

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. H DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. L DI KAMPUNG CIKENDAL RT 004 RW 004
DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

SITI SOBARIAH

NIM :KHGA 20089



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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. H
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. L DI KAMPUNG
CIKENDAL RT 004 RW 004 DESA WANAJAYA
KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT

Penulis : Siti Sobariah

NIM KHGA20089

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji
Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing

Tantri Puspita, M.Ns.

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. H
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. L DI KAMPUNG
CIKENDAL RT 004 RW 004 DESA WANAJAYA
KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT

Penulis : Siti Sobariah

NIM KHGA20089

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

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

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Tantri Puspita, M.NS.

ABSTRAK

Judul: Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. H dengan Hipertensi pada Ny. L di kampung cikendal RT 004 RW 004 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.

Nama: Siti Sobariah

NIM: KHGA20089

Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

IV Bab, 108 Halaman, 16 Tabel, 2 Gambar, 4 Lampiran

Pembuatan karya tulis ilmiah ini dilatar belakangi oleh tingginya angka kejadian Hipertensi. Dimana menurut hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi di Indonesia sebesar 34,1%, Sedangkan berdasarkan hasil Dinkes total jumlah penderita Hipertensi di Jawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 4.607.116 orang. Di Kabupaten Garut sebesar 76.663 orang, dan di Puskesmas Wanaraja pada periode 2023 kasus Hipertensi berada diposisi ke empat dari sepuluh besar, yang dikhawatirkan apabila hal ini tidak segera ditangani akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat sedangkan dampak penyakit Hipertensi terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi, dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi. Berdasarkan hasil tersebut penulis mengambil judul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. H pada Ny. L dengan Hipertensi di Kampung Cikendal Rt 004 Rw 004 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh pengalaman nyata di lapangan dan mampu memahami serta melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam studi kasus. Beberapa masalah yang muncul pada klien adalah nyeri akut, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, dan gangguan pola tidur. Masalah-masalah tersebut dapat diatasi dengan beberapa kali kunjungan dan terapi. Adapun kesimpulan yang ada dalam karya tulis ilmiah ini penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dari mulai pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan tindakan, melaksanakan implementasi dan evaluasi keperawatan serta mendokumentasikan hasil asuan keperawatan.

Kata Kunci: *Hipertensi*

Daftar Pustaka: 13 buah (Tahun 2013-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, sholawat serta salam terlimpah curah kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya tulis ini adalah **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. H DENGAN HIPERTENSI PADA NY. L DI KAMPUNG CIKENDAL RT 004 RW 004 DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA 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. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu Dewi Budiarti, S.Kep.,M.Kep., selaku ketua program studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu Tantri Puspita M. Ns. selaku pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
5. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ini dan mendidik penulis selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
6. Kepada Bapak Koharudin S.Kep.,Ners selaku pembimbing dari Puskesmas Wanaraja yang telah membantu dan memberikan Fasilitas selama melakukan pembinaan keluarga.
7. Keluarga Ny. L beserta keluarga yang telah bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada yang tersayang Orang Tua tercinta Bapak (Rohmat) dan Mamah (Deulis) 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 ku (Devi & Titin) dan adiku (Rika Agustriani) terimakasih karena telah membantu dalam segala hal apapun, dan selalu memberikan do'a, perhatian, dukungan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan

karya tulis ilmiah ini, semoga selalu diberikan kesehatan dan juga kelancaran dalam segala hal apapun.

10. Kepada Abah Bana terimakasih selalu memberikan do'a, perhatian, dukungan motivasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, semoga abah selalu diberikan kesehatan dan juga kelancaran dalam segala hal apapun.
11. Teruntuk teman- teman B15 dan 3B Keperawatan terimakasih yang telah memberikan semangat dan motivasi semoga kita bertemu kembali dengan jalan sukses masing- masing.
12. Untuk bestiku (Septi Agustina) yang telah memberikan motivasi, dorongan serta kebersamaannya selama ini.
13. Khusus untuk penulis, terimakasih sudah berjuang melewati segala hal dan bertahan sampai saat ini, sehingga mampu berada di titik ini, terimakasih aku bangga pada diriku sendiri.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini jauh dari kata sempurna, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih 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 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Metode Telaahan	5
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Dasar Keluarga	8
1. Pengertian Keluarga	8
2. Tipe Keluarga	9
3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga	11
4. Fungsi Keluarga	16
5. Tingkat Kemandirian Keluarga	18
6. Konsep Keluarga Resiko Tinggi	19

B. Konsep Dasar Hipertensi	22
1. Pengertian Hipertensi	22
2. Klasifikasi Hipertensi	23
3. Penyebab Hipertensi	23
4. Patofisiologi Hipertensi	24
5. Tanda dan Gejala Hipertensi	25
6. Komplikasi Hipertensi	25
7. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi	27
8. Penatalaksanaan Hipertensi	27
C. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	29
1. Pengkajian	29
2. Diagnosis Keperawatan	32
3. Perencanaan Keperawatan Keluarga	35
4. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga	38
5. Evaluasi Keperawatan Keluarga	39
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	40
A. Tinjauan Kasus	40
1. Pengkajian	40
2. Diagnosis Keperawatan	55
3. Rencana Asuhan Keperawatan	61
4. Implementasi dan Evaluasi	65
5. Catatan Perkembangan	68
B. Pembahasan	71
1. Tahap Pengkajian	71
2. Tahap Diagnosis Keperawatan	74
3. Tahap Perencanaan	74

4. Tahap Pelaksanaan	75
5. Tahap Evaluasi	77
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	78
A. Kesimpulan	78
B. Rekomendasi	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar 10 Besar Penyakit Di UPT Puskesmas Wanaraja	3
Tabel 2.1 Keluarga Mandiri	18
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi	23
Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah	33
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI	36
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Tn. H	41
Tabel 3.2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik	51
Tabel 3.3Tingkat Kemandirian Keluarga	54
Tabel 3.4 Analisa Data	55
Tabel 3.5 Skoring masalah 1	56
Tabel 3.6 Skoring masalah 2	57
Tabel 3.7 Skoring Masalah 3	58
Tabel 3.8 Rencana Asuhan Keperawatan	61
Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi	65
Tabel 3.10 Catatan perkembangan hari ke- 1	68
Tabel 3.11 Catatan Perkembangan Hari ke-2	70

TABEL GAMBAR

Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn. H	41
Gambar 3.2 Denah Rumah Tn. H	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran II Leaflet

Lmpiran III Daftar Riwayat Hidup

Lampiran IV Format Bimbingan

BAB 1

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 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 dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana tekanan darah seseorang bertambah diatas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kematian. Sedangkan faktor-faktor yang sering menyebabkan munculnya masalah kesehatan hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu faktor tidak dapat diubah atau dikontrol seperti jenis kelamin, usia, genetik, dan faktor yang dapat dikontrol diantaranya pola makan, kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, kurang melakukan aktivitas fisik seperti kebiasaan olahraga, mengkonsumsi garam dengan jumlah berlebihan (Imelda et. al., 2020).

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 diseluruhnya 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 kurang lebih 18 tahun ditemukan prevalensi 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 Riskesdas 2018 prevalensi Hipertensi di Kalimantan selatan Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi Hipertensi di Kalimantan Selatan dengan jumlah kasus sebesar 44,1%, sedangkan terendah yaitu di Papua sebesar 22,2%. Dan Provinsi Jawa Barat menunjukkan urutan kedua sebagai provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia sebesar 34,1% (Kemenkes 2019). Sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 mencatat prevalensi Hipertensi dari hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat 2019 sebesar 41,6% sedangkan hasil Riskesdas 2018 sebesar 39,6%.

Sedangkan menurut data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut Pada tahun 2018 di Kabupaten Garut angka kejadian Hipertensi menempati

peringkat 3 dari 10 Kasus penyakit terbanyak sekitar 76.663 jiwa yang menderita Hipertensi.

Puskesmas merupakan sarana penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup pengendalian penyakit tidak menular (PTM) di Kabupaten Garut saat ini terdapat 67 puskesmas (Dinkes Garut, 2021) puskesmas wanaraja yang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat dengan kapasitas pelayanan handal dan profesional yang berada di Kabupaten Garut. Berdasarkan catata dan laporan dari puskesmas wanaraja di ketahui bahwa penyakit hipertensi menempati urutan ke 4 dari sepuluh penyakit dibawah ini.

Tabel 1.1

Sepuluh Penyakit Di Puskesmas Wanaraja

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

Sumber: Data rekam medis Puskesmas Wanaraja, tahun 2022

Dampak terhadap keluarga diantaranya terganggunya peran dan fungsi keluarga meningkat komplikasi dan dampak yang ditimbulkan maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan melalui upaya promotif, preventif, kuaratif dan rehabilitatif yang

dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan tentang hipertensi menjadi karya tulis ilmiah “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.H DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA NY. L DI KAMPUNG CIKENDAL RT 004 RW 004 DESA WANAJAYA KECAMATAN WANARAJA 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, inplementasi dan evaluasi pada keluarga yang menderita Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn.H dengan masalah hipertensi pada Ny. L di kampung cikendal RT 004 RW 004 desa wanajaya kecamatan wanaraja Kabupaten Garut.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan pada keluarga Tn.H dengan masalah hipertensi pada Ny. L di kampung cikendal RT 004 RW 004 desa wanajaya Kecamatan wanaraja Kabupaten Garut.

- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Tn.H dengan masalah hipertensi pada Ny. L di kampung cikendal RT 004 RW 004 desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja kabupaten Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah di susun pada keluarga Tn.H dengan masalah hipertensi pada Ny. L di kampung cikendal RT 004 RW 004 desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil tindakan pada keluarga Tn.H dengan masalah hipertensi pada Ny. L di kampung cikendal RT 004 RW 004 desa wanajaya Kecamatan wanaraja Kabupaten Garut.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Tn.H dengan masalah hipertensi pada Ny. L Di kampung cikendal RT 004 RW 004 desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.

C. Metode Telaahan

Metode Telaahan yang di gunakan 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 dengan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang di hadapi oleh keluarga, tujuan 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 wanaraja 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 dilakukin secara nyata di lapangan secara nyata dilapangan. mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang di temukan 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 “keluarga” 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).

Sehingga dapat ditarik kesimpulan 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 menurut Widagdo (2019), antara lain:

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 *dayd*)

Keluarga *dayd* 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 orangtua dan anak (Kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5) *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) *Blanded Family*

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

7) *Middle-Age or Erdely couple*

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

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari:

1) *The Unmarried Teenage Mother*

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

2) *Commune Family*

Commune family 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, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

3) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

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

4) *Gay And Lesbian Family*

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

5) *Cohabiting Couple*

Cohabiting couple merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup besama 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 di antara 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 orangtua.

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

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

Tugas perkembangan adalah:

- 1) Adaptasi perubahan dan tanggung jawab (peran, intraksi, seksual dan kegiatan).
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orangtua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

- 5) Bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Biaya / dana *child bearing*
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. 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:

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

d. Tahap IV (Keluarga dengan anak usia sekolah)

Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 12 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Keluarga beradaptasi terhadap pengaruh teman dan sekolah anak.
- 2) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan diluar rumah, sekolah, dan lingkungan yang lebih luas.
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak.
- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota 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 orangtua 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 orangtua sampai dengan anak terakhir.

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru 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 salahsatu 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 (Tahap usia lanjut)

Tahap ini dimulai salahsatu 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) Melakukan "*life review*"
- 5) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.

4. Fungsi Keluarga

1. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2013) ada lima fungsi keluarga :

a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi

ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang mempengaruhi

status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

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

a. Keluarga mandiri pertama (KM-1) Kriteria :

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

b. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-2)

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

c. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-3)

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

6. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
- d. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-1V)
1. Menerima petugas
 2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
 3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
 5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
 6. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
 7. Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif

Tabel 2.1
Keluarga Mandiri

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: Baylon & Maglaya, 2016)

6. Konsep keluarga Resiko Tinggi

a. Keluarga Resiko Tinggi

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, populasi beresiko adalah masyarakat atau kelompok khusus yang kemungkinan bias tertapar terhadap substansi tertentu dibandingkan dengan populasi lain yang dapat menimbulkan masalah kesehatan (Nadirawati, 2018).

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

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

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

2) Keluarga dengan ibu beresiko tinggi kebidanan, yaitu:

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

3) Keluarga dalam anak menjadi resiko tinggi karena:

- a) Lahir premature (bblr)

- b) Berat badan sukar naik
- c) Lahir dengan cacat bawaan
- d) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
- e) Ibu menderita penyakit menular yang dapat mengancam bayi dan anaknya
- f) Keluarga mempunyai masalah hubungan antara anggota keluarga
- g) Anak yang tidak pernah dikehendaki pernah mencoba untuk digugurkan
- h) Tidak ada kesesuaian pendapat antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan
- i) Ada anggota keluarga yang sering sakit.
- j) Salah satu anggota (suami atau istri) meninggal, cerai atau lari meninggalkan rumah

b. Faktor Faktor Risiko Tinggi Hipertensi

1) Umur

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

2) Ras/Suku

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

3) Jenis kelamin

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

4) Diet Rendah Garam

Diet rendah garam diberikan kepada pasien dengan adema atau asites serta hipertensi. tujuan diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah dan untuk mencegah edema dan penyakit jantung (lemah jantung). adapun yang di sebut rendah garam bukan hanya membatasi konsumsi garam dapat tetapi mengkonsumsi makanan rendah sodium atau natrium (Na).

5) 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.

6) 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.

7) Merokok

Tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil hingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan

darah meningkat. Berhenti merokok merupakan perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskuler pada penderita hipertensi.

B. Konsep Dasar 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 darah distolik 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 diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, dkk, 2012).

Sehingga dari ketiga definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat melebihi

batas normal dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan darah diastolik 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	<130mmHg	<85mmHg
2	Normal tinggi	130-139mmHg	85-89mmHg
3	Stadium 1	140-159mmHg	90-99mmHg
4	Stadium 2	160-179mmHg	100-109mmHg
5	Stadium 3	180-209mmHg	110-119mmHg
6	Stadium 4	>210mmHg	>120mmHg

(Sumber: Triyanto, 2014)

3. Penyebab Hipertensi

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

a. Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi esensial yaitu hipertensi yang sampai saat ini belum dapat diketahui penyebabnya. Kurang lebih 90 % penderita hipertensi tergolong hipertensi 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 Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi 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 asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan diepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut biasa terjadi.

5. Tanda dan Gejala Hipertensi

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

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

6. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut Ardiansyah (2012) adalah:

- a. 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*.

b. *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.

c. Gagal ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unti 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 pada penderita hipertensi kronik.

d. 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. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/Ht untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko: hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh penularan kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa: darah, protein, glikosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

b. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

d. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: Batu Ginjal, perbaikan ginjal.

e. Foto dada: menunjukkan dekstruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nanda, 2018)

8. Penatalaksanaan Hipertensi

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 dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko.

Ada dua acara 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 tinggi:

- 1) Makan gizi seimbang
- 2) Menurunkan kelebihanberat 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.

9. 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 salahsatu anggota keluarga menderita hipertensi akan menimbulkan kecemasan. Fungsi ekonomi dimana bertambahnya pengeluaran akibat mahalnnya biaya pengobatan (Sulistiy, 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 (Lyer et al., 1996) (dalam buku karangan Ridwan setiawan, 2016).

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

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

- 4) Pendidikan kepala keluarga
 - 5) Komposisi keluarga
 - 6) Genogram
 - 7) Tipe keluarga
 - 8) Suku bangsa
 - 9) Agama
 - 10) Status ekonomi sosial
 - 11) Aktifitas 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. Stress dan koping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan Panjang
- 2) Strategi koping yang digunakan
- 3) Strategi adaptasi disfungsional

g. Pemeriksaan fisik

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

h. Harapan keluarga

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

2. Diagnosis Keperawatan

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

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

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

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi menurut SDKI (2018) yaitu:

- a. Nyeri akut (D.0077) brhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan kemampuan keluarga mengenal masalah.

- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosis mana yang menjadi diagnosis prioritas, dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala baylon dan maglaya (1978) dalam yohanes & yasinta (2014) adalah seperti yang tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.3
Skoring Prioritas Masalah

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

(Sumber: Baylon & Maglaya, 2016)

Skoring:

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

$$\frac{\text{skoring}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas:

- a. Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- b. Untuk kriteria kedua, yaitu 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) Kepemilikan 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 Keperawatan

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:

Tabel 2.4
intervensi keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang di anjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam	Edukasi manajemen nyeri (I.12391) Observasi: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan Teknik nonfarmakologis
2	Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan status koping keluarga membaik (L.09088) dengan kriteria hasil: 1. Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita.	Promosi koping (I.09312) Observasi: - Identifikasi pemahaman proses penyakit - Identifikasi penyelesaian masalah Terapeutik: - Diskusikan perubahan peran yang di alam. - Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan

			<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga terlibat - Latih penggunaan Teknik relaksasi
	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil: 1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan - Jadwalka Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan faktor resiko - Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
4	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105) dengan kriteria hasil: 1. Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan Bersama keluarga - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

			Terapeutik: - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi: - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas yang ada
5	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093)	Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi: - Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan Terapeutik: - Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi: - Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif.

4. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

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 Keperawatan Keluarga

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 DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengumpulan Data

1) Identitas Kepala Keluarga

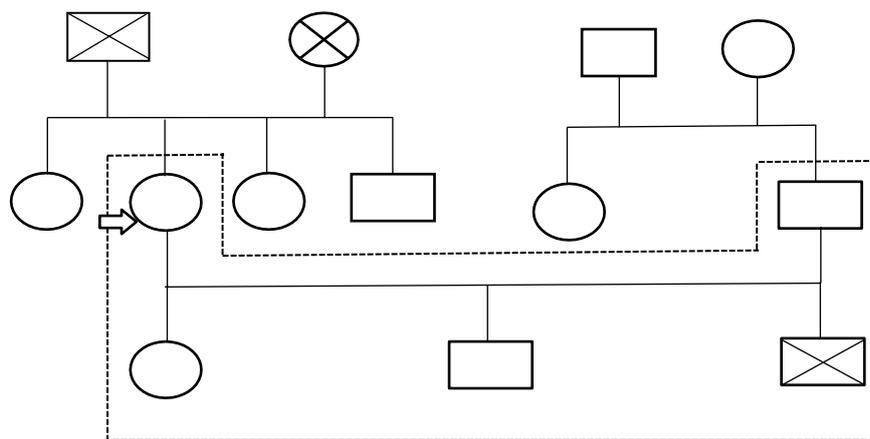
Nama : Tn. H
Umur : 48 Tahun
Pendidikan : SMP
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Buruh
Suku : Sunda
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Alamat : Kp. Cikendal, Desa Wanajaya,
Kecamatan Wanaraja
Tanggal Pengkajian : 4 April 2023

2) Komposisi keluarga

Tabel 3.1
Komposisi Keluarga Tn. H

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Ket: Sakit/Sehat
1	Ny. L	P	Istri	43 Th	SMP	IRT	Sakit
2	Nn. Y	P	Anak	21 Th	SMA	-	Sehat
3	An. R	L	Anak	13 Th	SMP	Pelajar	Sehat

3) Genogram



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

┌──┐ : Garis Perkawinan

┆ : Garis Keturunan

----- : Garis Tinggal Serumah

⇒ ○ : Klien

4) Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. H adalah *nuclear family* yaitu yang terdiri dari orang tua dengan anak.

5) Suku Bangsa

Keluarga Tn. H bersuku bangsa sunda dan sudah lama menetap di Kp Cikendal. Keluarga mengatakan lingkungan tempat tinggal mereka mayoritas bersuku bangsa sunda sehingga keluarga tidak mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan.

6) Agama

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

7) Status Sosial Ekonomi

Tn.H 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, dan PDAM, sisa uang dari kebutuhan sehari-hari Ny. L selalu menyimpannya untuk kebutuhan lainnya.

8) Kegiatan waktu luang/rekreasi

Menurut penuturan keluarga Tn. H jarang berekreasi keluar rumah, hanya ketika lebaran biasanya anak-anaknya berkumpul di rumah Tn. H dan kadang berkunjung ke rumah sanak keluarga, kegiatan setiap hari menonton televisi.

9) Pola kebiasaan hidup sehari-hari

a. Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga tidak teratur antara 2/3x/hari dan menunya terdiri dari nasi, tempe, tahu, sayur dan kadang telur dan daging.

b. Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur Ny. L mengatakan tidak biasa tidur siang karena bising dan tidur malam kurang lebih 5 jam, akan tetapi Ny. L merasa kurang nyenyak dan kadang terbangun di malam hari dan sulit tidur kembali.

c. Kebiasaan kebersihan diri

Kebiasaan anggota keluarga mengganti pakaian sehari 2x, mandi 1x sehari.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. H 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.

2) Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Tn. H yang belum terpenuhi adalah melepaskan anak dan mendapatkan menantu karena anak Tn. H yaitu Nn. Y belum menikah.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

Tn. H dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit turunan. Ny. L memiliki riwayat penyakit hipertensi dari ibunya. Tn. H dalam keadaan sehat.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menurut keluarga Tn. H pernah mengalami hipertensi \pm 3 tahun yang lalu, dan di dalam keluarga Tn. H tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular atau penyakit berat lainnya.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn. H adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 1 lantai, dengan konstruksi bangunan dengan ukuran \pm 98 m².

a) Ruangan

Ruangan rumah keluarga Tn. H terdiri dari 5 ruangan, 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi (WC), 1 dapur. Keadaan ruang tamu dan kamar cukup bersih dan rapih.

b) Penerangan

Penerangan rumah Tn. H pada siang hari cukup baik, sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, sedangkan penerangan pada malam hari keluarga Tn. H selalu menggunakan lampu listrik.

c) Ventilasi

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

d) Jamban/WC

Rumah keluarga Tn. H memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat di dalam rumah dan untuk pembuangan limbahnya di alirkan ke septic tank dekat rumahnya.

e) Sumber air minum

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

f) Kebiasaan memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari Ny. L memasak sendiri dan terkadang dibantu oleh anak-anaknya dengan menggunakan kompor gas.

g) Pembuangan sampah

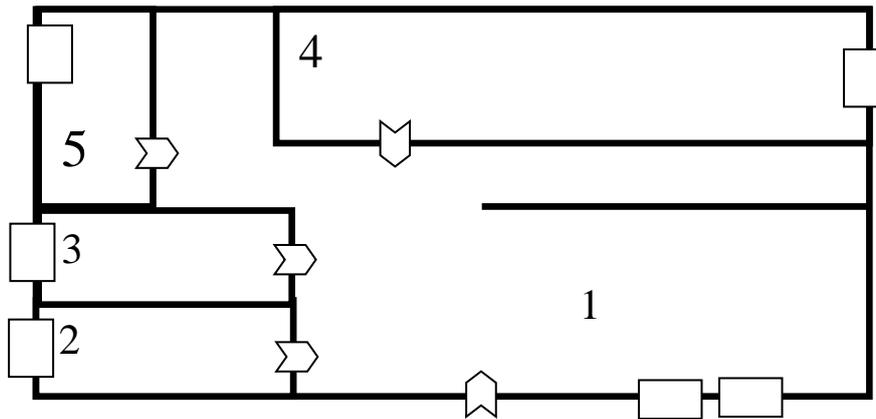
Keluarga Tn. H membuang sampah menggunakan kantong kresek, dikumpulkan bila sudah penuh dibuang ke tempat pembuangan sampah.

h) Pembuangan air limbah

Air limbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan/sungai.

i) Denah rumah

Gambar 3.2
Denah rumah



Keterangan :

- | | | |
|----------------|----------|---|
| 1 : Ruang Tamu | 4: Dapur |  Jendela |
| 2 : Kamar 1 | 5: WC |  Pintu |
| 3 : Kamar 2 | | |

2) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga Tn. H tinggal di lingkungan yang padat, umumnya tetang adalah suku sunda tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Di sekitar rumah dengan mayoritas beragama islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong royong, pengajian dan lain- lain. Sebagian tetangga masih ada hubungan dengan keluarga Tn. H.

3) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. H tinggal di Kp. Cikendal Rt 004 RW 004 Desa Wanajaya kecamatan Wanaraja ± 47 tahun.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. H dapat berinteraksi secara baik dengan masyarakat sekitarnya.

5) Sistem pendukung keluarga

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

d. Struktur dan Fungsi Keluarga

1) Struktur Keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

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

b) Struktur kekuatan keluarga

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

c) Struktur peran

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

d) Nilai atau norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn. H yaitu nilai-nilai adat istiadat sunda Tn. H selalu menekankan pada anak-anaknya dan cucu-cucunya untuk mengembangkan sikap sopan santu, saling menghargai, menghormati, ramah-tamah dan saling tolong menolong.

2) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

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

b) Fungsi sosial

Keluarga Tn. H khususnya Ny. L sering kali berinteraksi dengan warga disekitar rumah.

c) Fungsi reproduksi

Ny. L sejak masih usia produktif selalu memakai kontrasepsi seperti pil.

d) Fungsi ekonomi

Tn. H 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, dan PDAM, sisa uang dari kebutuhan sehari-hari Ny. L selalu menyimpannya untuk kebutuhan lainnya.

e) Fungsi perawatan kesehatan

1. Mengenal masalah

Tn. H dan keluarga mengatakan bahwa Ny. L menderita Hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang penyakit hipertensi tersebut.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga Tn. H selalu mengambil keputusan secara tepat seperti halnya jika anggota keluarganya ada yang sakit maka segera memeriksakan diri ke Pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas.

3. Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Tn. H dan keluarga yang lain mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Ny. L

4. Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan

Keluarga Tn. L mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dan bersih.

5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn. H sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan, terbukti ketika Ny. L sakit langsung membawanya ke fasilitas kesehatan Puskesmas.

e. Stres dan koping keluarga

1) Stressor Jangka Pendek

Keluarga Tn. H khususnya Ny. L mempunyai penyakit hipertensi sekarang sering mengeluh pusing.

2) Stressor Jangka Panjang

Tn. H mengatakan khawatir karena Ny. L tekanan darah tinggi.

3) Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Masalah

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

4) Strategi Adaptasi Disfungsional

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

5) Harapan keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga sangat senang dan menerima dengan baik kehadiran perawat

f. Pemeriksaan fisik

Tabel 3.2
Data hasil pemeriksaan fisik

No	Jenis pemeriksaan	Tn. H	Ny. L	Nn.Y	An. R
1	2	3	4	5	6
1	Tanda-tanda Vital	BB: 70 kg TB: 166 cm S: 36,5°C N: 89x/menit TD: 120/80 mmHg R: 22x/menit	BB: 65 kg TB: 155 cm S: 36.6°C N: 86x/menit TD: 170/100 mmHg R: 22x/menit	BB: 58 kg TB: 165 cm S: 36,0°C N: 86x/menit TD: 110/80 mmHg R: 22x/menit	BB: 40 kg TB: 145cm S: 36,0°C N: 90x/menit TD: 100/80 mmHg R: 22x/menit
2	Kepala	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan.	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan.	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan
3	Mata	Konjungtiva anemis, tidak adakotoran, mata simetris, sklera mata tidak ikterik.	Konjungtiva anemis, tidak adakotoran, mata simetris, sklera mata tidak ikterik	Konjungtiva anemis, tidak adakotoran, mata simetris, sklera mata tidak ikterik.	Konjungtiva anemis, tidak adakotoran, mata simetris, sklera mata tidak ikterik
4	Hidung	Bersih, tidak adacairan, tidak adabenjolan, tidak ada pembesaran sinus.	Bersih, tidak adacairan, tidak adabenjolan, tidak ada pembesaran sinus	Bersih, tidak adacairan, tidak adabenjolan, tidak ada pembesaran sinus.	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus.

No	Jenis pemeriksaan	Tn. H	Ny. L	Nn.Y	An. R
5	Telinga	Pendengaran baik, tinnitus, tidak ada, serumen (-), purulent tidak ada, tidak adanyeri di telinga.	Pendengaran baik, tinnitus, tidak ada, serumen (-), purulent tidak ada, tidak adanyeri di telinga	Pendengaran baik, tinnitus, tidak ada, serumen (-), purulent tidak ada, tidak adanyeri di telinga	Pendengaran baik, tinnitus, tidak ada, serumen (-), purulent tidak ada, tidak ada nyeri di telinga
6	Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan
7	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
8	Kulit	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, tidak ada gatal, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, tidak ada gatal, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, tidak ada gatal, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, tidak ada gatal, tidak ada luka.
9	Dada: Paru-paru	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernapasan bunyi napas normal vaskuler, frekuensi napas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernapasan bunyi napas normal vaskuler, frekuensi napas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernapasan bunyi napas normal vaskuler, frekuensi napas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernapasan bunyi napas normal vaskuler, frekuensi napas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan

No	Jenis pemeriksaan	Tn. H	Ny. L	Nn.Y	An. R
	Jantung	Tidak ada edema, bunyi detak jantung normal, S1 dan S2 lupdup	Tidak ada edema, bunyi detak jantung normal, S1 dan S2 lupdup	Tidak ada edema, bunyi detak jantung normal, S1 dan S2 lupdup	Tidak ada edema, bunyi detak jantung normal, S1 dan S2 lupdup
10	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 6x/menit.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 6x/menit.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 6x/menit.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 6x/menit.
10	Ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema.	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema
11	Genetalia	Tidak dikaji	Tidak dikaji	Tidak dikaji	Tidak dikaji

g. Tingkat kemandirian keluarga

Tabel 3.3
Tingkat Kemandirian Keluarga

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

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

2. Diagnosis Keperawatan

a. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. L mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk di belakang leher - Ny. L mengatakan nyeri seperti ditimpa benda <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang kepala dan tengkuk - Klien tampak meringis - Skala nyeri 4 (0-10) - TTV: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 170/100 - N: 86x/menit - S: 36,6 C 	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. H mengatakan kurang memahami cara merawat hipertensi - Keluarga Tn. H mengatakan makanan Ny. L sama dengan anggota keluarga yang lain - Ny. L khawatir dengan tensinya semakin tinggi - Keluarga Tn. H kurang memahami cara mengenal masalah hipertensi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. H tampak bingung dengan penyakit yang diderita oleh Ny. L - TD: 170/100 - N: 86x/menit - S: 36,6 C 	Ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. L mengatakan sulit tidur di malam hari - Ny. L mengatakan sering terbangun di malam hari - Ny. L mengatakan tidurnya 	Tekanan darah tinggi	Gangguan pola tidur

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	tidak sesuai dan kurang dari kebutuhan DO: - Ny. L tampak lemas karena kurang tidur - TD: 170/100 - N: 86x/menit - S: 36,6 C		

b. Skala Prioritas Berdasarkan Skoring

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Tabel 3.4
Skoring masalah Nyeri Akut

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual (kurang sehat)	$3/3 \times 1 = 1$	1	Tn. H mengatakan sering pusing dan sakit kepala serta nyeri di tengkuk, skala nyeri 4 (0-10)
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	$1/2 \times 2 = 1$	1	Lamanya penyakit \pm 3 tahun yang lalu
3	Potensial masalah dapat dicegah	$2/3 \times 1 = 2/3$	2/3	Penyakit hipertensi terjadi bisa di obatin dan dicegah dengan pola makan yang sehat dan dan perilaku yang sehat
4	Menonjolnya masalah-masalah berat harus ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	1	Bila tidak segera ditangani maka bisa terjadi hipertensi berlanjut
Total Skor: 3 2/3				

- 2) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah.

Tabel 3.5
Skoring Masalah Pemeliharaan
kesehatan tidak efektif

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah	1	$3/3 \times 1 = 1$	Rasa takut menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat memburuk
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	2	$1/2 \times 2 = 1$	Pemberian penjelasan yang tepat dapat membantu menurunkan rasa takut
3	Potensial masalah dapat dicegah	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Penjelasan dapat mengurangi rasa takut
4	Menonjolnya masalah-masalah berat harus ditangani	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga menyadari dengan mematuhi diet yang dianjurkan dapat mengurangi rasa khawatir Ny. L
Total Skor: 3 1/6				

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi.

Tabel 3.6
Skoring masalah Gangguan pola tidur

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah Aktual (kurang sehat)	$3/3 \times 1 = 1$	1	Ny. L mengatakan telah mengalami kesulitan tidur
2	Kemungkinan dapat diubah	$1/2 \times 2 = 1$	2	Sumber daya keluarga belum tersedia namun mencukupi untuk mengatasi masalah tidur
3	Potensial masalah dapat dicegah	$1/2 \times 2 = 1$	1	Masalah memerlukan waktu yang rendah untuk diatasi
4	Menonjolnya masalah-masalah berat harus ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	1	Ny. L mengatakan masalahnya sangat dirasakan dan ingin masalah tidurnya teratasi
Total Skor: 4				

c. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Skala Prioritas

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

DS : 1. Ny. L mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk belakang leher

DO : 1. Klien tampak memegang kepala dan tengkuk
2. Klien tampak meringis
3. Skala nyeri 4 (0-10)

4. TTV

- TD: 170/100 mmHg
- N: 83x/menit
- S: 36,5°C

2) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah.

- DS : 1. Keluarga Tn. H mengatakan kurang memahami cara perawatan hipertensi
2. Keluarga Tn. H mengatakan makanan Ny. L sama dengan anggota keluarga yang lain
3. Ny. L khawatir dengan tekanan darahnya yang semakin tinggi
4. Keluarga Tn. H kurang memahami dan mengenal masalah hipertensi

DO : 1. Keluarga Tn. H tampak bingung dengan penyakit yang diderita oleh Ny. L

2. TTV:

- TD: 170/100 mmHg
- N: 83x/menit
- S: 36,5°C

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi

- DS : 1. Ny. L mengatakan sulit tidur di malam hari
2. Ny. L mengatakan sering terbangun di malam hari

3. Ny. L mengatakan tidurnya tidak sesuai dan kurang dari kebutuhan

DO : 1. Ny. L tampak lemas karena kurang tidur

2. TTV:

- TD: 170/100 mmHg
- N: 83x/menit
- S: 36,5°C

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.7
Rencana asuhan keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan masalah nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Meringis berkurang 3. Gelisah berkurang 4. Skala nyeri menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga dan klien mampu menurunkan tingkat nyeri	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Agar kita mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien 3. Agar kita dapat mengurangi faktor-faktor yang dapat memperparah nyeri yang dirasakan oleh pasien <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien juga mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Intervensi	Rasional
				2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	2. Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien 3. Agar nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak menjadi lebih buruk Edukasi: 1. Agar pasien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan 2. Agar pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri
2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu mengatasi masalah hipertensi dengan kriteria hasil: 1. Mampu memahami masalah hipertensi 2. Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga dapat memahami masalah penyakit tentang hipertensi	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Observasi: 1. Memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam persepan informasi Terapeutik: 1. Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik 2. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Intervensi	Rasional
				<p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>mengganggu aktivitas masing-masing</p> <p>3. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk sebagai pengetahuan agar kedepannya lebih hati-hati 2. Untuk meminimalisir komplikasi yang akan timbul dan keluarga dapat menjalankan PHBS dengan optimal
3	Gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan pola tidur Ny. L membaik dengan kriteria hasil: 1. Klien dapat tidur sesuai dengan kebutuhan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan pola tidur Ny. L membaik	Dukungan tidur (I.05174) Observasi: 1. Identifikasi pola dan aktifitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur	Observasi: 1. Untuk mendata masalah yang dialami oleh pasien 2. Untuk mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan pasien

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Intervensi	Rasional
		2. Istirahat dan tidur cukup 3. Keluhan sulit tidur menurun		Terapeutik: 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 2. Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	Terapeutik: 1. Untuk memberikan rasa nyaman terhadap pasien 2. Untuk menjaga kualitas tidur yang baik Edukasi: 1. Agar pasien mengetahui pentingnya istirahat yang cukup

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
		6. Memantau tanda-tanda vital Hasil: TD: 170/100 mmHg	3. Memantau TTV 4. Memberikan senam Hipertensi
2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	Hari/tanggal: Kamis, 06 April 2023 Waktu: 13.00 WIB 1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi Hasil: Ny. L dan keluarga tidak mengetahui dengan baik apa itu penyakit hipertensi 2. Memberikan Pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi Hasil: Ny. L dan keluarga tampak memperhatikan isi penyuluhan 3. Memberikan penjelasan kepada keluarga	Hari/tanggal: Senin 06 April 2023 Waktu: 14.00 WIB S: 1. Ny. L dan keluarga mengatakan mengertisebagian tentang penyakit hipertensi 2. Ny. L dan keluarga mengatakan mengertisebagian tentang diet hipertensi O: 1. Ny. L dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan 2. Pengetahuan keluarga Ny. L bertambah 3. Ny. L dan keluarga mengerti sebagian dari penyakit hipertensi, diet hipertensi, pengobatan obat tradisional A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi, pembuatan obat tradisional

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
3	Gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan hipertensi	<p>Hari/tanggal: jumat 07 April 2023 Waktu: 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tidur siang jam 13.00 WIB-13.30 WIB - Tidur malam jam 22.00 WIB:04.30 WIB 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Tekanan darah menurun dibatas normal 3. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Hasil: pencahayaan diatur, kebisingan dikurangi, suhu, matras, dan tempat tidur disesuaikan dengan kenyamanan klien tetap dipertahankan. 	<p>Hari/tanggal: jumat 07April 2023 Waktu: 12.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.L mengatakan masih sulit tidur 2. Ny. L mengatakan masih sering terbangun padamalam hari <p>O: Ny. L tampak gelisah</p> <p>A : Masalah Hipertensi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola aktifitas tidur tetap ditingkatkan 2. Modifikasi lingkungan tetap dipertahankan

5 Catatan Perkembangan

Nama : Ny. L

Umur : 43 Tahun

Alamat : Kp Cikendal RT 004 RW 004 Desa Wanajaya Kec.

Wanaraja

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3.9
Catatan Perkembangan Hari Ke-1

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	<p>Hari/tanggal: Senin, 10 April 2023 Waktu: 09.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. L mengatakan nyeri berkurang Ny. L mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Skala nyeri: 4 (0-10) TTV: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 160/100 mmHg - N: 86x/menit - R: 22x/menit - S: 36,6°C <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memantau skala nyeri secara komprehensif Mengontrol cara mengatasi dan mengontrol nyeri Memantau TTV Memberikan senam hipertensi <p>E: Masalah belum teratasi</p>	Siti Sobariah

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	<p>Hari/tanggal: Senin, 10 April 2023 Waktu: 10.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. L dan keluarga mengatakan mengereti sebagian tentang penyakit hipertensi Ny. L dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang diet hipertensi Ny. L dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang pengobatan tradisional <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. L dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan Pengetahuan keluarga Ny. L bertambah Ny. L dan keluarga mengerti sebagian dari penyakit hipertensi, diet hipertensi, pengobatan obat tradisional <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I: Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi, pembuatan obat tradisional</p> <p>E: Masalah belum teratasi</p>	Siti Sobariah
3	Gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan hipertensi	<p>Hari/tanggal: Senin, 10 April 2023 Waktu: 10.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny.L mengatakan masih sulit tidur Ny. L mengatakan masih sering terbangun pada malam hari <p>O: Ny. L tampak gelisah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pola aktifitas tidur tetap ditingkatkan Modifikasi lingkungan tetap dipertahankan <p>E : Masalah belum teratasi</p>	Siti Sobariah

Tabel 3.10
Catatan Perkembangan Hari Ke-2

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	<p>Hari/tanggal: Selasa, 11 April 2023 Waktu: 09.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L mengatakan nyeri berkurang 2. Ny. L mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri: 4 (0-10) 2. TTV: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 160/100 mmHg - N: 86x/menit - R: 22x/menit - S: 36,6°C <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Siti Sobariah
2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	<p>Hari/tanggal: Selasa, 11 April 2023 Waktu: 09.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L dan keluarga mengatakan mengerti tentang penyakit hipertensi 2. Ny. L dan keluarga mengatakan mengerti tentang diet hipertensi 3. Ny. L dan keluarga mengatakan mengerti tentang pengobatan tradisional <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan 2. Pengetahuan keluarga Ny. L bertambah 3. Ny. L dan keluarga mengerti tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi, pengobatan obat tradisional <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Siti Sobariah

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
3	Gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan hipertensi	Hari/tanggal: Selasa, 1 April 2023 Waktu: 10.00 WIB S: 1. Ny.L mengatakan sudah bisa tidur 2. Ny. L mengatakan tidak terbangun pada malam hari O: Ny. L tampak membaik A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Siti Sobariah

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Ny. L dengan hipertensi di Kp. Cikendal RT 004 RW 004 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut yang dilakukan mulai 03 sampai 15 April 2023.

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

1. Tahap Pengkajian

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

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan

menegakan diagnosa keperawatan Ny. L merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny. L mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Makadari 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.L disini telah terjadi kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan yang ditemukan oleh penulis.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

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

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

- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- g. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

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

- a. Nyeri akut pada Ny. L berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis.
- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi.

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

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

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/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. L penulis menyesuaikan perencanaan dengan sumber daya dan faktor penunjang lainnya untuk tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan tersebut.

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

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme.
- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan evaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi

meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Lakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan berikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, berikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, berikan penyuluhan pada keluarga tentang carapengobatan tradisional.

- c. Gangguan pola tidur, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi yaitu Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Modifikasi lingkungan (Mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

4. Tahap Pelaksanaan

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

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny. L yakni

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skalanyeri. Mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, memberikan kompres hangat dan

senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/*spasme*.

- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Melakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Memotivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya dengan memberikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional.
- c. Gangguan pola tidur, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi yaitu Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Modifikasi lingkungan (Mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

5. Tahap Evaluasi

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

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri akut dapat teratasi hal ini karena Ny. L dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, kompres hangat, senam hipertensi.
- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat teratasi hal ini keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga mengetahui jenis makanandan diet makanan hipertensi, keluarga dapat mengenal makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, keluarga dapat mengetahuiterapi diet hipertensi, keluarga dapat mempraktekan / menjelaskan cara pengobatan tradisional.
- c. Gangguan pola tidur dapat teratasi dimana dari data subjektif Ny. L mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun lagi ketika malam hari, data objektif klien membaik masalah dapat teratasi setelah diberikan perawatan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan hipertensi pada Ny. L di Kp Cikendal RT 004 RW 004 Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja dari tanggal 03 April 2023 sampai dengan 15 April 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Ny. L dengan hipertensi pada Ny. L yaitu keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi, keluarga mengatakantidak tahu apa itu hipertensi dan keluarga mengatakan tidak tahu secara rinci jenis makanan dan diet makanan pada penderita hipertensi. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan keluarga Ny. L bersikap kooperatif.
2. Penulis mampu menentukan masalah atau diagnosa keperawatan yang berdasarkan Problem, Etiologi dan Sign (PES), lalu dibuat skoring untuk penentuan diagnosis sesuai dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosis yang ditemukan pada keluarga Ny. L yaitu nyeri akut, pemeliharaan kesehatan tidak efektif dangangguan pola tidur.
3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Tn. H dengan hipertensi pada Ny. L adapun rencananya yaitu berikan

manajemen nyeri dengan berikan kompres hangat, ajarkan teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, senam hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, anjurkan klien untuk diet hipertensi, jelaskan dan ajarkan keluarga tentang cara membuat obat tradisional dari seledri, dan memberikan cara istirahat dan tidur yang cukup.

4. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Ny. L yaitu memberikan manajemen nyeri dengan kompres hangat, mengajarkanteknik relaksasi distraksi nafas dalam, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, menganjurkan klien untuk diet hipertensi, dan memberikan cara istirahat dan tidur yang cukup.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi untuk nyeri akut pada hari ke-1 dan2, didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasihari ke 3 didapatkan hasil masalah teratasi. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif pada hari ke-1 dan ke-2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian,pada saat dilakukan evaluasi hari ke-3 didapatkan hasil masalah teratasi.

6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. H dengan hipertensi pada Ny. L secara sistematis dan komprehensif serta menyusunnya dalam bentuk karya tulis ilmiah.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberi asuhan keperawatan pada keluarga Ny. L 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:

a. Bagi Pembaca

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

b. Bagi Keluarga

Keluarga Ny. L dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar secara teratur minimal 1 bulan sekali, Ny. L dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah, serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh Ny. L 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. L

c. Bagi Puskesmas

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

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

d. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Depkes RI.
<https://doi.org/351.770.212Ind>
- Heni Dwi, P. A. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi Edisi 10*. Jakarta : ECG.
- Jhonson, J. Y. (2016). *Handbook for Brunner and Suddarths Textbook Of Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer Health/Lippincott williams & Willkins.
- Musakkar & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan : Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia (ed.))*. CV. Pena Persada
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: teori dan aplikasi praktik*. Indonesia: PT Refika Aditama, 2018.
- Puskesmas Wanaraja (2023).
- Riset Kesehatan Dasar. (2018).
- Setiawan, R. (2016). *Teori & Praktek Keperawatan Keluarga*. Semarang: Unnes Press.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi penderita Hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi secara terpadu/ Endang Tyiranto*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018).
- Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Kleuarga dan Komunitas*. Jakarta: Kemenkes RI.

Lampiran I

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Pengobatan Non Farmakologis Penyakit Hipertensi
Sasaran	: Ny. L dan keluarga
Hari/tanggal	: Rabu, 12 April 2023
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Ny. L
Penyuluh	: Siti Sobariah

A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, Keluarga dan Ny. L diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang Penyakit Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

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

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

B. Materi Penyuluhan

Terlampir.

C. Metode Penyuluhan

Metode yang di gunakan dalam promosi kesehatan ini :

1. Ceramah
2. Diskusi

D. Media Penyuluhan

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan antara lain :

1. Leaflet

E. Proses Penyuluhan / Kegiatan

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

F. Evaluasi

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

PEMBAHASAN

A. Pengertian Hipertensi

Beberapa ahli mengemukakan tentang pengertian Hipertensi:

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

B. Tanda dan gejala hipertensi

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

- a. Pusing
- b. Telinga berdengung
- c. Sukar tidur
- d. Sesak nafas
- e. Rasa berat di tengkuk
- f. Mudah lelah
- g. Mudah marah

- h. Mata berkunang-kunang
- i. Mimisan
- j. Sakit kepala

C. Pencegahan penyakit hipertensi

Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara:

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

D. Jenis makanan untuk hipertensi

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

No.	Jenis makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
1.	Karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, hankwe, gula, makaroni, mie, bihun, roti, biskuit, kue kering yang dimasak tanpa garam dapur atau baking powder dan soda	Roti, biskuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan atau baking powder dan soda
2.	Protein hewani	Telur maksimal 1 butir / hari, daging sapi, ayam dan ikan maksimal 100 gram / hari (2 potong kecil)	Otak, ginjal, lidah sapi, sarden, daging ,ikan, susu dan telur yang diolah dengan garam dapur. Contohnya : daging asap, ham, Bachan, dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi atau udang kering, telur asin dan telur pindang.
3.	Protein nabati	Tempe, tahu,kacang tanah, kacang hijau, kacang kedele, kacang merah, dan kacang-kacangan lain yang dimasak tanpa	Selai kacang, keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangan yang dimasak dengan garam dapur dan baking soda.

		garam dapur, baking powder dan soda.	
4.	Lemak	Minyak goreng, mentega dan margarin tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
5.	Sayuran	Semua sayuran segar dan sayuran yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat (paria, labu siam, seledri, bawang merah, bawang putih)	Sayur dalam kaleng, sawi asin, asinan dan acar
6.	Buah-buahan	Semua buah-buahan segar dan buah-buahan yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat (contohnya : alpukat, melon, semangka dll)	Buah dalam kaleng, asinan buah dan manisan buah.
7.	Minuman	Air putih 8 gelas / hari. 1 gelas = 250 ml	Minuman kaleng, kopi, teh, alcohol
8.	Bumbu	Semua bumbu yang mengandung garam dapur	Garam dapur (untuk hipertensi berat), baking powder, soda kue, vetsin , kecap, terasi, bumbu kaldu, saos, petis dan tauco

Sumber: @p2ptmkemenkesRI

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

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

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

Alat dan bahan:

- Daun seledri 100 gr
- Air mneral 750 ml (kurang lebih 3 gelas)
- Cobek dan mutu
- Gelas
- Sendok

Langkah-langkah:

1. Siapkan alat dan bahan.
2. Cuci seledri.
3. Pisahkan batang dan daun seledri.
4. Masukkan daun seledri ke dalam cobek untuk ditumbuk.
5. Panaskan 750 ml air sampai mendidih.
6. Setelah mendidih, masukan dan rebus daun seledri yang telah ditumbuk.
7. Tunggu hingga air rebusan tersisa 1 gelas.
8. Sajikan dalam gelas.

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

Sumber Pustaka

Kemendes RI www.depkes.go.id Diakses: 25 Juni 2021

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

Saputra, Oktadoni. Fitria, Triola. 2016. *Khasiat daun seledri (apium graveolens) terhadap tekanan darah tinggi pada pasien hiperkolestrolia.*

[Jurnal.kedokteran.unila.ac.id](http://jurnal.kedokteran.unila.ac.id) Diakses: 25 Juni 2021

<https://youtu.be/wARGOQQtLEI> Diakses: 25 Juni 2021.

Lampiran II

Diet Hipertensi

Diet Hipertensi diberikan kepada pasien dengan tekanan darah di atas normal

Tujuan Diet

- Membantu menurunkan tekanan darah
- Membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh atau edema atau bengkak *).

*) Penyebab timbunan air dalam tubuh adalah kegagalan tubuh untuk mengatur keseimbangan cairan, akibatnya tubuh tidak mampu mengeluarkan garam natrium yang berlebihan dalam jaringan. Natrium ini akan mengikat air sehingga menimbulkan penimbunan cairan dalam tubuh



Komplikasi Hipertensi

Stroke, Penyakit jantung koroner, Gagal jantung, Penyakit ginjal, Penyakit pembuluh darah perifer (misal gejalanya semutan), gangguan gerak & keseimbangan, serta kematian



Makanan Yang Diperbolehkan Untuk Penderita Hipertensi

- A. Sumber protein hewani, meliputi daging ayam kecuali jerohan, ikan laut tidak asin, putih telur
- B. Sumber protein nabati, meliputi semua kacang-kacangan yang diolah tanpa garam
- C. Sayuran, meliputi semua sayuran hijau & segar tanpa diawetkan kecuali daun singkong, daun melinjo
- D. Buah-buahan, meliputi semua buah segar tanpa diawetkan kecuali buah durian
- E. Minuman, meliputi : air mineral, teh, susu rendah lemak



HIPERTENSI

Tekanan Darah Tinggi



SITI SOBARIAH
KHGA20089
3B

Apa Itu Hipertensi ?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada system peredaran darah dan seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan



Klasifikasi & Macam Hipertensi

diastoliknya

dias 90 mmHg.



A. Klasifikasi Hipertensi

1. Stadium 1 : (Hipertensi ringan) 140-159 mmHg 90-99 mmHg
2. Stadium 2 : (Hipertensi sedang) 160-179 mmHg 100-109 mmHg
3. Stadium 3 : (Hipertensi berat) 180-209

Tanda & Gejala Hipertensi

1. Sakit kepala & pusing
2. Rasa berat ditengok
3. Mudah marah & wajah kemerahan
4. Telinga berdenging
5. Kelelahan



Jika hipertensinya berat & tidak diobati maka akan timbul gejala :

1. Mual dan muntah
2. Sesak nafas
3. Tengok kaku
4. Gelisah
5. Pandangan menjadi kabur



Faktor Pemicu & Penyebab Hipertensi

Faktor pemicu dari hipertensi antara lain

1. Merokok & minum alcohol
2. Stress
3. Obesitas
4. Penyakit DM dan jantung
5. Kurang olahraga
6. Diet yang tidak seimbang (makanan berlemak dan komsumsi garam yang berlebihan)

Faktor penyebab dari hipertensi adalah genetik/keturunan, makanan & lingkungan, penggunaan hormone estrogen dan penyakit ginjal



Lampiran III

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Siti Sobariah
NIM : KHGA.20089
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 15 November 2002
Agama : Islam
Alamat : Jln Pembangunan, Kp Panawuan RT 01 RW
10 Kelurahan Sukajaya, Kecamatan Tarogong
Kidul.

2. Riwayat Pendidikan

- 1) SDN Sukajaya 3
- 2) MTSN 1 Garut
- 3) MAN 2 Garut
- 4) STIKes Karsa Husada Garut

Lampiran III

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Siti Sobariah

NIM : KHGA20089

Pembimbing : Tantri Puspita, M.Ns.

No	Tanggal	Materi	Saran	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					