB III merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan 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-LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga berasal dari bahasa sansakerta: kuala dan warga “kulawarga” yang berarti “anggota” kelompok kerabat. Keluarga didefinisikan sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut akan dikemukakan beberapa pengertian keluarga berdasarkan beberapa ahli:

- a. Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Setiawan, 2016).
- b. Keluarga diartikan sebagai dua atau lebih individu yang saling tergantung satu dengan yang lain terhadap berbagai dukungan, diantaranya dukungan emosional dan ekonomi. Keluarga juga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan atau perwakilan, hubungan sosial (hidup

bersama) dan adanya hubungan psikologi (ikatan emosional) (Setiawan 2016).

- c. Keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih, yang satu sama lain terkait secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan (Muhlisin, 2016).

Dari beberapa definisi keluarga di atas dapat penulis simpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap mempertahankan satu sama lain.

2. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga antara lain: (Muhlisin, 2013)

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional terdiri dari:

1) *The Nuclear Family* (Keluarga inti)

Keluarga inti merupakan suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung/angkat).

2) *The Extended Family* (Keluarga besar)

Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek,

paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) *The Dayd Family* (Keluarga dyad)

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

4) *Single Parent* (Orang tua tunggal)

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

5) *The singadult living alone / single adult family*

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

6) *Blande family*

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

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 merupakan keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisai 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 di luar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantara anggota keluarga. Perkembangan ini melalui beberapa tahap. Pada setiap tahap memiliki tugas perkembangan dan resiko/masalah kesehatan yang

berbeda-beda (Harmoko,2012:52). Tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat dibagi menjadi delapan tahap yaitu:

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

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

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama.
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 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 30 bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi 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 tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Biaya / dana *child bearing*.
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap III (keluarga dengan anak 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 sensitif terhadap pengaruh lingkungan sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

Tugas perkembangannya adalah:

- a. Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- b. Membantu anak bersosialisasi .
- c. Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpengaruhi.
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat didalam maupun diluar keluarga.
- e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
- f. Pembagian tanggung jawab.
- g. Merencanakan peran kegiatan dalam waktu stimulasi tumbuh dan berkembang.

d. Tahap IV (keluarga dengan anak usia sekolah)

Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar 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 di luar 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 keluarga.
- 6) Meningkatkan komunikasi terbuka.

e. Tahap V (keluarga dengan anak remaja)

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

Tugas perkembangan 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 system peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

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

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua 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 di masyarakat.
5. Mempersiapkan anak 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 / kontak anak dengan keluarga.
- 6) Persiapan masa tua / pension.

h. Tahap VIII (keluarga usia lanjut)

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

- 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) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan "*life review*"

- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.

4. Fungsi Keluarga

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

Berikut adalah beberapa fungsi keluarga yang dijelaskan Harmoko (2012 : 33)

a. Fungsi Afektif

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

b. Fungsi Sosialisasi

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

c. Fungsi Reproduksi

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

d. Fungsi Ekonomi

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

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

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

- 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut Anwar (2015:63), mengartikan kemandirian merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki kemauan dan kemampuan berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal dilakukan, namun demikian tidak berarti bahwa orang yang mandiri bebas lepas tidak memiliki kaitan dengan orang lain.

Tabel 2.1
Skoring Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
1	Menerima petugas	√	√	√	√
2	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	√	√	√	√
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan 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

6. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

1. Keluarga Resiko Tinggi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, populasi beresiko adalah masyarakat atau kelompok khusus yang kemungkinan bisa terpapar terhadap substansi tertentu dibandingkan dengan populasi lainnya yang dapat menimbulkan masalah Kesehatan. (Nadirawati, 2018)

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

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

- 2) Keluarga kurang tahu atau tidak mampu mengatasi masalah Kesehatan sendiri
 - 3) Keluarga dengan keturunan yang kurang baik atau keluarga dengan penyakit keturunan
- b. Keluarga dengan ibu beresiko tinggi kebidanan, yaitu :
- 1) Umur ibu (16 tahun/lebih dari 35 tahun)
 - 2) Menderita kekurangan gizi (anemia)
 - 3) Menderita hipertensi
 - 4) Primipara dan multipara
 - 5) Riwayat persalinan atau komplikasi
- c. Keluarga dalam anak menjadi risiko tinggi karena :
- 1) Lahir premature (bblr)
 - 2) Berat badan sukar naik
 - 3) Lahir dengan cacat bawaan
 - 4) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
 - 5) Ibu menderita penyakit menular yang dapat menagncam bayi dan anaknya
 - 6) Keluarga mempunyai masalah hubungan antara anggota keluarga
 - 7) Anak yang tidak pernah dikehendaki pernah mencoba untuk digugurkan
 - 8) Tidak ada kesesuaian pendapat antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan.

9) Ada anggota keluarga yang sering sakit.

10) Salah satu anggota (suami atau istri) meninggal, cerai atau lari meninggalkan rumah.

2. Faktor-Faktor Resiko Tinggi Hipertensi

a. Umur

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

b. Ras/Suku

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

c. Jenis Kelamin

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

d. Diet Rendah Garam

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

e. Diabetes Mellitus

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

f. Alkohol

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

g. Merokok

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

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan bagian dari penyakit kronis yang prevalensinya cukup tinggi, dari tahun mengalami peningkatan jumlah penderitanya, sampai saat ini belum ada definisi yang tepat mengenai Hipertensi. Beberapa ahli mengemukakan tentang pengertian Hipertensi:

- a. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan distolik lebih dari 90 mmHg (Smeltzer, 2016).
- b. 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).
- c. Hipertensi merupakan faktor 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,dkk, 2012).

Dari ketiga definisi di atas ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan darah diastolic lebih dari 90 mmHg.

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.2
Klasifikasi Hipertensi

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

Sumber: Triyanto 2014

3. Penyebab Hipertensi

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

a. Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi esensial yaitu hipertensi yang sampai saat ini belum dapat diketahui penyebabnya. Kurang lebih 90 % penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial, sedangkan 10 % sisanya 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 hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, *intake alcohol moderat*, 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 (Hiperaldosteronsme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak di tujukan ke penderita hipertensi esensial.

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotorini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke kordaspinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis keganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap

norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

5. Tanda dan Gejala

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

6. Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah (2012) komplikasi dari hipertensi adalah:

1) Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh darah yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-

arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2) Infark Miokardium

Infark Miokardium terjadi saat arteri coroner mengalami arterosklerotik tidak ada pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3) Gagal ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan *osmotik koloid* plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat).

Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

7. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2013) penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko.

Ada dua cara yang dilakukan dalam pengobatan hipertensi:

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

1. Makan gizi seimbang
2. Menurunkan kelebihan berat badan
3. Olahraga
4. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

b. Penatalaksanaan farmakologis

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat anti hipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi.

Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut adalah:

1. Diuretika
2. Beta-blocker
3. Golongan penghambat ACE dan ARB
4. Calcium channel blockers (CCB)
5. Golongan antihipertensi lain

8. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga

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

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 keluarganya.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seseorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (dalam buku karangan Ridwan Setiawan, 2016).

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

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

b. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

- 2) Riwayat keluarga inti
- 3) Riwayat keluarga sebelumnya
- c. Pengkajian lingkungan
 - 1) Karakteristik rumah
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - 3) Mobilitas geografis keluarga
 - 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - 5) System pendukung keluarga
- d. Struktur keluarga
 - 1) Pola komunikasi keluarga
 - 2) Struktur kekuatan keluarga
 - 3) Struktur peran
 - 4) Nilai dan norma keluarga
- e. Fungsi keluarga
 - 1) Fungsi afektif
 - 2) Fungsi sosialisasi
 - 3) Fungsi perawatan kesehatan
 - 4) Fungsi reproduksi
 - 5) Fungsi ekonomi
- f. Stres dan coping keluarga
 - 1) Stressor jangka pendek dan panjang
 - 2) Strategi coping yang digunakan

3) Strategi adaptasi disfungsional

g. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah suatu system untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisien dan memperoleh hasil pemeriksaan yang actual. 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 phenomena yang terjadi di dalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

h. Harapan keluarga

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

2. Diagnosa Keperawatan

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

perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan coping keluarga, baik yang bersifat *actual*, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah *actual*, resiko dan sejahtera (Nadirawati, 2018).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

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

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi menurut Doengoes (2012) yaitu:

- a. Resiko tinggi terhadap menurunnya curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload*, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas, ventrikuler, iskemia miokard.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum.

- c. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral.
- d. Nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan berlebihan sehubungan dengan kebutuhan metabolic.
- e. Koping tidak efektif berhubungan dengan system pendukung tidak adekuat, metode koping tidak efektif.
- f. Kurang pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif.

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosa mana yang menjadi diagnosa prioritas. Diagnosa yang menjadi prioritas, dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, terlebih dahulu dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala Baylon dan Maglaya (1978) dalam Yohanes & Yasinta (2013) adalah seperti yang tercantum dalam table 2.4 di bawah ini:

Tabel 2.3
Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	• Aktual • Resiko • Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	• Dengan mudah • Hanya sebagian • Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah		
	• Tinggi	3	
4	Menonjolnya masalah		
	• Masalah berat, harus segera ditangani • Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Sumber : Baylon & Maglaya, 2016

Skoring:

- Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- Skor dibagikan angka tertinggi dan dikaitkan dengan bobot.

Skor

_____ X Bobot

Angka tertinggi

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas:

- 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 kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memerhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
 - 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menenangi masalah.
 - 2) Sumbernya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - 3) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - 4) Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- c. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:
 - 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - 3) Tindakan yang sedang dijalani adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah

- 4) Adanya kelompok “*high risk*” atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.
- d. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan

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

Rencana keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedara fisiologis

1. Tujuan dan Kriteria Hasil:

Setelah dilakukan keperawatan 1 x 60 menit diharapkan nyeri akut berkurang atau hilang dengan kriteria hasil:

1. Keluhan nyeri berkurang
2. Meringis berkurang
3. Gelisah berkurang
4. Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi
5. Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi

2. Intervensi Keperawatan:

Edukasi manajemen nyeri

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesempatan

- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
- b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- c. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- b. Manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas system pelayanan kesehatan

1. Tujuan dan kriteria :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang

2. Intervensi Keperawatan:

Dukungan keluarga merencanakan perawatan

Obeservasi

- a. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- b. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
- c. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- d. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Terapeutik

- a. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
- b. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
- c. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

Edukasi

- a. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
- b. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- c. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah

1. Tujuan dan kriteria :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 60 menit diharapkan pemeliharaan kesehatan efektif dengan kriteria hasil sebagai berikut:

1. Menunjukkan perilaku adaptif
2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat
3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat

2. Intervensi Keperawatan:

Edukasi kesehatan

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - c. Berikan kesempatan untuk bertanya
- Edukasi
- a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- d. Penuruna koping keluarga berhubungan dengan tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat

1. Tujuan dan kriteria :

Setelah dilakukan keperawatan 1 x 60 menit perilaku anggota keluarga dalam mendukung, memberi rasa nyaman dan memotivasi keluarga membaik dengan kriteria hasil:

- 1. Perasaan diabaikan menurun
- 2. Kekhawatiran tentang anggota meningkat
- 3. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun

4. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat
5. Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat
6. Komunikasi antar anggota meningkat

2. Intervensi Keperawatan:

Edukasi komunikasi efektif

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a. Jelaskan faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan komunikasi efektif
- b. Ajarkan cara menyampaikan pesan dengan tepat

- c. Ajarkan cara menggunakan komunikasi efektif
- d. Ajarkan cara melakukan verifikasi pada pesan yang diterima.

4. Pelaksanaan

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

5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Data Dasar Keluarga

1) Nama Kepala Keluarga

Nama : Tn.S

Umur : 53 tahun

Pendidikan : SMA

Jenis kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Wiraswasta

Suku : Sunda

Agama : Islam

Status perkawinan : Menikah

Tanggal pengkajian : 06 Desember 2021

Alamat : Kp.Salamnunggal RT 04 RW 05

Desa Salamnunggal Kecamatan Leles

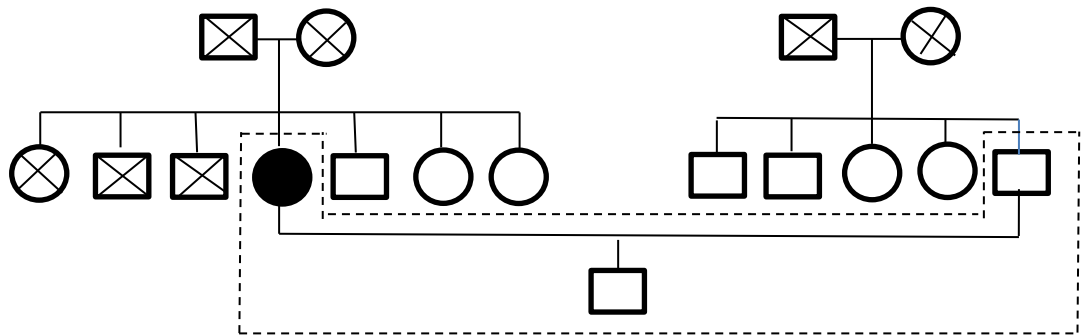
2) Komposisi Keluarga

Tabel.3.1
Komposisi Keluarga Tn.S

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan Sehat/Sakit
1.	Ny.F	P	Istri	45 Tahun	SMP	IRT	Sakit
2.	Nn.N	L	Anak	21 Tahun	SMA	Wiraswasta	Sehat

3) Genogram

Gambar 3.1
Genogram



Keterangan:



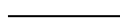
: Laki-laki meninggal



: Perempuan Meninggal



: Garis keturunan



: Garis perkawinan



: Tinggal serumah



: Klien



: Laki-Laki



: Perempuan

4) Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn.S adalah *nuclear family* yaitu yang terdiri dari orang tua dengan satu anak kandung yaitu Ny. F

5) Suku Bangsa

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

6) Agama

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

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

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

Sedangkan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah melepaskan anak dan mendapatkan menantu karena anak keluarga Tn.S yaitu Ny.N belum menikah.

c. Riwayat Keluarga Inti

Tn.S dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit turunan. Ny.F memiliki riwayat penyakit hipertensi dari ibunya. Tn.S dalam keadaan sehat.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ny.F mengatakan bahwa memiliki riwayat penyakit hipertensi dari ibunya, sedangkan ayah Ny.F mempunyai riwayat diabetes mellitus dan kakak Ny.F meninggal karena penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Anggota keluarga yang lain dalam keadaan sehat.

e. Lingkungan

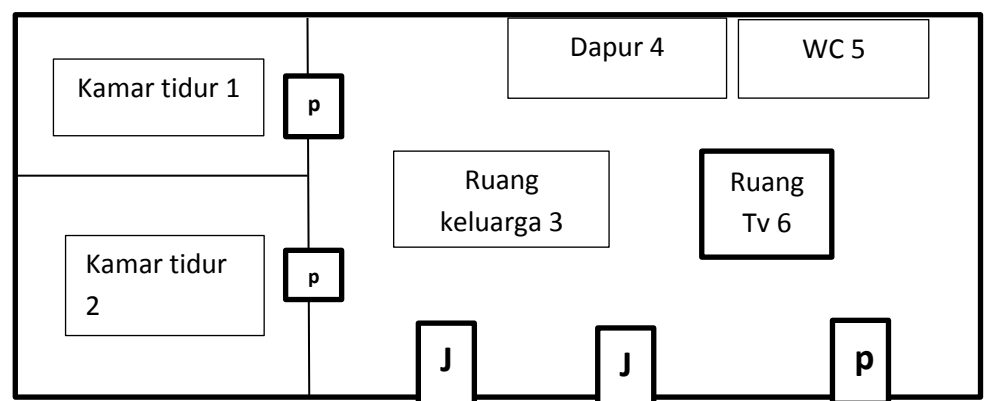
1) Perumahan

Rumah yang ditempati keluarga Tn.S saat ini ukuran bangunan kurang lebih $7 \times 8 \text{ m} = 56 \text{ m}^2$ yang terdiri dari ruang tidur, teras, ruang tv, dapur berada diluar rumah dan kamar mandi berada dibawah rumah. Ruangan tampah rapih, perabotan rumah tersusun dengan rapih, terdapat ventilasi 10%, tidak terdapat pembuangan sampah, keluarga saat ini mandi dengan air sanyo, untuk keperluan air minum keluarga membeli air aqua, penerangan dirumah kurang baik, cahaya yang masuk kedalam

rumah sangat sedikit, keluarga tidak mempunyai pembuangan air kotor dan setiap hari pintu dan jendela yang ada dirumah keluarga Tn.S selalu dibuka agar sinar matahari masuk kedalam rumah.

2) Denah Rumah

Gambar 3.2
Denah Rumah Tn.S



Keterangan:

1. Kamar tidur 1
2. Kamar tidur 2
3. Ruang keluarga
4. Dapur
5. Wc
6. Ruang Tv
7. Jendela
8. Pintu

f. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Dilingkungan, penduduknya cukup padat, jarak antar rumah tetangga berdempetan dan terlihat sesak, jarak ke jalan raya cukup jauh, dan letak rumah berada digang sempit serta hanya bisa dilewati oleh motor saja. Kondisi lingkungan bersih dan tidak terdapat sumber polusi dari pabrik.

g. Mobilitas Geografis Keluarga

Sebelum menikah Tn.S dan Ny.F tinggal di Kota Bekasi, kemudian setelah menikah Tn.S dan Ny.F memutuskan untuk pindah ke Garut dan menetap di Garut .

h. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn.S khususnya Ny.F masih mengetahui Puskesmas dan Posyandu di daerahnya, dan selalu ada pengajian di daerah rumah Ny.F yang dihadiri oleh ibu-ibu di sekitar luar rumahnya. Biasanya Tn.S keluar rumah pada saat sore hari untuk berbincang-bincang dengan tetangganya.

i. Sistem Pendukung keluarga

Hubungan anggota keluarga Tn.S khususnya Ny.F mendapat support dari suami yaitu Tn.S berupa mengantar ke RS ataupun ke Puskesmas ketika Ny.F sakit. Suami dan anak selalu memberikan dukungan mental.

j. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi yang digunakan oleh keluarga Ny.S adalah terbuka dengan berkumpul bersama untuk menyelesaikan masalah, anggota keluarga yang dominan berbicara adalah Tn.S dengan menggunakan Bahasa Sunda.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Hubungan anggota keluarga Tn.S terlihat harmonis, saling terbuka baik satu sama lain dan menghargai satu sama lain mendukung dan membantu dalam keadaan dan kegiatan apapun.

3) Struktur Peran

Ny.F berperan sebagai ibu bagi anak-anaknya, Tn.S berperan sebagai kepala keluarga dan mencari nafkah dan memenuhi ekonomi keluarga, Ny.F sehari-hari mengurus pekerjaan rumah tangga, serta memenuhi kebutuhan sehari-hari suami dan anak satu-satunya Tn.S seperti memasak, mencuci,menyetrika baju, mengepel dll.

4) Nilai dan Norma Budaya

Keluarga Tn.S khususnya Ny.F yang berasal dari Garut Kota selalu senang masak masakan sunda yang asin.

k. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Ny.F saling menyayangi seperti memberi perhatian saling mendukung satu sama lain dan bila ada anggota keluarga yang berhasil maka anggota keluarga yang lain merasa senang dan bahagia. Apabila ada anggota keluarga menderita penyakit, semua anggota keluarga saling membantu untuk merawat.

2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn.S khususnya Ny.F sering kali berinteraksi dengan warga disekitar rumah.

3) Fungsi Reproduksi

Ny.F sejak masih usia produktif selalu memakai kontrasepsi.

4) Fungsi Ekonomi

Tn.S memberikan kebutuhan anggota keluarga dengan memberikan finansial untuk keperluan keluarga sebesar Rp 2.500.000 dalam 1 bulan untuk kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan pangan, listrik, PDAM, dan mengikuti arisan, sisa uang dari kebutuhan sehari-hari Ny.F selalu menyimpannya untuk kebutuhan lainnya.

Pangan/Makan = Rp. 1.500.000

Listrik = Rp. 125.000

PDAM = Rp. 100.000 +

Rp. 1.725.000

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Tn. S dan keluarga mengatakan bahwa Ny. F menderita penyakit hipertensi ± 2 tahun yang lalu dan kadang merasakan kepala pusing, ibu terlihat lemas, Ny.F bertanya-tanya tentang penyebab penyakit dan pengobatan penyakitnya. Ny.F mengatakan nyeri bagian tengkuk bagian belakang leher, kaku pada tengkuk belakang leher seperti ditimpa beban. Ny.F mengatakan terkadang nyeri dibagian tengkuk leher menjalar hingga bahu, jika nyeri klien hanya berbaring saja menunggu nyeri hilang

l. Stressor dan Koping Keluarga

1) Stressor Jangka Pendek

Keluarga Tn.S khususnya Ny.F mempunyai penyakit hipertensi sekarang sering mengeluh pusing.

2) Stressor Jangka Panjang

Tn.S mengatakan khawatir karena Ny.F tekanan darah tinggi

3) Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Masalah

Keluarga selalu memeriksa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas dengan petugas kesehatan. Keluarga Tn.S yaitu Ny.F kurang memahami cara mengenal masalah Ny.F yang khawatir tensinya akan bertambah tinggi.

4) Strategi Koping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.

5) Strategi Adaptasi Disfungsional

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

6) Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga sangat senang dengan kehadiran perawat karena menjadi tahu mengenai kesehatannya.

m. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2
Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Jenis Pemeriksaan	Tn.S	Ny. F	Ny.N
1.	TTV	BB: 70 kg, TB: 165 cm S: 36°C N: 84x/menit TD: 120/80 mmHg R: 20x/menit	BB: 55 kg TB: 155 cm S: 36°C N: 86x/menit TD: 170/100mmHg R: 22x/menit	BB: 65 kg TB: 157 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
3.	Mata	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sclera mata ikterik.	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sclera mata ikterik.	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sclera mata ikterik.
4.	Hidung	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada

		benjolan, tidak ada pembesaran sinus.	benjolan, tidak ada pembesaran sinus.	benjolan, tidak ada pembesaran sinus.
5.	Telinga	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada nyeri ditelinga.	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada nyeri ditelinga.	Pendengaran baik, tinnitus tidak ada serumen (-), purulen tidak ada, tidak ada nyeri ditelinga.
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.
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.
8.	Kulit	Warna kulit kecoklatan, tugor kulit elastis, gatal tidak ada, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, tugor kulit elastis, gatal tidak ada, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, tugor 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 detak jantung normal	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, bunyi detak	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

		S1S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan.	jantung normal S1S2 (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan.	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.
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.
13.	Genetalia	Tidak dikaji.	Tidak dikaji.	Tidak dikaji.
14.	Punggung	Inspeksi tidak terdapat kelainan bentuk pada tulang belakang (<i>vertebra</i>) seperti lordosis, kypho. Palpasi tidak terdapat nyeri tekan pada tulang <i>vertebra</i>	Inspeksi tidak terdapat kelainan bentuk pada tulang belakang (<i>vertebra</i>) seperti lordosis, kypho	Inspeksi tidak terdapat kelainan bentuk pada tulang belakang (<i>vertebra</i>) seperti lordosis, kypho

n. Masalah keperawatan

Pada saat di kaji Ny.F mengatakan dirinya mempunyai penyakit Hipertensi sejak $\pm$ 2 tahun yang lalu. Selama ini, Ny.F jarang memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Ny.F juga masih suka mengonsumsi makanan asin. Ny.F mengatakan tidak mengetahui

tentang pengertian Hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, diet, pengobatan serta pencegahan ke kambuhan. Ny.F mengeluh pusing kaku pada leher saat tekanan darah naik. Ny.F biasanya hanya istirahat dan kerokan apabila penyakitnya kambuh dan dibawa ke petugas kesehatan apabila penyakitnya sudah parah. Ny.F mengatakan tidak tahu akibat lanjut/komplikasi dari hipertensi jika tekanan darahnya tidak dikontrol, klien juga mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 3.3

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS: -Ny.F menderita hipertensi sejak $\pm$ 2 tahun yang lalu dan kadang merasakan kepala pusing DO: - Ny. F pasien bertanya-tanya tentang penyebab penyakit dan pengobatan penyakitnya -Ibu terlihat lemas Tanda-tanda vital: -TD: 170/90 mmHg -N: 80x/menit	Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Defisit pengetahuan
2.	DS: -Ny.F mengatakan nyeri bagian tengkuk bagian belakang leher -P: kaku pada tengkuk	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

	belakang leher -Q: Seperti di timpa beban -R: Tengkok bagian belakang leher, tidak menyebar -S: 4 T: Saat muncul sekitar 10 menit DO: -TD: 170/90 mmHg -N: 83x/menit -RR: 20x/menit -S: 36,5°C -Ny.F tampak meringis		
3.	DS: -Klien mengatakan terkadang nyeri dibagian tengkok leher menjalar hingga bahu -Klien mengatakan jika nyeri klien hanya berbaring saja menunggu hingga nyeri hilang DO: -Klien tampak memegang tengkok dan kedua lutut -Kesadaran compos mentis GCS: 15 TTV: -TD:170/90 mmHg -N: 83x/menit -P: 20x/menit -S: 36,5°C	Kurang terpapar informasi	Manajemen kesehatan tidak efektif

b. Skala Prioritas Berdasarkan Skoring

- 1) Defisit pengetahuan berhubungan dengan Gangguan fungsi kognitif

Tabel 3.4
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.F dengan penyakit hipertensi merupakan ancaman terjadinya penyakit
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah=2 2. Sebagian=1 3. Tidak dapat=0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Lamanya penyakit $\pm$ 2 tahun yang lalu
3.	Kemungkinan masalah dapat di cegah: 1. Tinggi=3 2. Cukup=2 3. Rendah=1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	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	$2/2 \times 1 = 1$	Bila tidak segera ditangani maka bisa terjadi hipertensi berlanjut
Total skor: $3 \frac{2}{3}$				

2) Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis

Tabel 3.5
Skoring Masalah 2

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 1. Aktual=3 2. Resiko=2 3. Potensial=1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.F mengatakan nyeri dibagian tengkuk belakang leher skala nyeri: 4
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah=2 2. Sebagian=1 3. Tidak dapat=0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah untuk diubah sebagian karena dalam hal ini keluarga hanya sebagian mengenal masalah nyeri
3.	Potensi masalah dapat dicegah: 1. Tinggi=3 2. Cukup=2 3. Rendah=1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Jika Ny.F darah tingginya sedang tinggi dan merasakan nyeri dibagian tengkuk leher belum ada kesadaran Ny.F untuk upaya upaya pencegahan secara mandiri
4.	Menonjolnya masalah: 1. Segera ditangani=2 2. Masalah ada tapi tidak perlu=1 3. Masalah tidak dirasakan=0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan selalu mengingatkan Ny.F untuk selalu control ke pelayanan kesehatan.
Total Skor: $3, \frac{1}{3}$				

- 3) Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tabel 3.6
Skoring Masalah 3

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: 1. Aktual=3 2. Resiko=2 3. Potensial=1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.F mengatakan dirinya biasa merasakan nyeri dibagian tengkuk dan kedua lutut
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah=2 2. Sebagian=1 Tidak dapat=0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah nyeri dapat mudah ubah
3.	Potensi masalah dapat dicegah: 1. Tinggi=3 2. Cukup=2 3. Rendah=1 4.	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah Ny.F terhadap nyeri segera diatasi
4.	Menonjolnya masalah: 1. Segera ditangani=2 2. Masalah ada tapi tidak perlu=1 3. Masalah tidak dirasakan=0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan sebagai masalah ingin segera mengatasinya.
Total Skor: 4				

c. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Skala Prioritas

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidaktahuan

menemukan sumber informasi

DS:

Ny. F menderita hipertensi sejak ± 2 tahun yang lalu dan kadang merasakan kepala pusing

DO:

- a. Pasien bertanya-tanya tentang penyebab penyakit dan pengobatan penyakitnya
- b. Ibu terlihat lemas

Tanda-tanda vital:

- a. TD: 170/90 mmHg
- b. N: 80x/menit

2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis

DS:

Ny.F mengatakan nyeri bagian tengkuk bagian belakang leher

P: kaku pada tengkuk belakang leher

Q: Seperti di timpa beban

R: Tengkuk bagian belakang leher, tidak menyebar

S: 4

T: Saat muncul sekitar 10 menit

DO:

TD: 170/90 mmHg

N: 83x/menit

RR: 20x/menit

S: 36,5°C

Ny.F tampak meringis

3. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

DS:

- a. Klien mengatakan terkadang nyeri dibagian tengkuk leher menjalar hingga bahu
- b. Klien mengatakan jika nyeri klien hanya berbaring saja menunggu hingga nyeri hilang

DO:

- a. Klien tampak memegangngi tengkuk dan kedua lutut
- b. Kesadaran compos mentis

GCS: 15

TTV:

TD:170/90 mmHg

N: 83x/menit

P: 20x/menit

S: 36,5°C

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.7
Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus		
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Tingkat pengetahuan Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meningkat	Setelah dilakukan tindakan 1x30 menit kunjungan rumah diharapkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meningkat	Edukasi Proses Penyakit Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit - Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh	- Sebagai pengawasan adanya perubahan kondisi klien - Untuk mengetahui faktor yang menyebabkan resiko penyakit - Untuk menambah pengetahuan klien

				penyakit d. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi e. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan f. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan g. Informasikan kondisi pasien saat ini h. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa	
2.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x60 menit diharapkan nyeri akut berkurang atau hilang dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Meringis berkurang 3. Gelisah berkurang	Edukasi Manajemen Nyeri Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi	a. Untuk mengetahui nyeri b. Untuk mengetahui faktor yang meningkatkan dan menurunkan nyeri klien c. Untuk mengurangi rasa nyeri dengan non farmakologis

			4. Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi 5. Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi	a. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri c. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat d. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	
3.	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu mengenal	Setelah dilakukan tindakan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah	Edukasi kesehatan Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi	a. Untuk mengetahui sumber informasi b. Untuk mengetahui faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup klien c. Untuk mengetahui faktor risiko

		masalah tentang hipertensi		perilaku hidup Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan bertanya Edukasi a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	yang dapat mempengaruhi kesehatan
--	--	----------------------------------	--	---	-----------------------------------

4. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.9
Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Hari/tanggal: Selasa,07/12/2021 Waktu: 09.00 WIB Edukasi Proses Penyakit - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit - Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit - Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit - Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi - Mengajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan - Menginformasikan kondisi pasien saat ini	Hari/tanggal: Selasa,07/12/2021 Waktu: 13.00 WIB S: a. Keluarga Tn.S mengatakan belum paham tentang pengertian hipertensi b. Ny.F mengatakan belum mengetahui penyebab tentang pola makan yang tidak sehat c. Keluarga Tn.S mengatakan kurang mengerti tanda dan gejalanya hipertensi O: a. Keluarga Tn.S mengucapkan salam baik dan menerima keberadaan perawat b. Keluarga kooperatif c. Keluarga aktif bertanya saat diskusi

		j. Mengajukan laporan jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa	
2.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Hari/tanggal: Selasa, 07/12/2021 Waktu: 09.00 WIB Edukasi Manajemen Nyeri - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit - Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit - Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi - Menjelaskan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan - Mengajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan - Menginformasikan kondisi pasien saat ini - Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa	Hari/tanggal: Rabu ,08/12/2021 Waktu: 09.00 WIB S: a. Tn.S dan Ny.F mengatakan belum mengetahui cara perawatan penyakit hipertensi b. Ny.F mengatakan nyerinya berkurang O: a. Wajah Ny.F tampak meringis b. Karakteristik masih sama seperti tertimpa beban TTV: TD: 170/90 mmHg N: 83x/menit RR: 20x/menit S: 36,5° Skala : 4

3.	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Hari/Tanggal: Selasa, 07/12/2021 Waktu :09.00 WIB Edukasi Kesehatan - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan bertanya - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Hari/tanggal: Rabu,08/12/2021 Waktu: 09.00 WIB S : Ny.F mengatakan masih belum paham dengan edukasi manajemen nyeri yang telah dijelaskan O:Klien tampak kebingungan menyampaikan poin edukasi yang telah diberikan
----	--	---	---

5. Catatan Perkembangan

Catatan Perkembangan Hari ke-1

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Hari/ tanggal: Rabu, 08 Desember 2021 Waktu: 09.00 S: a. Keluarga Tn.S mengatakan masih belum paham tentang pengertian hipertensi b. Ny.F mengatakan belum mengetahui penyebab tentang pola makan yang tidak sehat c. Keluarga Tn.S mengatakan kurang mengerti tanda dan gejalanya hipertensi O: a. Keluarga Tn.S mengucapkan salam baik dan menerima keberadaan perawat b. Keluarga kooperatif c. Keluarga aktif bertanya saat diskusi A: Klien belum memahami tentang penyakit hipertensi P: Lanjutkan intervensi I: a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan E: Masalah belum teratasi	Nurlia
2.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Hari/ tanggal: Rabu, 08 Desember 2021 Waktu: 09.30	

		S: a. Tn.S dan Ny.F mengatakan belum mengetahui cara perawatan penyakit hipertensi b. Ny.F mengatakan nyerinya berkurang O: a. Wajah Ny.F masih tampak meringis b. Karakteristik masih sama seperti tertimpa beban TTV: TD: 170/90 mmHg N: 83x/menit RR: 20x/menit S: 36,5° Skala:3 A : Nyeri berkurang P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan klien cara untuk meredakan rasa nyeri E : Masalah belum teratasi	Nurlia
3.	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Hari/ tanggal: Rabu, 08 Desember 2021 Waktu: 10.00 S : a. Ny.F mengatakan masih belum paham dengan edukasi manajemen nyeri yang telah dijelaskan O : Klien tampak kebingungan menyampaikan poin edukasi yang telah diberikan A : Klien dan keluarga belum memahami tentang poin edukasi P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan teknik nonfarmakologik untuk mengurangi rasa nyeri E : Masalah belum teratasi	Nurlia

Catatan Perkembangan Hari Ke-2

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Hari/ tanggal: Kamis, 09 Desember 2021 Waktu: 09.00 S : a. Keluarga Tn.S mengatakan paham dan mengerti tentang pengertian hipertensi b. Ny.F mengatakan sudah paham penyebab tentang pola makan yang sehat c. Keluarga Tn.S dapat menjelaskan tanda dan gejalanya hipertensi O : Keluarga Tn.S mampu menyebutkan pengertian hipertensi A : Tujuan tercapai P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan keluarga untuk mengontrol makanan yang sehat E : Masalah teratasi	Nurlia
2.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Hari/ tanggal: Kamis, 09 Desember 2021 Waktu: 09.30 S : Ny.F mengatakan nyerinya berkurang O : Wajah Ny.F masih tampak rileks TTV: TD: 150/90 mmHg N : 83x/menit R : 20x/menit	

		S : 36,5° Skala nyeri: 2 A:Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I : Klien mampu memonitor nyeri secara mandiri E : Masalah teratasi sebagian	Nurlia
3.	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Hari/ tanggal: Kamis, 09 Desember 2021 Waktu: 10.00 S : Ny.F mengatakan tampak paham dengan edukasi manajemen nyeri yang telah dijelaskan O :Klien memahami poin edukasi yang telah diberikan A : Klien mampu melakukan teknik nonfarmakologik untuk mengurangi rasa nyeri P : Lanjutkan intervensi I : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat E : Masalah teratasi	Nurlia

Catatan Perkembangan Hari Ke-3

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Hari/ tanggal: Jum'at, 10 Desember 2021 Waktu: 09.00 S: Ny.F mengatakan paham dan mengerti mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala penyakit hipertensi O: Keluarga Tn.S mampu menyebutkan pengertian hipertensi A: Tujuan tercapai P: Hentikan intervensi I: Keluarga Tn.S mengertik cara mengontrol makanan yang sehat E: Masalah teratasi	Nurlia

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulisan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan Hipertensi di Kp. Salamnunggal RT 04 Rw 05 Desa Salamnunggal Kecamatan Leles yang dilakukan mulai tanggal 6 Desember sampai dengan 11 Desember 2021.

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

1. Tahap Pengkajian

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi 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.F merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny.F 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.F disini telah terjadi kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan yang ditemukan oleh penulis.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnose keperawatan. Menurut Deongoes. (2012), diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi diantaranya:

Setelah dilakukan tahap pengkajian kepada Ny.F berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu:

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi
- b. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah karena sudah 2 tahun yang lalu mengalami Hipertensi. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Nyeri akut berhubungan

dengan agen cedera fisiologis. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Tahap Perencanaan

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

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

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

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi pada anggota keluarga yang sakit. Jelaskan kepada keluarga mengenai penyebab dan faktor risiko penyakit. Jelaskan kepada keluarga mengenai proses patofisiologi munculnya penyakit. Jelaskan kepada keluarga mengenai tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. Jelaskan kepada keluarga mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi. Jelaskan kepada

keluarga mengenai cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan. Jelaskan kepada keluarga mengenai cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan. Informasikan kondisi pasien saat ini. Melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa.

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis. Jelaskan kepada keluarga mengenai penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri. Jelaskan kepada keluarga mengenai monitor nyeri secara mandiri. Menggunakan analgetik secara tepat. Lakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

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

4. Tahap Implementasi

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

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

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Menjelaskan kepada keluarga mengenai penyebab

- dan faktor risiko penyakit .Menjelaskan kepada keluarga mengenai proses patofisiologi munculnya penyakit .Menjelaskan kepada keluarga mengenai tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. Menjelaskan kepada keluarga mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi. Mengajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan. Menginformasikan kondisi pasien saat ini .Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis . Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit .Menjelaskan kepada keluarga mengenai proses patofisiologi munculnya penyakit .Menjelaskan kepada keluarga mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi. Menjelaskan kepada keluarga mengenai cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan .Mengajarkan keluarga cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan.Menginformasika kondisi pasien saat ini .Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa.
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Jelaskan kepada keluarga mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Jelaskan kepada keluarga perilaku hidup bersih dan sehat. Jelaskan kepada keluarga mengenai strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5. Tahap evaluasi

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

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Defisit pengetahuan dapat teratasi karena keluarga Tn.S mengenal penyebab dan faktor risiko penyakit, proses patofisiologi munculnya penyakit, tanda dan gejala, terjadinya komplikasi.
- b. Nyeri akut dapat teratasi hal ini karena keluarga dapat memahami dan mengerti penyebab dan faktor risiko, cara meredakan atau mengatasi.
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi dapat teratasi hal ini karena keluarga Tn.S memahami tentang edukasi kesehatan

6. Dokumentasi

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

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S dengan Hipertensi pada Ny.F di Kampung Salamnunggal RT 004 RW 005 Desa Salamnunggal Kecamatan Leles Kabupaten Garut dari tanggal 6 Desember 2021 sampai dengan 10 Desember 2021, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, oleh karena itu tahap pengkajian memegang peranan penting dalam menggali dan mengenali masalah yang timbul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu mengalisa data yang timbul pada keluarga Tn.S dengan Hipertensi pada Ny.F 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. Melalui data-data yang telah terkumpul selanjutnya penulis 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 akut, Defisit pengetahuan dan Manajemen kesehatan tidak efektif.

3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Tn.S dengan hipertensi pada Ny.F, adapun rencananya yaitu berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan 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. Pada saat penulis 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 sebagian. Manajemen kesehatan 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.F 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.F dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah, serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh Ny.F 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.F.

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

- Amin, H. Dkk. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Media & SDKI SIKI SLKI. Jakarta: Medication.
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek Dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba medika.
- Depkes RI (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Depkes RI.
<https://doi.org/351.770.212Ind>
- 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>
- Muhlisin. (2012). Keperawatan Keluarga. Sleman, Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Nadirawati. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga : Teori dan Aplikasi Praktik. Cimahi : Refika Aditama.
- Ridwan, M. (2009). Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi. Semarang : Pustaka Widyamara.
- Smeltzer, S. C. (2016). Buku Keperawatan Medikal Bedah *Brunner & Suddarth*, Edisi 12. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2015). *Brunner And Suddarth's Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th edition*. Wolters Kluwer Health
- Triyanto. (2014). Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Yassin, M., Amal & Awada. S. (2016). 'Evaluation of medication adherence in Lebanese Hypertensive patients', *Journal of Epidemio;ogy and Global Health. Ministry of Health, Saudi Arabia*, 6(3), pp.157-167. doi: 10.1016/j.jegh.
- Yohanes, D., & Betan, Y. (2013). Asuhan Keperawatan Keluarga : Konsep dan Praktik. Yogyakarta : Nuha Medika.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

1. Nama : Nurlia Julianti
2. Umur : 21 Tahun
3. Tempat Tanggal Lahir : Garut, 22 Juli 2001
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Status : Mahasiswa
7. Kewarganegaraan : Indonesia
8. Golongan darah : AB
9. Alamat Rumah : Kp.Babakan Manggung Rt 002 Rw 006
Desa Sukajaya Kecamatan Tarogong
Kidul Kabupaten Garut

II. PENDIDIKAN FORMAL

1. TK RA. PLUS FATHUL ULUM (2006-2007)
2. SDN REGOL 10 (2007-2013)
3. MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI GARUT (2013-2016)
4. MADRASYAH ALIYAH NEGERI GARUT 2 GARUT (2016-2019)
5. STIKes Karsa Husada Garut Prodi D III Keperawatan (2019-2022)