

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. I DENGAN
HIPERTENSI PADA Ny. I DI KAMPUNG BULEUD KULON
RT02 RW04 DESA JATI KECAMATAN TAROGONG KALER
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh

Mahesa Subekti

KHGA.20045



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

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%). Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada keluarga dengan klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong garut.

Metode yang digunakan penulis adalah melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Selama empat kunjungan dalam lima hari (4-8 April 2023) Melakukan Asuhan keperawatan keluarga didapatkan masalah Hipertensi, adapun masalah keperawatannya yaitu nyeri aku, defisit pengetahuan, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Dalam melaksanakan Asuhan keperawatan, penulis tidak mendapatkan hambatan yang berarti, hambatan yang ada dapat diatasi dengan tidak mengabaikan prinsip-prinsip keperawatan. Perencanaan yang dibuat dalam penelitian ini adalah ditunjukkan pada masalah kesehatan dan keperawatan yang mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan. Kesimpulan dari asuhan keperawatan ini adalah masalah keperawatan dapat teratasi karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur. Diharapkan dengan bertambahnya wawasan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dan berkembangnya ilmu pengetahuan asuhan keperawatan keluarga serta keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan hipertensi dengan menerapkan pola hidup sehat dan cek kesehatan rutin.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang Maha Ghofur serta rahmat dan salam senantiasa Penulis limpahkan kepada junjungan yang membawa kita ke alam yang terang benderang ini yakni Nabi Muhammad SAW yang mana atas rahmat dan karunianya Penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. I DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. I DI KAMPUNG BULEUD KULON RT.02 RW.04 DESA JATI KECAMATAN TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT”** dari tanggal 3 april sampai 14 april 2023.

Mahasiswa Diploma III Keperawatan, sebagai calon perawat profesional pemula dituntut untuk dapat menerapkan Asuhan Keperawatan secara komprehensif dan holistik. Oleh karena itu Karya tulis yang berupa studi kasus melalui pendekatan proses Asuhan Keperawatan dijadikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan.

Tewujudnya karya tulis ini tidak lepas dari bimbingan, arahan, dan motivasi dari berbagai pihak. Maka, pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih Kepada terhormat :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, Ma., Selaku ketua pembina yayasan Dharma Insani Garut
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, Selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak H.D Saefudin, S.Sos., M.Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husadi Insani Garut
4. Bapak H. Engkus Kusnandi, S.Kep., M.Kes., selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut
5. Ibu K. Dewi Buiarti, S.Kep., Selaku ketua program studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut
6. Bapak Dede Suharta, S.kep., M.Pd selaku pembimbing karya tulis yang telah memberikan saran dan bimbingan pada penulis dengan penuh rasa tanggung jawab, sabar dan penuh perhatian, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
7. Kepala Puskesmas Tarogong beserta staf
8. Ibu H. Aida Triani, S.kep., Ners. Selaku Pembimbing Puskesmas Tarogong
9. Keluarga Ny. I atas kerja samanya
10. Seluruh Staf Dosen, Staf TU, Staf Perpustakaan dan seluruh karyawan STIKes Karsa Husada Garut
11. Mamah (Ibu Ai tejaningsih) dan alm. Babeh (Bapak Ececep Tajudin) tercinta serta kakak perempuan (Tiana Renzani) tersayang yang telah memberikan doa dan kasih sayang serta dukungan selama ini baik secara moral maupun material. *I'll make U proud.*

12. Sahabat senasib dan kawan sepengeluhan (Yudha, Dik-dik, Msany, Wisnu)
13. Sahabat seperkumpulan (Fatra, Rahman, dan Candra)
14. Terima kasih sebesar besarnya atas diri saya sendiri sudah mengeluarkan waktu, tenaga, fikiran dan usaha untuk menyelesaikan karya tulis ini.

Tak ada gading yang tak retak, begitupun karya tulis ini. Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna. Lepas dari kekurangan-kekurangan yang ada, Penulis berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi STIKes Karsa Husada Garut khususnya bagi paea pembaca umumnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Garut, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. Tujuan Pustaka	4
C. Metode Penulisan	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. KONSEP KELUARGA	8
B. KONSEP DASAR PENYAKIT HIPERTENSI	20
C. DAMPAK PENYAKIT HIPERTENSI TERHADAP FUNGSI KELUARGA	Error! Bookmark not defined.
F. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA	25
G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA	42
H. EVALUASI	42
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	43
A. Laporan Kasus	43
1. Pengkajian	43
2. Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan	53
3. Tingkat kemandirian	53
4. Pemeriksaan Fisik	53

5. Rencana Keperawatan	65
5. Intervensi dan Evaluasi.....	67
6. Catatan Perkembangan.....	71
B. Pembahasan	78
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	79
A. KESIMPULAN.....	79
B. REKOMENDASI.....	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRA

DAFTAR TABEL

Tabel I.1	Kriteria 10 besar penyakit yang berada diwilayah kerja PTM Tarogong Tahun 2023.....	2
Tabel II.1	Keluarga Mandiri	20
Tabel II.2	Prioritas Permasalahan	32
Tabel II.3	Intervensi Keperawatan dengan Menggunakan SDKI dan SLKI.....	35
Tabel III.1	Komposisi Keluarga.....	45
Tabel III.2	Kebiasaan Sehari-hari	48
Tabel III.3	Denah Rumah.....	51
Tabel III.4	Pemeriksaan Fisik Anggota	55
Tabel III.5	Analisis Data	60
Tabel III.6	Nyeri Akut.....	63
Tabel III.7	Defisit Pengetahuan	63
Tabel III.8	Kesehatan Keluarga tidak Efektif	64
Tabel III.9	Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas	65
Tabel III.10	Rencana Keperawatan.....	66
Tabel III.11	Intervensi dan Evaluasi	70
Tabel III.12	Catatan Perkembangan.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Leaflet

Satuan Acara Penyuluhan

Lembar Bimbingan

Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hirarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi (Sufa, Christantyawati, & Jusnita, 2017).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. (WHO, 2022)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) di dalam Ansar J (2019), prevalensi tekanan darah tinggi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga menyebabkan 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%).

Secara Nasional Laporan Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) 2018. Provinsi Jawa Barat menempati urutan kedua terbanyak seindonesia dengan

jumlah 39,6% sedangkan yang terbanyak untuk wilayah indonesia ditempati oleh provinsi Kalimantan selatan dengan jumlah sebesar 44,1% dan provinsi yang terendah untuk kasus hipertensi tersendiri berada di provinsi Papua dengan angka mencapai kurang lebih 22,2%. Jika untuk sekarang penduduk yang ada di Jawa Barat sebanyak 49.306.712 jiwa, maka didapatkan data sebesar 19.525.485 jiwa yang menderita penyakit Hipertensi di Jawa Barat.

Berdasarkan Badan Statistik Kabupaten Garut pada tahun 2018 angka kejadian penyakit hipertensi tersendiri menempati peringkat ke 3 terbanyak dari 10 kasus penyakit terbesar sekitar 76,633 jiwa yang mengidap penyakit hipertensi itu tersendiri. (Badan Pusat Statistik Kab. Garut 2018)

Sementara data yang tercatat dalam laporan bulanan puskesmas Tarogong mencatat bahwa hipertensi berada di peringkat 5 penyakit yang paling di derita oleh warga tarogong garut pada tahun 2023 seperti yang tercantum pada kolom tabel dibawah ini

Tabel I.1
Kriteria 10 Besar Penyakit Yang Berada di Wilayah Kerja PTM
Tarogong Tahun 2023

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	ISPA	4.239
2	Dyspepsia	2.651
3	Nasoparingis Actua	2.112
4	Gangguan Gigi dan Penunjang lainnya	2.087
5	Hipertensi	1.649
6	TB	1.235
7	Myalgia	1.232
8	Diare	1.064
9	Peny Pulpa	941
10	Demam yang tidak di ketahui penyebabnya	566

Sumber : Puskesmas Tarogong 2023

Berdasarkan data yang diatas membuktikan bahwa penyakit hipertensi di daerah tarogong garut masuk kedalam data 10 besar beasar penyakit yang paling banyak di derita dengan berjumlah seitar 1.659 jiwa dan menduduki peringkat ke 5 pada tahun 2023 menurut data UPT Puskesmas Tarogong

Data di atas menunjukan bahwa hipertensi masih banyak di derita oleh masyarakat, apabila masalah ini tidak di tangani maka kemungkinan dampak buruknya terhdap keluarga akan menimbulkan keidak mampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga akan tidak optimal, kebutuhan tidak terpenuhi. Oleh karena itu mahasiswa disini adalah menangulangi masalah ini dengan cara melaksanakan asuhan keperawatan dari segi promotif, preventif, kuratif dan tidak lupa dari segi rehabilitatif. Upaya dilakukan secara menyeluruh agar masalah dalam keluarga bisa di cegah semaksimal mungkin.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa tertarik untuk melakukan pembinaan pada keluarga dengan kasus HIPERTENSI yang dituangkan dalam sebuah karya tulis ilmiah denga judul : **“ASUHAN KEPERAWTAN PADA KELUARGA Ny. I DENHAN HIPERTENSI PADA Ny. I DI KAMPUNG BULEUD KULON RT.02 RW.04 DESA JATI KECAMATAN TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT”**

B. Tujuan

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini di bagi menjadi dua, yaitu ;

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan kasus Hipertensi secara langsung dan komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian terhadap salah satu anggota keluarga dengan penyakit hipertensi
- b. Mampu menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan dan menentukan prioritas masalah pada salah satu anggota keluarga dengan penyakit Hipertensi
- c. Mampu membuat rencana asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga dengan penyakit Hipertensi
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
- e. Mampu mengevaluasi hasil Asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada salah satu keluarga dengan penyakit Hipertensi.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil pelaksanaan Asuhan keperawatan pada salah satu keluarga dengan penyakit Hipertensi.

C. Metode Telaahan

a. Metode penulisan

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan dengan berbentuk studi kasus pada keluarga yang salah satu anggotanya mengidap Hipertensi.

b. Teknik Pengumpulan Data

Dimana data dikumpulkan terlebih dahulu untuk menunjang pembuatan perencanaan keperawatan diantaranya :

a. Observasi.

Metode pengumpulan data dimana data dikumpulkan melalui pengamatan visual, melalui pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

b. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan cara percakapan langsung pada klien dan keluarga untuk mendapatkan data yang diperlukan mengenai identitas klien, riwayat kesehatan, data psikologis, sosial, dan spiritual serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan Hipertensi

c. Studi Kepustakaan

Teknik pengumpulan data yang didapatkan dari literatur yang berkaitan erat dengan kasus yang dialami keluarga klien.

d. Studi Dokumentasi

Berdasarkan data yang telah didapatkan melalui pengumpulan data.

Lalu digunakan pemeriksaan fisik pada setiap anggota keluarganya

D. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran yang jelas dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini maka penulis uraikan sistematiknya adalah sebagai berikut :

BAB I : pendahuluan, berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan

BAB II : Tinjauan Teoritis, berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar penyakit hipertensi, dan proses keperawatan pada keluarga meliputi : pengkajian (pengumpulan data, analisa data, perumusan masalah, prioritas masalah, dan penegakan diagnosa keperawatan), perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB III : Tinjauan Kasus dan pembahasan, berisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, rumusan masalah, prioritas masalah, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Pembahasan, berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan dan perbandingan antara tinjauan teoritis dengan pelaksanaan langsung pada kasus

BAB IV : kesimpulan dan rekomendasi, berisi tentang kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan dan rekomendasi untuk perbaikanselanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. KONSEP DASAR

a. Pengertian keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017).

Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Duval dan Logan (1986 dalam Zakaria, 2017) mengatakan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya. Dari hasil analisa Walls, 1986 (dalam Zakaria, 2017) keluarga sebagai unit yang perlu dirawat, boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga. Jadi, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu

atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya, meingkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

b. Tipe atau Bentuk Keluarga

Menurut Bakri (2020) secara umum, tipe keluarga terbagi menjadi keluarga tradisional dan keluarga modern (nontradisional).

a) Tipe keluarga tradisional, terdiri atas beberapa tipe di bawah ini.

1. Keluarga Inti (*The Nuclear Family*)

Keluarga kecil yang biasanya terdiri atas suami, istri, dan anak (dapat disertai satu anak atau lebih) dan tinggal dalam satu rumah dan saling menjaga.

2. Keluarga *Dyad* (Pasangan Inti)

Suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri yang biasanya baru saja menikah. Mereka berkeluarga tetapi belum memiliki anak atau belum berencana untuk memiliki anak.

3. *Single Parent*

Seseorang yang sudah tidak memiliki pasangan lagi bisa karena perceraian atau kematian. *Single parent* mensyaratkan anak, baik kandung atau angkat karena apabila sendirian tidak bisa dikatakan keluarga meskipun sebelumnya pernah berumah tangga.

4. Keluarga *Single Adult* (Bujang dewasa)

Pasangan yang berpisah untuk sementara karena kepentingan tertentu, seperti bekerja dan belajar. Seseorang yang sudah dewasa tinggal jauh dari rumah memutuskan untuk menyewa kontrakan/indekos. Orang dewasa tersebut yang dinamakan *single adult*.

5. Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga yang merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Biasanya tidak hidup satu atap karena jika salah satu menikah dan memiliki anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan terus berkelanjutan hingga semakin membesar. Anggota keluarga besar misalnya bibi, paman, kakek, nenek, cucu, keponakan, dll.

b) Tipe keluarga yang kedua adalah tipe keluarga moderen (nontradisional) menurut Bakri (2020), sebagai berikut:

1. *Unmarried Teenage Mother*

Perempuan yang merawat anaknya seorang diri tanpa ada ikatan pernikahan dengan siapapun sebelumnya. Hal tersebut termasuk kategori keluarga.

2. *Reconsisted Nuclear*

Keluarga yang berpisah lalu bersama kembali dan membentuk keluarga inti melalui ikatan pernikahan. Mereka tinggal bersama anak dari pernikahan sebelumnya, maupun pernikahan baru.

3. *The Stepparent Family*

Kehidupan antara anak hasil adopsi oleh suami-istri (sudah memiliki anak ataupun belum), dengan orang tua tirinya

4. *Cohabiting Couple*

Orang dewasa berasal dari satu daerah atau negara yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena alasan tertentu.

5. *Gay and Lesbian Family*

Seorang yang dengan persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah selayaknya pasangan suami-istri (*marital partners*).

6. *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

Pasangan yang tinggal bersama dalam waktu singkat dan tanpa ikatan pernikahan. Setelah itu, mereka akan berganti pasangan lagi.

7. *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara sampai anak tersebut bisa bertemu kembali dengan orang tua kandungnya. Bisa juga seseorang yang menitipkan anaknya pada orang lain dalam jangka waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya.

8. *Commune Family*

Keluarga yang hidup dalam penampungan atau bersepakat hidup satu atap dengan jangka waktu yang singkat maupun lama.

9. *Group-Marriage Family*

Orang dewasa yang menggunakan perkakas rumah tangga secara bersamaan dan merasa sudah menikah, sehingga berbagi adalah hal seksual. Mereka juga membesarkan anaknya bersama-sama.

10. *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan dan nilai-nilai, hidup bersama, menggunakan barang untuk bersama, memiliki tanggung jawab untuk membesarkan anak-anaknya.

11. *Institutional*

Seseorang baik anak-anak maupun dewasa yang hidup di panti dengan alasan dititipkan oleh keluarga, atau ditemukan lalu ditampung oleh panti/dinas sosial.

12. *Homeless Family*

Keluarga yang tidak memiliki perlindungan permanen yang biasanya karena faktor ekonomi atau kesehatan mental

c. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, yang dikutip oleh Bakri (2020) ada lima poin fungsi keluarga, yaitu:

a. Fungsi Reproduksi Keluarga

Fungsi adanya hubungan suami-istri terkait dengan pola reproduksi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.

b. Fungsi Sosial Keluarga

Fungsi untuk mengembangkan dan melatih anak hidup bersosialisasi sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain. Mereka belajar disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku.

c. Fungsi Afektif Keluarga

Fungsi afektif keluarga hanya bisa didapatkan di dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Fungsi ini berkaitan dengan cara anggota keluarga berhubungan baik supaya dekat satu sama lain. Ada beberapa komponen seperti saling mendukung, menghormati, dan saling asuh. Pengalaman yang didapatkan di dalam keluarga akan membentuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga.

a. Fungsi Ekonomi Keluarga

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

b. Fungsi Perawatan Keluarga

Keluarga adalah perawat primer bagi anggotanya. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan keluarga.

d. Tahap perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga menurut Duvall dalam Bakri (2020) dibagi menjadi 8 tahap, yaitu:

a. Keluarga Baru (*Bargaining Family*)

Dimulai ketika adanya suatu perkawinan. Pada tahap ini pasangan memiliki tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan dan membuat kesepakatan untuk tujuan bersama, termasuk di dalamnya merencanakan anak dan persiapan menjadi orang tua.

b. Keluarga dengan Anak Pertama < 30 bulan (*Child Bearing*)

Dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan, masa ini juga disebut masa transisi. Pada masa ini sering timbul konflik karena kecemburuan adanya orang baru yang lebih mendapatkan banyak perhatian. Tugas dari perkembangan ini yaitu perlunya adaptasi dengan perubahan, mempertahankan keharmonisan suami-istri, berbagi peran dan tanggung jawab, dan mempersiapkan biaya untuk anak

c. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Dimulai sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Tugas dalam tahap ini yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan di sekitarnya, berbagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, pandai membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Dimulai sejak anak pertama memasuki sekolah dasar sampai awal remaja. Pada tahap ini sosialisasi anak semakin meluas. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu anak diperhatikan minat dan bakatnya sehingga orang tua bisa mengarahkan dengan tepat, membekali anak dengan kegiatan yang menunjang kreatifitas supaya motoriknya berkembang, dan memperhatikan adanya efek yang ditimbulkan dari pergaulan dengan teman serta sekolahnya.

e. Keluarga dengan Anak Dewasa (Anak Pertama Meninggalkan Rumah)

Dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Tahap ini adalah keluarga menghadapi persiapan anak menjadi mandiri. Orang tua harus merelakan anak meninggalkan rumah untuk tujuan tertentu. Tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak menjadi mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, persiapan mengasuh keluarga besar (orang tua pasangan) untuk memasuki masa tua, dan memberi teladan kepada anak-anak tentang lingkungan rumah yang positif.

f. Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Family*)

Dimulai sejak anak terakhir meninggalkan rumah dan pasangan mulai menunjukkan tanda-tanda kemunduran fisik atau bahkan sudah

meninggal. Tugas perkembangan pada tahap ini mempersiapkan hari tua, menyediakan lingkungan yang menjaga dan meningkatkan kesehatan, dan menjaga keharmonisan dengan pasangan dan anak-anak, teman, serta anggota keluarga lain.

g. Keluarga Lanjut Usia

Dimulai sejak terjadinya tanda-tanda kemunduran sampai meninggal, tahap ini adalah masa-masa akhir kehidupan. Tugas dalam tahapan ini adalah beradaptasi dengan perasaan kehilangan, melakukan life review atau penelaahan hidup, mempertahankan hubungan dengan pasangan, anak, dan anggota keluarga lain, mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian.

e. Peran Perawat keluarga

Ada tujuh peran perawat keluarga menurut Sudiharto dalam Fajri (2017) adalah sebagai berikut:

a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

b. Sebagai koordinator pelaksan pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan

untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “*entry point*” bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisi pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi system pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga.

f. Tingkat Kemandirian Keluarga

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

a. Keluarga Mandiri Pertama (KM-I) Kriteria:

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

b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)

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

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-IV)
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

Table II.1
Keluarga Mandiri

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		1	2	3	4
1	Menerima petugas	✓	✓	✓	✓
2	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	✓	✓	✓	✓
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		✓	✓	✓

4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		✓	✓	✓
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		✓	✓	✓
6	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif			✓	✓
7	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif				✓

Sumber : Depkes RI, 2006 dalam Setiawan, 2016

B. KONSEP DASAR PENYAKIT HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Pengertian hipertensi menurut Chobanian di dalam Kurnia (2021) adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah

Hipertensi merupakan keadaan umum dimana suplai aliran darah pada dinding arteri lebih besar sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan, seperti jantung. Hipertensi pada tahun pertama sangat jarang dijumpai dengan symptom, hal ini baru disadari apabila terjadi dalam jangka waktu yang panjang dan terus menerus. Peningkatan hipertensi secara tidak terkontrol akan menyebabkan masalah hati dan jantung yang cukup serius (Mayo Clinic, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi bila tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala sehingga merupakan

penyebab terbesar dari ketidakpatuhan melaksanakan pengobatan (Virani et al., 2020).

Menurut WHO (World Health Organization) Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (Sakinah et al., 2020; Harsismanto et al., 2020).

2. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu :

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

1) Faktor keturunan

Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah

meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume

sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2019).

Tabel II.2
Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah Dewasa

KATEGORI	SISTOLIK (mmHg)	DISTOLIK (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Stadium I Hipertensi	140-159	90-99
Stadium II Hipertensi	≥160	≥100

Sumber : Kayce Bell et al., 2015

3. Fatopisiologi

Menurut (Triyanto,2014) Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturanya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arter kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengurut karena perangsangan saraf atau

hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ peting dalam mengembalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto 2014).

C. DAMPAK PENYAKIT HIPERTENSI TEHADAP FUNGSI KELUARGA

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

D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien.

Pengkajian menurut Friedman (2013) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

a. Data Umum

Data umum adalah kumpulan data yang meliputi Nama kepala keluarga, usia, pendidikan, suku, pekerjaan, agama dan tidak lupa daftar anggota keluarga

b. Genogram

Adanya genogram bertujuan untuk mengetahui faktor genetik yang sudah ada pada diri manusia

c. Status Sosial Ekonomi

Status Sosial ekonomi adalah pendapat keseharian untuk memenuhi kebutuhan keluarga apakah berkecukupan atau tidaknya. Pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh kedalam kesehatan seseorang dikarenakan seseorang yang enggan memeriksakan kesehatannya ke dokter biasanya ekonomi sosialnya kekurangan

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

pengkajian ini berfokus kedalam kesehatan setiap anggotanya seperti apakah mempunyai penyakit bawaan maupun turunan,

Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga

f. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam sebuah keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai dalam sebuah keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Mengkaji bagaimana anggota berinteraksi sesama tetangga atau bagaimana setiap anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku

c. Fungsi perawat kesehatan

Sejauh mana keluarga dalam memenuhi kebutuhan seperti menyajikan makanan, pakaian, perlindungan serta juga merawat ketika ada anggota keluarga yang terkena sakit

d. Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dijadi dalam fungsi reproduksi adalah ;

- Berapa jumlah anak.
- Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga.
- Metode apa yang dilakukan/gunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e. Fungsi Ekonomi

Hal yang perlu dijadi mengenai fungsi ekonomi keluarga diantaranya adalah :

- Sejauh mana keluarga bisa memenuhi kebutuhan sandang dan pangan.
- Sejauh mana keluarga bisa memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarganya.

g. Stres Dan Koping Keluarga Meliputi

a) Stressor Jangka Pendek

Stressor yang dialami keluarga dan memerlukan waktu penyelesaian lebih 6 bulan.

b) Stessor jangka panjang

Stessor yang dialami keluarga dan memerlukan waktu penyelesaian lebih dari 6 bulan.

c) Strategi Koping yang digunakan

Menjelaskan tentang strategi koping (mekanisme pembelaan) terhadap stressor yang ada.

d) Strategi adaptasi yang disfungsi

Tentang perilaku keluarga yang tidak adaptif ketika mempunyai masalah.

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik tiap anggota keluarga yang ada dengan menggunakan pendekatan “*head to toe*” terutama yang diidentifikasi sebagai klien/individu yang kita jadikan sasaran pelayanan asuhan keperawatan keluarga

i. Bagaimana Harapan Keluarga Terhadap Pearawat (petugas kesehatan) Untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign).

Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

- Persepsi terhadap keparahan penyakit.
- Pengertian.
- Tanda dan gejala.
- Faktor penyebab.

- Persepsi keluarga terhadap masalah
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
 - Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
- Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - Pentingnya higiene sanitasi.
 - Upaya pencegahan penyakit.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
- Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - Keuntungan yang didapat.
 - Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu

diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel II.3
Prioritas Permasalahan

No	Kriteria	Nilai	Total
1	Sifat Masalah a. Aktual b. Resiko Tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan Masalah dapat di ubah a. Muda b. Sebagian c. Tidak Dapat	2 1 0	2
3	Potensi Masalah Untuk Di cegah a. Tinggi b. Cukup c. rendah	3 2 1	1
4	Menonjo Masalahnya Masalah a. Segera Di Atasi b. Tidak Segera Diatasi c. Tidak dapat Adanya	2 1 0	1

Penentuan Nilai (Skoring) :

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot} = \text{Nilai}$$

Cara melakukan penilaian :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria

d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

Diagnosa yang mungkin muncul pada hipertensi menurut (SDKI, PPNI 2017) adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
2. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
3. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
4. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
5. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
6. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
7. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan

oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah

Tabel II.4
Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SDKI dan SLKI

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L. 08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa. 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri. 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback,

					<p>anggota keluarga mengalami nyeri. 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam.</p>	<p>terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik
2	<p>Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah</p>	<p>Respon verbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan 	<p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupeti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan

				Psikomotor	<p>mahasiswa</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 relaksa 	<p>media pendidikan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. berikan kesempatan bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. 4. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
3	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit 	<p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan

		meningkat (L.12111).			Psikomotor	hipertensi . kesehatan 2. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 4. 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).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga.	Respon verbal	Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga.

				Psikomotor		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga Anjurkan menggunakan fasilitas ke <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi program terapeutik dengan tempat pelayanan
5	Anxietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.	Respon verbal Psikomotor	Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif	<p>Dukungan keyakinan (I.09259)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan harapan realistis sesuai prognosis <p>Edukasi</p>

	<p>mpuan keluarga memodifikasi lingkungan.</p>	<p>keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047).</p>	<p>keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>Psikomotor</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit aktivitas 2. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga 3. Identifikasi tentang situasi, pemicu kejadian, perasaan, dan perilaku klien. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami 2. Libatkan keluarga dalam aktivitas 3. Sediakan lingkungan yang nyaman 4. Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga 5. Hargai keputusan yang dibutuhkan keluarga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif dalam menjaga fungsi
--	--	--	---	-------------------	--	--

						<p>dan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas. 3. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang sedang dijalani klien <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu
--	--	--	--	--	--	--

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

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Implementasi merupakan rangkaian dari kegiatan yang sudah dilakukan oleh perawat dengan bertujuan membantu dan mengatasi masalah status kesehatan yang sedang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor – faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

F. EVALUASI

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan bila hasil evaluasi tidak berhasil atau berhasil sebagian. Perlu disusun rencana keperawatan yang baru tau dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu pula direncanakan waktu sesuai dengan kesedian keluarga

Apabila hasil evaluasi tidak berhasil, alasannya mungkin ialah :

- a. tujuan tidak realistis.
- b. tindakan yang diberikan kepada klien tidak tepat.
- c. ada beberapa fakto lingkungan yang bisa mepengaruhi keberhasilan.

BAB III

TINJAUN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

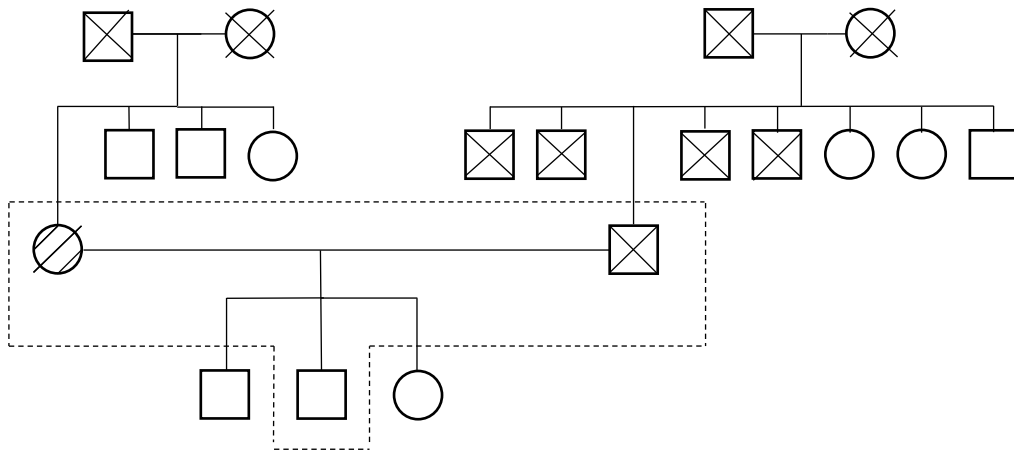
1. Pengkajian

a. Data Keperawatan

- 1) Nama : Ny. I
- 2) Umur : 67 Tahun
- 3) Alamat : Kp. Buleud Kulon Ds. Jati Sari Kec. Tarogong
Kaler - Garut
- 4) Pekerjaan : Tidak Bekerja
- 5) Status Pernikahan : Janda
- 6) Pendidikan : SD
- 7) Status Kesehatan

Tabel III.1
Komposisi Keluarga

No	Nama Anggota Keluarga	Umur		pendidikan	Hubungan Keluarga	Status Kesehatan
		L	P			
1	Tn. A	46	-	SMP	Anak	Sehat

Genogram**Keterangan :**

- : Laki - Laki
- : perempuan
- ◕ : Pasien
- ⊗ : meninggal
- : Keluarga yang dibina

8) Tipe keluarga

Bentuk atau tipe keluarga pada keluarga Ny. I merupakan bentuk keluarga “*Single Parent*” dibuktikan dengan adanya anak Ny. I yang masih tinggal bersama.

9) Suku Bangsa

Keluarga Ny. I beserta anaknya berasal dari suku sunda asli terbukti dari nada bicaranya dan pengakuannya sendiri

10) Agama

Ny.I dan anaknya menganut agama mayoritas yang dianut oleh orang kebanyakan di daerahnya yaitu beragama Islam, Ny. I juga mengaku

sering menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan 1 kali dalam seminggu suka ikut pengajian di masjid terdekat.

11) Status Ekonomi

Ny. I saat ini sudah tidak bekerja lagi, dikarenakan kesehatan dan usianya yang sudah menjadi kendala baginya. Uang yang diperoleh untuk kebutuhan sehari – hari Ny. I ditanggung oleh anak-anaknya teruma anak yang sedang serumah dengannya. Tn. A sebagai anaknya yang serumah selalu memeberikan uang bulanan ke Ny. I sebesar Rp600.000 sedangkan anak anaknya yang lain selalu patungan dengan memberikan Rp500.000 dari 2 orang anaknya yang sudah tidak tinggal lagi bersama Ny. I uang yang diberikan oleh anak-anaknya digunakan untuk kebutuhan makan sehari-hari, membayar listrik bulanan, membayar air PDAM dan biaya lainnya. untuk kebutuhan mendadak Ny. I selalu menyisipkannya untuk berjaga jaga

12) Aktifitas Rekreasi Keluarga

Menurut penuturan yang dilontarkan oleh Ny. I , Keluarganya jarang sekali berlibur bersama - sama dikarenakan anaknya yang sudah tidak serumah dan Tn. A fokus untuk berkerja. Media hiburan Ny. I hanya menonton TV, ketika merasa bosan Ny. I mengatakan suka keluar kerumah sodara maupun tetangga yang dekat dari rumahnya untuk bergosip dan berkumpul.

13) Kebiasaan Hidup Sehari – Hari

Tabel III.2
Kebiasaan sehari - hari

No	ADL	Ny. I	Tn. A
1	Pola Nutrisi 1. Makan Frekuensi Porsi Jenis Keluhan 2.Minum Jenis Frekuensi Keluhan	3x1 Hari 1 piring Nasi, lauk pauk (suka asin), sayuran Ketika makan makanan tinggi garam kadang merasa pusing dan nyeri Air putih 7-9 gelas Tidak ada	3x1 Hari 1 piring Nasi, lauk pauk dan sayuran Tidak ada keluhan Air putih dan kopi 8-9 Tidak ada
2	Pola istirahat dan tidur a. Berapa jam b. Dari jam sd jam c. Kualitas tidur	± 8 jam 21.00 – 05.00 Nyenyak	± 7 jam 23.00 – 06.00 Nyenyak
3	Eliminasi 1). BAB Frekuensi Warna Bau Konsistensi 2). BAK Frekuensi Warna Bau	1x/hari Kuning kecoklatan Khas fases Padat 4-6 x/ hari Kuning jernih Khas urine	1x/hari Kuning kecoklatan Khas fases Padat 5-6 x/ hari Kuning jernih Khas urine
4	Personal Hygine a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Gunting kuku	1x/hari 2x/hari 5x/1minggu 1 minggu sekali	1x/hari 2x/hari 1x/hari 1 minggu sekali

	e. Ganti baju	1x/hari	1x/hari
5	Mobilitas dan Aktifitas 1. Aktifitas yang dilakukan 2. Kesulitan	Beres – beres rumah Tidak ada keluhan	Bekerja Tidak ada keluhan

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Saat ini keluarga Ny. I berada pada tahapan perkembangan ke 7 yaitu, tahapan keluarga usia pertengahan. Anak – anak Ny. I sudah meninggalkan rumah hanya tinggal Tn. A yang masih serumah dikarenakan Tn. A ingin mengurus dahulu ibunya yaitu Ny. I

2) Tahap Perkembangan keluarga yang Belum Terpenuhi

Tidak ada perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, karena Ny. I sudah melaksanakan setiap perkembangan keluarga dengan merasa baik dan selalu bersyukur atas apa yang sudah menjadi garis jalannya sendiri.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. I berusia 67 tahun, BB: 76kg, TB: 143cm. Ny. I mengalami hipertensi sudah 3 tahun lebih, Ny. I jarang sekali diperiksa ke puskesmas terdekat dikarenakan, jarak yang lumayan jauh dari Kp. Buleud ke Puskesmas Tarogong. Ny. I mengatakan juga terakhir kali dicek tekanan darah mencapai 220/110 mmHg, ketika itu yang dirasakan oleh Ny. I adalah rasa pusing, sakit, dan merasa letih. Saat dilakukan pengkajian Ny. I mengatakan bahwa sedang merasakan sakit dan merasa pusing terlihat saat pengkajian Ny. I tampak meringis, sakit

yang dirasakan ada di area kepala menjalar ke leher, nyeri suka terasa ketika Ny. I lupa minum obat, makan makanan yang tinggi kadar garamnya dan ketika beraktifitas berlebihan, nyeri yang dirasakan seperti ada tekanan, ketika skoring tentang skala nyeri dari 1-10 Ny.I mengatakan nyeri berada di angka 5 dan mengatakan nyeri biasanya hilang ketika Ny. I menidurkannya atau beristirahat. Ketika dicek tensi Ny. I 230/110 mmHg.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Menurut penuturan dari Ny. I, sebelumnya tidak pernah ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama yang diderita oleh Ny. I, hanya saja orang tua dari Ny. I pernah mengalami penyakit goat artritis.

c. Data Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

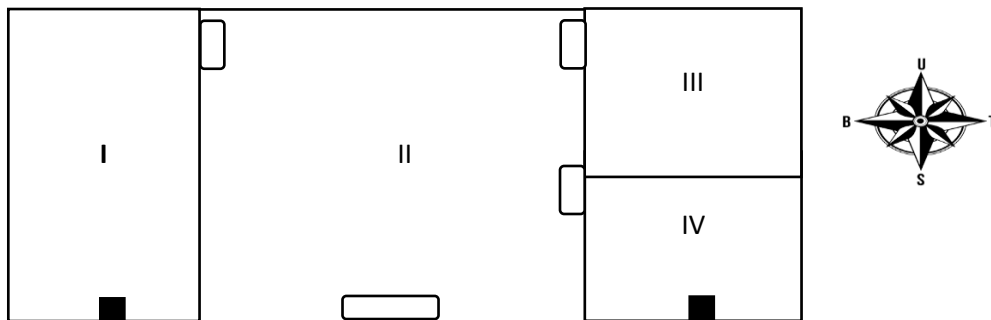
Luas bangunan rumah $\pm 2,5 \times 5$ m terdiri dari 1 ruang tengah, 1 dapur, 2 kamar tidur. Pencahayaan di rumah memanfaatkan sinar matahari pagi yang keluar dari sela sela ventilasi udara dan jendela yang terbuka, ventilasi rumah baik ada beberapa di dekat jendela yang berjumlah 2 buah dan 1 disekitar area pintu masuk yang berada di atas.

b. Jamban

Keluarga Ny. I mengatakan tidak memiliki jamban pribadi, kegiatan Mandi, BAB dan BAK dilakukan di jamban umum, untuk air masak dan cuci piring ada air PDAM yang keluar dari kran kecil yang berada di depan rumah.

- c. pengelolaan sampah Keluarga Ny. I mengatakan untuk pengelolaan sampah ada yang mengambil sampah tiap hari sekitar pukul 08.00 dan hanya membayar ketika ada iuran warga untuk pengambilan sampah.
- d. Denah Rumah

Tabel III.3
Denah rumah



Keterangan :

I : Ruang dapur

II : Ruang tengah

III : Kamar 1

IV : Kamar 2

 : Pintu

 : Jendela

- e. karakteristik Tetangga dan Komunikasi

Kebanyakan tetangga Ny. I berprofesi sebagai buruh tani, hingga siang hari para pria pergi ke sawah dan para wanita biasanya suka berkumpul di satu rumah dan berbincang-bincang. Ny. I tipe orang yang suka berinteraksi dengan masyarakat sekitar dan juga sering mengikuti

pengajian yang ada di masjid terdekat. Para tetangga suka memperhatikan dan memberi larangan ketika Ny. I berada didalam kondisi tidak sehat dan ingin bepergian tetangga suka mengingatkan takutnya terjadi hal yang tidak diinginkan kepada Ny. I .

f. **Mobilitas Geografis Keluarga**

Dari sejak lahir hingga saat ini menurut penuturan Ny. I tidak pernah berpindah - pindah dikarenakan dia orang asli sana dan sudah mendiami tanah kelahirannya lama sekali, dan dulu juga Ny. I bekerja diladang sawah yang dekat dirumahnya.

g. **Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat**

Keluarga Ny. I berhubungan baik dengan para tetangga dan suka mengikuti kegiatan pengajian yang ada disekitar rumahnya.

d. Strukurur Keluarga

a. **Fungsi Afektif**

Keluarga Ny. I menyayangi satu sama lain, hanya saja saat ini keluarga tidak mengetahui penyakit yang diderita oleh Ny. I dikarenakan Ny. I tidak bilang ketika mempunyai penyakit yang sedang di deritanya, Ny. I juga beranggapan sakit yang diderita hanya sakit biasa atau penyakit ringan.

b. **Fungsi Sosial**

Ny. I mengatakan sering mengikuti ketika ada kegiatan sosial seperti kerja bakti.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Mengetahui Masalah

Ny. I dan keluarga kurang paham akan penyakit yang sedang di derita oleh Ny. I, tumpah saat menanyakan tentang masalah penyakit Ny. I terlihat kebingungan

b. Membuat Keputusan Dalam Mengambil Tindakan Yang Tepat

Ny. I mengatakan meminum obat *Amlodipin* tetapi sering lupa, dan ketika merasa sakit yang berlebihan/tidak bisa ditahan Ny. I suka pergi ke mantri terdekat dengan berjalan kaki.

c. Memberikan perawatan Pada Anggota Keluarga Yang Sakit

Keluarga Ny. I kurang mampu merawat keluarga yang sakit dikarenakan, satu sama lain ketika sakit tidak terbuka hanya saja ketika sakit mulai terasa parah baru bilang satu sama lain

d. Mempertahankan Suasana Rumah Yang Sehat

Kebersihan rumah di kediaman Ny. I sangat baik dan bersih, tidak ada bau yang tidak sedap, jendela untuk sirkulasi udara juga cukup baik dan ventilasi udara yang masih baik. Ny. I juga mengatakan bahwa dirinya sering membersihkan rumahnya tiap hari dikarenakan demi kenyamanannya dan keluarganya.

e. Menggunakan Fasilitas Kesehatan Yang Ada Dimasyarakat

Ny. I mengatakan bahwa dia dan keluarganya jarang ke Puskesmas Tarogong dikarenakan jarak yang lumayan jauh dan tidak ada

ojek, ketika merasa sakit parah yang tidak bisa ditahan keluarga

Ny. I hanya berobat ke mantri yang terdekat saja.

d. Fungsi Reproduksi

Ny. I mengatakan bahwa dirinya sudah tidak menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan Ny. I sudah tidak menstruasi dan menopause.

e. Fungsi ekonomi

Ny. I sudah tidak bekerja lagi dan hanya mengandalkan pemberian dari anaknya untuk makan dan kehidupan sehari – hari.

e. Stresor dan Koping keluarga

a. Stres Jangka panjang dan Jangka Pendek

Ny. I mengatakan bahwa dirinya tidak terlalu cemas akan kehidupannya maupun sakit yang dideritanya, hanya saja Ny. I

kepekiran tentang anaknya yang sedang tinggal bersamanya ketika anaknya sudah pergi meninggalkan rumah, Ny. I merasa akan sedikit kesepian.

b. Kemampuan keluarga Berespon Terhadap Stres

Ny. I sudah ikhlas akan apa yang akan terjadi pada keadaan dirinya maupun keluarganya.

c. Strategi Koping Ynag Digunakan

Pada keluarga Ny. I apabila dalam keluarganya ada suatu masalah, masalah tersebut akan segera diselesaikan dengan cara berkumpul lalu bermusyawarah mencari jalan keluar akan masalah yang sedang dihadapi.

d. Strategi Adaptasi Disfungsional

Keluarga Ny. I merupakan keluarga yang jujur dan bijak, ketika didalam anggota ada yang melakukan kesalahan maka, Ny. I akan menegur dan memberikan nasehat.

2. Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan

Ny. I mengatkan bahwa harapannya bisa memahami penyakit yang sedang diderita, mengetahui cara penanggulangan ketika sakit terasa, dan bisa mencegah penyakit yang sedang dideritanya dengan cara yang bisa dilakukan dalam kehidupan sehari – hari.

3. Tingkat kemandirian

Untuk tingkat kemandirian keluarga Ny. I adalah keluarga mandiri tingkat I, terlihat dari antusias ketika perawat kesehatan datang, menerima petugas kesehatan, dan menerima dengan baik pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel III.4
Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

Pemeriksaan	Nama anggota Keluarga	
	Ny. I	Tn. A
• Keadaan Umum	Baik	Baik
• Tingkat Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
• Pemeriksaan Antropometri		
➤ Tinggi Badan	153 cm	160 cm
➤ Berat Badan	76 kg	90 kg
• Pemeriksaan TTV		
➤ Tekanan darah	230/110 mmHg	130/90 mmHg

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pulse/Nadi ➤ Respirasi ➤ Suhu ➤ Spo2 	<p>99x/menit 23x/menit 36,2 c 96%</p>	<p>103x/menit 23x/menit 36 c 97%</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Kepala dan Rambut 	<p>- Inspeksi Bentuk kepala bulat, kulit kepala bersih, warna rambut hitam dan ada sedikit rambut uban.</p> <p>-Palpasi Tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan.</p>	<p>-Inspeksi Bentuk kepala bulat, kepala berish, dan warna rambut hitam.</p> <p>-Palpasi Tidak ada lesi dan tiadk ada nyeri tekan.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mata 	<p>-Inspeksi Letak dan bentuk mata simetris, conjungtiva anemis, sklera ikentik, penglihatan baik.</p> <p>-palapasi Tidak ada nyeri tekan diarea mata.</p>	<p>-Inspeksi Letak dan bentuk mata simetris, conjungtiva anemis, sklera ikentik, penglihatan baik.</p> <p>-palapasi Tidak ada nyeri tekan diarea mata.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Telinga • Telinga 	<p>-Inspeksi Letal dan bentuk telinga simetris antara daun telinga kanan dan kiri, keadaan sedikit korot, tidak terdapat serumen berlebihan, tidak ada lesi, pendengaran baik.</p> <p>-Palpasi Tidak ada nyeri tekan diarea telinga.</p> <p>-Inspeksi Letak lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, keadaan hidung bersih, tidak nampak sekret, fungsi penciuman berfungsi dengan baik.</p> <p>-Palpasi</p>	<p>-Inspeksi Letal dan bentuk telinga simetris antara daun telinga kanan dan kiri, keadaan bersih, tidak terdapat serumen berlebihan, tidak ada lesi, pendengaran baik.</p> <p>-Palpasi Tidak ada nyeri tekan diarea telinga.</p> <p>-Inspeksi Letak lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, keadaan hidung Sedikit kotor, tidak nampak sekret, fungsi penciuman berfungsi dengan baik.</p> <p>-Palpasi</p>

	Tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada nyeri tekan.
• Mulut	-Inspeksi Bibir terlihat lembab, keadaan semua gigi utuh tidak ada yang kurang, warna gigi putih, warna lidah merah muda, fungsi inra pengecap berfungsi dengan normal.	-Inspeksi Bibir terlihat lembab, keadaan semua gigi baik hanya saja kurang 1 gigi dikarebnakan sudah copot, warna gigi putih kekuningan, warna lidah merah muda, fungsi indra pengecap berfungsi normal.
• Leher	-Inspeksi Tidak ada peningkatan JVP. -Palpasi Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, hanya ada nyeri di area belakang leher.	-Inspeksi Tidak ada peningkatan JVP. -Palpasi Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan.
• Dada • Paru – paru • Jantung	-Inspeksi Bentuk dada simetris andara kanan dan kiri, keadaan bersih, tidak ada lesi, frekuensi nafas 23x/menit, tidak ada otot bantu nafas. -Paslpasi Tidak ada nyeri tekan. -perkusi Bunyi paru sonor. -Auskultasi bunyi nafas vesikuler, bunyi nafas leguler. -Auskultasi Irama jantung teguler, tidak terdapat bunyi tambahan	-Inspeksi Bentuk dada simetris andara kanan dan kiri, keadaan bersih, tidak ada lesi, frekuensi nafas 23x/menit, tidak ada otot bantu nafas. -Paslpasi Tidak ada nyeri tekan. -perkusi Bunyi paru sonor -Auskultasi bunyi nafas vesikuler, bunyi nafas leguler. -Auskultasi Irama jantung teguler, tidak terdapat bunyi tambahan
• Abdomen	-Inspeksi Keadaan bersih, kulit berwarna sawo matang.	-Inspeksi Keadaan bersih, kulit berwarna sawo matang.

	<p>-Auskultasi Bising usus 11x/menit.</p> <p>-Palpasi Tidak terdapat pembengkakan pada hepar, dan tidak ada nyeri tekan pada area abdomen.</p> <p>-Perkusi Distensi abdomen baik.</p>	<p>-Auskultasi Bising usus 13px/menit.</p> <p>-Palpasi Tidak terdapat pembengkakan pada hepar, dan tidak ada nyeri tekan pada area abdomen..</p> <p>-Perkusi Distensi abdomen baik.</p>
• Punggung	<p>-inspeksi Tidak terdapat kelainan bentuk pada tulang belakang</p> <p>-Palpasi Tidak terdapat kelainan bentuk pada tulang belakang</p>	<p>-inspeksi Tidak terdapat kelainan bentuk pada tulang belakang</p> <p>-Palpasi Tidak terdapat kelainan bentuk pada tulang belakang</p>
<p>• Ekstremitas</p> <p>➤ Atas</p> <p>➤ Bawah</p> <p>➤ Kekuatan otot</p>	<p>-Inspeksi Letak anatara kedua lengan simetris, tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi, pergerakan ekstremitas tidak terbatas.</p> <p>-Palpasi Tidak ada nyeri tekan, reflek bisep +/+, reflek trisep +/+. </p> <p>-Inspeksi Letak simetris, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada lesi, pergerakan tiak terbatas.</p> <p>-Palpasi Tidak ada nyeri tekan di kedua kaki, pemeriksaan reflek penetla +/+, achiles +/+. </p> $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	<p>-Inspeksi Letak anatara kedua lengan simetris, tidak ada kelainan, lesi ditangan kiri, pergerakan ekstremitas tidak terbatas.</p> <p>-Palpasi Tidak ada nyeri tekan, reflek bisep +/+, reflek trisep +/+. </p> <p>-Inspeksi Letak simetris, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada lesi, pergerakan tiak terbatas.</p> <p>-Palpasi Tidak ada nyeri tekan di kedua kaki, pemeriksaan reflek penetla +/+, achiles +/+. </p> $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

• Kulit dan Kuku	-Inspeksi Warna kulit sawo matang, kulit lembab, bentuk kuku datar dan tidak ada lesi. -Palpasi CRT<2 detik	-Inspeksi Warna kulit sawo matang, kulit kering, bentuk kuku datar dan ada lesi di ekstremitas atas lengan kiri. -Palpasi CRT<2 detik
• Genetalia	Tidak ada keluhan saat BAK	Tidak ada keluhan saat BAK

a. Pola Aktivitas Sehari – Hari

1) kebiasaan Makan dan Minum

kebiasaan makan keluarga Ny. I rata rata 2x dalam sehari, makanan yang dikonsumsi seperti nasi putih, sayur, lauk pauk, ikan asin, dan daging dagingan ketika ingin. Ny. I mengatakan juga yang penting ada nasi mau lauk apapun itu tidak masalah yang penting masuk ke dalam perut dan kenyang, kebiasaan minum hanya minum air putih \pm 8 gelas dalam sehari dan jarang sekali meminum minuman seperti Teh maupun kopi kecuali, anaknya yaitu Tn. A suka meminum kopi setiap pulang kerja maupun ketika berkumpul bersama temannya.

2) Kebiasaan Tidur

Kebiasaan tidur Ny. I dan anaknya tidak menentu tapi, Ny. I menuturkan bahwa dia sendiri paling sering tidur dari jam 21.00 sampai 05.00 sedangkan, anaknya tidur paling sering dari jam 23.00 sampai 06.00

3) Kebiasaan Kebersihan Diri

Menurut penuturan dari Ny. I bahwa dirinya menjaga kebersihan dengan cara mandi 1x/sehari, gosok gigi 2x/sehari dan keramas 5x dalam seminggu. Sedangkan anaknya sama saja seperti ny. I hanya berbeda dari segi keramas saja, Tn. A keramas suka tiap hari.

b. Diagnosa keperawatan

a. Analisa Data

Tabel III.5
Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1	DS : - Ny. I mengatakan nyeri di area kepala. - Ny. I mengatakan pusing DO : - Tampak Meringis. - Nyeri skala 5. - Nyeri muncul ketika memakan makanan tinggi garam - Nyeri muncul ketika melakukan aktifitas berat. - TTV Td : 230/110mmHg N : 99x/menit R : 23x/menit Spo2 : 96%	Ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit hipertensi	Nyeri Akut
2	DS : - Ny. I mengatkan tidak tau tentang penyakit yang dideritanya. - Ny. I mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit yang sedang dideritanya. DO : - Masih suka makan makanan yang tinggi akan kandungan garam (ikan asin). - Klien bingung	Ketidak tauhan keluarga dalam mengetasi penyakit hipertensi	Defisit Pengetahuan
3	DS : - Ny. I mengatakan ketika sakit datang tidak bilang ke anaknya	Ketidak mampuan mengatasi	Manajemen kesehatan tidak efektif

<ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan ketika sakitnya parah baru bilang ke anaknya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minum obat tidak teratur - Masih suka makan makanan yang tinggi kandungan garamnya (ikan asin) - Ketika sakit hanya dipendam saja 	<p>masalah hipertensi</p>	
--	---------------------------	--

b. Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi yang di tandai dengan :

DS :

- Ny. I mengatakan nyeri di area kepala.
- Ny. I mengatakan pusing.

DO :

- Tampak Meringis.
- Nyeri skala 5.
- Nyei muncul ketika memakan – makanan tinggi garam.
- Nyeri muncul ketika melakukan aktifitas berat.
- TTV

Td : 230/110mmHg

N : 99x/menit

R : 23x/menit

Spo2 : 96%

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidak tahuan keluarga dalam mengetasi penyakit hipertensi yang di tandai dengan :

DS :

- Ny. I mengatakan tidak tau tentang penyakit yang dideritanya.
- Ny. I mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit yang sedang dideritanya.

DO :

- Masih suka makan makanan yang tinggi akan kandungan garam (ikan asin).
- Klien bingung

3. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidak mampuan mengatasi masalah hipertensi yang di tandai dengan :

DS :

- Ny. I mengatakan ketika sakit datang tidak bilang ke anaknya.
- Ny. I mengatakan ketika sakitnya parah baru bilang ke anaknya.

DO :

- Minum obat tidak teratur.
- Masih suka makan makanan yang tinggi kandungan garamnya (ikan asin).
- Ketika sakit hanya dipendam saja.

4. Skoring

Tabel III.6
Nyeri akut

No	kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah a. aktual (3) b. resiko (2) c. tinggi (1)	$3/3 \times 1$	2	Ny. I mengatkan nyeri diarea kepala.
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah a. tinggi (2) b. sedang (1) c. rendah (0)	$1/2 \times 2$	1	Masalah nyeri kemungkinan mudah di ubah.
3	Potensi masalah dicegah a. mudah (3) b. cukup (2) c. tidak dapat (10)	$3/3 \times 1$	1	Potensi masalah nyeri tinggi untuk dicegah.
4	Menonjolnya masalah a. masalah perlu segera ditangani (2) b. masalah tidal secara ditangani (1) c. masalah tidak dirasakan (0)	$2/2 \times 1$	1	Masalah nyeri yang timbul harus diatasi.
Jumlah			5	

Tabel III.7
Defisit pengetahuan

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah a. aktual (3) b. resiko (2) c. tinggi (1)	$3/3 \times 1$	1	Ny. I tidak tau tentang penyakitnya.
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah a. tinggi (2)	$2/2 \times 2$	2	Ny. I yakin masalah bisa di ubah perlahan lahan.

	b. sedang (1) c. rendah (0)			
3	Potensi masalah dicegah a. mudah (3) b. cukup (2) c. tidak dapat (10)	$3/3 \times 1$	1	Potensi masalah ini Ny. I yakin dapat mecegahnya.
4	Menonjolnya masalah a. masalah perlu segera ditangani (2) b. masalah tidal secara ditangani (1) c. masalah tidak dirasakan (0)	$0/1 \times 1$	0	Ny. I merasakan adanya masalah dengan defisit pengetahuan
Jumlah			4	

Tabel III.8
kesehatan keluarga tidak efektif

No	kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah a. aktual (3) b. resiko (2) c. tinggi (1)	$3/3 \times 1$	1	Masalah yang diderita Ny. I ancaman dan perlu tindakan yang tepat.
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah a. tinggi (2) b. sedang (1) c. rendah (0)	$1/2 \times 2$	1	Masalah dapat ditangani sebgiaan dengan memotivasi keluarga.
3	Potensi masalah dicegah a. mudah (3) b. cukup (2) c. tidak dapat (10)	$3/3 \times 1$	1	Masalah cukup untuk dicegah.
4	Menonjolnya masalah a. masalah perlu segera ditangani (2) b. masalah tidal secara ditangani (1) c. masalah tidak dirasakan (0)	$0/1 \times 1$	0	Ny. I merasakan tidak ada masalah dengan adanya manajemen kesehatan tidak efektif
Jumlah			3	

5. Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas

Tabel III.9
Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosa keperawatan	Skor
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi yang di tandai dengan :</p> <p>DS :</p> <p>e. Ny. I mengatakan nyeri di area kepala.</p> <p>f. Ny. I mengatakan pusing</p> <p>DO :</p> <p>g. Tampak Meringis.</p> <p>h. Nyeri skala 5.</p> <p>i. Nyei muncul ketika memakan – makanan tinggi garam</p> <p>j. Nyeri muncul ketika melakukan aktifitas berat.</p> <p>k. TTV</p> <p>Td : 230/110mmHg</p> <p>N : 99x/menit</p> <p>R : 23x/menit</p> <p>Spo2 : 96%</p>	5
2	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidak tahuan keluarga dalam mengetasi penyakit hipertensi yang di tandai dengan :</p> <p>DS :</p> <p>l. Ny. I mengatkan tidak tau tentang penyakit yang dideritanya.</p> <p>m. Ny. I mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit yang sedang dideritanya.</p> <p>DO :</p> <p>n. Masih suka makan makanan yang tinggi akan kandungan garam (ikan asin).</p> <p>o. Klien bingung</p>	4
3	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidak mampuan mengatasi masalah hipertensi yang di tandai dengan :</p> <p>DS :</p> <p>p. Ny. I mengatakan ketika sakit datang tidak bilang ke anaknya</p> <p>q. Ny. I mengatakan ketika sakitnya parah baru bilang ke anaknya</p>	3

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">r. Minum obat tidak teraturs. Masih suka makan makanan yang tinggi kandungan garamnya (ikan asin)t. Ketika sakit hanya dipendam saja	
--	---	--

6. Rencana Keperawatan

Nama : Ny. I
 Alamat : Kp. Buleud Kulon Ds. Jati Sari Kec. Tarogong Kaler - Garut
 Jenis Kelamin : Perempuan

Tabel III.10
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Implementasi Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipereksi yang ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> u. Ny. I mengatakan nyeri di area kepala. v. Ny. Mengatakan pusing <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> w. Tampak Meringis. x. Nyeri skala 5. y. Nyeri muncul ketika makan – makanan tinggi garam z. Nyeri muncul 	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa. 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 7. Identifikasi skala nyeri 8. Identifikasi respon nyeri non verbal 9. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 10. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis:

	<p>ketika melakukan aktifitas berat.</p> <p>aa. TTV Td : 230/110mmHg N : 99x/menit R : 23x/menit Spo2 : 96%</p>			Psikomotor	<p>keluarga yang mengalami nyeri.</p> <p>4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri.</p> <p>5. Klien mampu mempraktikan teknik relaksasi nafas dalam.</p>	<p>TENS, hypnosis, akupresur, dll)</p> <p>3. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>7. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>8. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	--	--	------------	--	--

7. Intervensi dan Evaluasi

Tabel III.11
Intervensi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Waktu	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Hari/Tanggal/Tahun	Paraf
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi	Selasa, 4 April 2023 09.45 sampai dengan 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri "Ny. I mengatakan nyeri ada di area kepala yang menjalar ke area leher, nyeri yang dirasakan seperti ada tekanan" 2. Mengidentifikasi skala nyeri "Ny. I mengatakan nyeri berada di skala 5 dari 10" 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal "Ny. I terlihat Meringis" 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri "Ny. I mengatakan nyeri muncul ketika lupa minum obat, makan – makanan yang tinggi garam dan beraktifitas berlebih, nyeri suka hilang ketika ditidurkan" 5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup "Klien mengatakan nyeri mengganggu pada aktifitasnya" 6. Memberikan Teknik nonfarmakologis 	Selasa 4, april 2023 S : - Ny. I mengatakan nyeri di area kepala - Ny. Mengatakan akan mempraktikan relaksasi nafas dalam O : - Ny. I tampak meringis - Skala nyeri 5 - TD : 230/110 mmHg A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi 	Mahesa Subekti

			<p>untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) <i>“Relaksasi dan nafas dalam”</i></p> <p>7. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri <i>“Ny. I paham akan penyebab dan pemicu nyeri”</i></p> <p>8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri <i>“Memberikan langkah – meredakan nyeri”</i></p> <p>9. Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat <i>“Klien akan minum obat sesuai”</i></p> <p>10. Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <i>“Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam”</i></p> <p>11. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <i>“Ny. I mengkonsumsi obat pereda nyeri”</i></p>	<p>nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>3. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>5. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p>	
--	--	--	---	--	--

2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga dalam mengetasi penyakit hipertensi	Selasa, 4 April 2023 11.00 sampai dengan 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informakan "Klien sudah siap dan bersedia" 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan "Memberikan Leaflet hipertensi dan ceramah,SAP" 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan "klien mau dan bersedia" 4. Memberikan kesempatan bertanya "Klien bertanya hal hal tentang penyakitnya" 5. Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit "Tidak minum obat yang ada dan masih mengkonsumsi makanan yang kadar garamnya tinggi" 6. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit "Klien mulai pajam akan tnda dan gejala hipertensi" 7. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi "Klien paham akan resiko terjadinya komplikasi" 8. Menginformasikan kondisi klien saat ini. 	<p>Selasa 4, april 2023</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang dideritanya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kebingungan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan bertanya 3. Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit 4. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit 	Mahesa Subekti
---	---	---	---	---	----------------

3	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidak mampuan mengatasi masalah hipertensi	Selasa, 4 April 2023 12.00 sampai dengan 12.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan <i>"Keluarga berharap penyakit bisa ditangani"</i> 2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga <i>"Klien paham dan tidak akan menyembunyiakn penyakitnya"</i> 3. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. <i>"Keluarga akan memberikan obat dan mengonrol konsumsi makanan yang tinggi akan kandungan garam"</i> 4. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga <i>"Mengajarkan kepada keluarga kompres hangat ketika klien sakit"</i> 5. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan <i>"Klien termotivasi dan ingin menjaga kesehatannya"</i> 6. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga <i>"klien sudah tau dan memakai fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan"</i> 7. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 	<p>Selasa 4, april 2023</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan ketika sakit tidak bileng ke anggota keluarga. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makan makanan yang tinggi kandungan garam (Ikan Asin) - Sering lupa minum obat - Sakit hanya dipendam <p>A : Masalah belum terarasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. 2. Identifiaksi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 	Mahesa Subekti
---	---	---	---	---	----------------

			<p><i>"klien akan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada"</i></p> <p>8. Kolaborasi program terapeutik dengan tempat pelayanan kesehatan</p> <p><i>"Klien mengatakan ingin dibantu"</i></p>	<p>3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>	
--	--	--	--	---	--

8. Catatan Perkembangan

Tabel III.12
Catatan Perkembangan

No	Diagnosa	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi	Rabu, 5 April 2023 Jam 10.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan mulai menghilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 (0 – 10) - Tidak meringis - TD : 190/100 mmHg <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, dll) 3. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 4. Jelaskan strategi meredakan nyeri 	Mahesa Subekti

			<p>5. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medentifikasi skala nyeri 2. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, dl) 3. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 5. Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri sudah mulai membaik - Klien sudah bisa distraksi nyeri - Klien tau penyebab nyeri terjadi <p>R : Lanjutkan Intervensi</p>	
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidak tahuan keluarga dalam mengetasi penyakit hipertensi	Rabu, 5 April 2023 Jam 10.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengerti penyebab masalah kesehatan yang sedang dialami - Klien mengatakan mengetahui tanda gejala masalah yang dialami <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah paham akan penyakit yang sedang dideritanya <p>A : Masalah teratasi</p>	Mahesa Subekti

3	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidak mampuan mengatasi masalah hipertensi</p>	<p>Rabu, 5 April 2023 Jam 11.00</p>	<p>S : - Klien akan bilang ketika sakit ke krluarganya supaya bisa dibantu</p> <p>O : - Masih suka lupa minum obat - Makan makanan tinggi garam akan dikurangi - Sakit tidak akan dipendam</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : 1. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. 2. Identifiaksi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> <p>I : 1. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. 2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> <p>E : - Klien akan bilang ketika sakit - Keluar tau cara merawat anggota yang sakit - Makanan yang tinggi garam akan</p>	<p>Mahesa Subekti</p>
---	--	---	---	-----------------------

			dikurangi R : Lanjutkan Intervensi	
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi	Kamis, 6 April 2023 Jam 11.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berangsur mulai hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 2 (0 - 10) - TD : 170/100 mmHg <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengjarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skla nyeri 2 - Klien paham akan teknik meredakan nyeri <p>R : Lanjutkan Intervensi</p>	Mahesa Subekti

3	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidak mampuan mengatasi masalah hipertensi	Kamis, 6 April 2023 Jam 11.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah rajin minum obat - Ketika sakit anggota keluarga sudah bisa membantu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minum obat rajin - Makan – makanan tinggi garam sudah dikurangi <p>A : Masalah teratasi</p>	Mahesa Subekti
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi	Sabtu, 8 april 2023 Jam 13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakn nyeri sudah sepenuhnya hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar <p>A : Masalah teratasi</p>	Mahesa Subekti

B. Pembahasan

Pada bab ini Penulis akan membahas kesenjangan yang timbul antara konsep teori dan kenyataan serta juga membahas hal – hal yang mendukung maupun yang menghambat dalam dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga Ny. I dengan masalah hipertensi pada Ny. I dikampung buleud kulon, Desa Jati, Kecamatan Tarogong Kaler, Kabupaten Garut.

1. Tahap pengkajian

Pada saat tahap pengkajian diperoleh data yang komprehensif terdiri dari aspek biopsiko, sosial, dan spiritual. Pengkajian adalah tahapan pertama dan juga tahap sistematis untuk memperoleh sebuah data dan informasi tentang masalah kesehatan yang sedang dihadapi dan keperawatan keluarga yang bersumber dari keluarga itu sendiri ataupun dari sebuah catatan data tim kesehatan lain.

Dalam melakukan sebuah pengkajian, penulis melakukan tahap perkenalan diri dahulu dan juga menjelaskan maksud tujuan melakukan Asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada keluarga yang akan dibina, penulis juga menjelaskan berapa lama akan melakukan pembinaan pada keluarga.

Penulis menggunakan format pengkajian kesehatan keluarga sesuai dengan lingkup data yang akan dikaji saat melaksanakan pengumpulan data pada keluarga.

Pada saat melakukan pengumpulan data penulis tidak kesulitan dalam mengumpulkan data dikarenakan keluarga kooperatif dan ketika diberikan

pertanyaan-pertanyaan keluarga yang dibina memberikan jawaban-jawaban yang dibutuhkan untuk si penulis keluarga juga mudah untuk dikaji.

Namun saat pengkajian ada anggota keluarga yang tidak hadir, dikarenakan anggota keluarga itu sendiri sedang bekerja, akan tetapi hal itu dapat diatasi dengan melakukan kontrak waktu yang tepat dimana sipenulis mencari waktu yang cocok dengan anggota yang mau dikaji.

2. Tahap perencanaan

Tahap perencanaan ini Penulis mengembangkan secara perawatan yang menggambarkan tindakan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Perencanaan disusun sesuai dengan permasalahan yang ada/muncul dengan mengacu pada teori yang sudah tertulis. Dalam pembuatan perencanaan ini Penulis tidak melibatkan secara keseluruhan keluarga dalam mengambil sebuah keputusan, hal ini disesuaikan dengan waktu dan kondisi keluarga.

Adapun hal yang mendukung dalam penyusunan perencanaan ini seperti adanya kerja sama yang baik diantara keluarga hingga perencanaan dapat dipahami dan diterima oleh keluarga, Dukungan dari pembimbing puskesmas yang memberikan masukan dan saran untuk membuat perencanaan berjalan dengan baikn saran dan masukan dari dosen pemingbing yang membantu Penulis dalam penyesunan perencanaan dan tersedianya litelatur diperpustakaan yang menentukan Penulis dalam menyusun perencanaan.

3. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini, Penulis melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disiapkan. Ada beberapa hambatan ketika Penulis

melakukan Asuhan keperawatan dan memantau perkembangan seoptimal mungkin selama 24 jam, oleh karena itu Penulis bekerja sama dengan anggota keluarga untuk memantau kondisi Ny. I dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. I.

Dari sekian banyak masalah yang yang ditemukan sehingga perencanaan yang telah dibuat dapat dilaksanakan dengan lancar. Pelaksanaan yang Penulis lakukan pada keluarga Tn. I diantaranya seperti mengatasi nyeri akut, mengatasi defisit pengetahuan, dan mengatasi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif untuk keluarga Ny. I.

4. Tahap evaluasi

Tahapan akhir dari proses keperawatan ini, evaluasi bisa diperoleh secara langsung dari pengkajian yang sudah dilaksanakan oleh Penulis dan juga hasil dari pengakuan keluarga dalam memantau perkembangan keluarga.

Dalam evaluasi ini diagnosa keperawatan yang terasati adalah :

- a. Nyeri akut
- b. Defisit pengetahuan
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

5. Dokumentasi Keperawatan

Pada tahap ini penulis mampu mendokumentasikan semua proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan dari mulai tahap pengkajian hingga tahap evaluasi sesuai dengan teori

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Dari hasil keperawatan yang sudah dilakukan selama 4 hari kepada keluarga Ny. I penulis dapat mengambil sebuah kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilaksanakan dengan komprehensif yang meliputi beberapa aspek seperti biopsiko, sosial dan spiritual. Tahap pengkajian berfokus pada anggota keluarga yang mengalami masalah HIPERTENSI untuk mendapatkan data – data yang diperlukan sehingga mampu untuk menyelesaikan masalah yang berdasarkan prioritas yang muncul.
2. Dalam tahap analisa data Penulis bisa menentukan prioritas masalah yang harus diatasi terlebih dahulu. Diperoleh dari beberapa masalah yang timbul yang data – datanya didapatkan dalam tahap pengkajian, hingga terjadi sebuah kesinambungan antara pengkajian dan analisa data.
3. Rencana Asuhan keperawatan dilakukan dengan keahlian yang sesuai dengan kemampuan Penulis dan keluarga, meski Penulis tidak dapat melaksanakan Asuhan Keperawatan selama 24 jam, penulis tetap melaksanakan dengan melakukan kerjasama dengan anggota keluarga untuk melakukan hal – hal yang dianjurkan Penulis.
4. Penulis dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada keluarga dengan masalah HIPERTENSI sesuai dengan rencana yang sudah disusun dan ditetapkan,

meskipun dalam tahap perencanaan harus disesuaikan terlebih dahulu dengan kondisi keluarga.

5. Tahap evaluasi adalah tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai kemajuan keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. Tahap evaluasi juga harus berpatokan pada tujuan asuhan keperawatan dan dapat dibuktikan dengan subjektif maupun objektif dari keluarga yang dibina.
6. Tahap pendokumentasian sesuai dengan teori dan kenyataan yang didapat dari keluarga.

B. REKOMENDASI

Berhasilnya asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada anggota keluarga yang dibina dan kerjasama yang telah diterima dan ditingkatkan agar dapat memberikan hasil yang sesuai dengan apa yang direncanakan dan dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan masalah HIPERTENSI, maka Penulis menyarankan :

1. Untuk Keluarga

Diharapkan keluarga terus melakukan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan oleh Penulis, khususnya bagi Ny. I agar tidak menyembunyikan penyakitnya dan juga menjaga pola makannya, karena proses pencegahan hipertensi harus dilakukan dengan perlahan dan membiasakan diri. Diharapkan juga keluarga bisa cepat mengetahui dan menyadari ketika permasalahan kesehatan yang terdapat dilingkungan rumahnya

2. Untuk Puskesmas

Diharapkan bisa memindak lanjuti pembinaan keluarga yang telah dibina oleh penulis, sehingga pelaksanaan dapat terus berkesinambungan dan menjadikan keluarga Ny. I untuk mandiri dalam memecahkan masalah yang dihadapinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi Nanda NIC & NOC*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bakri, M. H. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Dwi Pramana, K. (2020). Penatalaksanaan Krisis Hipertensi. *Jurnal Kedokteran*, 5(2), 91–96
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*.
- Fajri, Y. S. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang*.
- Friedman. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing
- Kurnia, A. (2021). *Self-Management Hipertensi* (T. Lestari (ed.)). CV. Jakad Publishing.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*
- Mayo Clinic. (2018). High Blood Pressure.
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-bloodpressure/symptoms-causes/syc-20373410>.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator (III)*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Zakaria, Amir. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep*. Malang: International Research and Development for Human Beings.

Mari Kita Kenali Hipertensi

SUATU DIMANA KEADAAN TEKANAN DARAH SISTOLIK >139 MMHG DAN ATAU TEKANAN DARAH DIASTOLIK >89 MMHG

komplikasi

- Stroke
- Gagal ginjal
- Gangguan jantung
- Gangguan saraf
- Gangguan serebral (otak)
- kebutaan



Faktor Resiko

Yang bisa di rubah ✓

- Meroko
- Kurang berolahraga
- Kebiasaan minum kopi
- Pola makan
- konsumsi Alkohol

Yang tidak bisa di rubah ✗

- Usia
- Jenis Kelamin
- Riwayat Keluarga

Tanda dan Gejala



sakit kepala

kelelahan

sesak napas



mual dan muntah

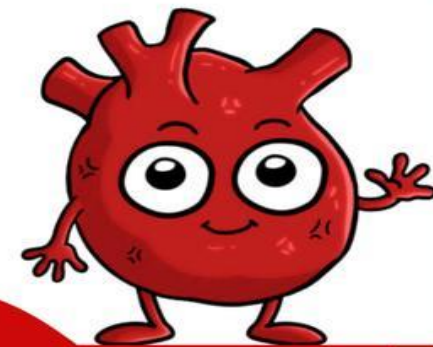
kehilangan kesadaran

mimisan

Pencegahan hipertensi



- MENGURANGI KONSUMSI GARAM
- MELAKUKAN AKTIFITAS FISIK
- MEMPERTAHANKAN BERAT BADAN IDEAL
- MENGHINDARI MAKAN OLAHAN
- DIET ,GIZI SEIMBANG



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PADA KELUARGA
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG GARUT**



Disusun Oleh:

MAHESA SUBEKTI

KHGA.20048

D3 KEPERAWATAN

STIKes KARSA HUSADA GARUT

2023

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) pada Keluarga dengan Hipertensi

- A. Pokok Bahasan : Hipertensi
- B. Sub Pokok Bahasan :
 - 1. Pengertian hipertensi
 - 2. Penyebab hipertensi
 - 3. Tanda dan gejala hipertensi
 - 4. Akibat lanjut hipertensi
 - 5. Perawatan hipertensi
 - 6. Teknik relaksasi otot progresif
- C. Sasaran : Keluarga Ny. I
- D. Waktu : ± 30 menit
- E. Tempat : Rumah Keluarga Ny. I
- F. Hari / Tanggal : Senin, 10 April 2023
- G. Tujuan Penyuluhan :
 - 1. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit, diharapkan keluarga mampu mengetahui tentang penyakit hipertensi.
 - 2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)
 - a. Memahami pengertian hipertensi
 - b. Memahami dan menyebutkan penyebab hipertensi
 - c. Memahami dan menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
 - d. Memahami dan menyebutkan akibat lanjut hipertensi
 - e. Memahami dan menyebutkan perawatan hipertensi
 - f. Memahami dan memperagakan terapi relaksasi otot progresif

H. Kegiatan

No	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1	Pendahuluan	5 menit	a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan maksud dan tujuan d. Kontrak waktu e. Memberi pertanyaan kepada klien/apersepsi	a. Menjawab salam b. Menanggapi perkenalan c. Mendengarkan dan memperhatikan d. Menanggapi dan menyepakati kontrak waktu e. Menjawab pertanyaan
2	Pelaksanaan kegiatan	10 menit	a. Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi: 1) Pengertian hipertensi 2) Penyebab hipertensi 3) Tanda dan gejala hipertensi 4) Akibat lanjut hipertensi 5) Perawatan hipertensi b. Mendemonstrasikan cara terapi relaksasi otot progresif c. Memperhatikan respon klien	a. Menyimak dan mendengarkan dengan seksama b. Memperhatikan dengan seksama c. Memberikan respon
3	Evaluasi	10 menit	a. Memberi kesempatan klien untuk bertanya b. Menanyakan kembali materi c. Memberi reinforcement positif d. RTL: Meminta klien memperagakan terapi relaksasi otot progresif	a. Bertanya b. Menjawab c. Membalas reinforcement d. Menjawab RTL
4	Penutup	5 menit	a. Meminta/memberi pesan dan kesan b. Menyimpulkan materi c. Mengakhiri materi d. Mengucapkan terimakasih dan salam	a. Memberikan pesan dan kesan b. Mendengarkan c. Memperhatikan d. Menjawab salam

I. Metode : Demonstrasi, ceramah, tanya jawab

J. Media : *Leaflet*, lembar balik, laptop

K. Materi : Terlampir

L. Evaluasi

Pertanyaan :

1. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi

Jawaban:

a. Sakit kepala

- b. Rasa berat di tengkuk
 - c. Mudah emosi/marah
 - d. Jantung berdebar-debar
 - e. Sesak nafas
 - f. Kelelahan
 - g. Mata berkunang-kunang
 - h. Susah tidur
2. Menyebutkan akibat lanjut hipertensi
- a. Pada mata : pandangan kabur
 - b. Pada Jantung : sesak nafas setelah bekerja atau melakukan kegiatan, lekas marah, kaki bengkak, lama kelamaan akan menyebabkan penurunan otot jantung dan gagal jantung.
 - c. Stroke : gangguan peredaran darah otak di otak
 - d. Penyakit ginjal : gangguan saluran kencing
3. Menyebutkan perawatan hipertensi
- a. Pengaturan makan
 - 1) Mengurangi makanan yang bergaram tinggi seperti ikan asin, dll
 - 2) Mengurangi makanan jeroan, hati, jantung, otak serta makanan yang bersantan
 - b. Olahraga ringan dengan teratur untuk meningkatkan kebugaran tubuh seperti jalan kaki
 - c. Berhenti merokok
 - d. Istirahat yang cukup
 - e. Menghindari minuman beralkohol
 - f. Mengendalikan berat badan
 - g. Menghindari stress
 - h. Periksa kesehatan secara teratur ke pelayanan kesehatan
4. Memperagakan terapi reaksi otot progresif
- a. Memperagakan posisi rileks
 - b. Melakukan peregangan dan rileksasi otot tangan
 - c. Melakukan peregangan dan rileksasi otot atas pangkal lengan

d. Melakukan peregangan dan rileksasi otot wajah dan rahang

A. Daftar Pustaka

Adelia, Hazrina. 2013. *Pre Planning Hipertensi*. Diakses tanggal 9 April 2023.

<https://edoc.site/pre-planning-hipertensi-pdf-free.html>

Darmodjo. 2009. *Olahraga penyakit Hipertensi dan DM*. Yogyakarta: Kanisius

Irfan. 2012. *Fisioterapi bagi Insan Stroke*. Yogyakarta

KEMENKES RI. 2014. *Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta

MedicaStore. 2009. *Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)*. Diakses Tanggal 9 April 2023.

PEMBAHASAN MATERI HIPERTENSI

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi atau dapat dijuluki sebagai silent killer merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi prevalensi tertinggi di dunia yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan genetik yang diketahui memiliki efek signifikan pada penyakit seperti gagal jantung, infark miokard, kardiovaskular dan stroke. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan, stress, kurang aktivitas fisik, asupan makanan tinggi garam, dan potasium (Aditya dan Mustofa, 2023).

B. Penyebab

Penyebab hipertensi menurut (Musakkar dan Djafar, 2020) yaitu :

- a. Keturunan
- b. Usia
- c. Garam
- d. Kolesterol
- e. Obesitas/kegemukan
- f. Stress
- g. Kebiasaan merokok
- h. Kopi
- i. Mengonsumsi minuman mengandung alkohol
- j. Kurang olahraga

C. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu klasifikasi berdasarkan etiologi dan klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi (PDHI, 2021).

1. Klasifikasi berdasarkan etiologi
 - a. Hipertensi Primer (Esensial)
 - b. Hipertensi sekunder

D. Tanda dan gejala

Hipertensi salah satu penyakit yang sangat serius dan jarang menimbulkan tanda dan gejala yang spesifik, karena itu penyakit hipertensi dikenal dengan silent killer karena masih jarang penderita menyadari dirinya mengidap penyakit hipertensi (Purnamasari dan Meutia, 2023).

Gejala umum penderita hipertensi antara lain :

- a. Jantung berdebar
- b. Penglihatan kabur
- c. Sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk
- d. Mual dan muntah
- e. Telinga berdenging, rasa sakit di dada
- f. Gelisah, mudah lelah

E. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu non farmakologis dan farmakologis (Kemenkes RI, 2019).

1. Non Farmakologis

Pada pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskuler lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana awal yang harus dijalani selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau ditemukan faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka dianjurkan memulai terapi farmakologis.

Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan :

- a. Penurunan berat badan
- b. Mengurangi asupan garam .
- c. Olahraga
- d. Mengurangi konsumsi alkohol
- e. Berhenti merokok

2. Farmakologis

Prinsip dasar terapi farmakologis yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping yaitu:

- a. Bila memungkinkan berikan dosis obat tunggal
- b. Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- c. Berikan obat pada pasien lanjut usia (di atas usia 80 tahun) sama seperti pada usia 55- 80 tahun.
- d. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis.
- e. Lakukan pemantauan efek terapi dan efek samping obat secara teratur.

- f. Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil dan ibu menyusui perlu diperhatikan pemilihan obat untuk keamanan ibu dan janin.

F. Komplikasi

Hipertensi yang terjadi pada seseorang dalam kurun waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan ginjal. Dampak terjadinya komplikasi yaitu penurunan kualitas hidup penderita yang kemungkinan terburuknya adalah kematian (Nilawati, dkk 2023).

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi adalah:

1. Stroke
2. Aneurisma
3. Infark miokard
4. Gagal ginjal



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Mahesa Subekti

Tempat/Thl. Lahir : Garut, 07 Desember 2001

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status : Belum Menikah

Agama : Islam

Alamat : Kp. Sukamukti, RT.003 RW.010, Desa
Situsaeur, Kec. Karangpawitan, Kab.
Garut 44182

B. PENDIDIKAN

-SDN Situgede 2 : Tahun 2007 - 2013

-SMPN 2 Karangpawitan : Tahun 2013 - 2016

-SMAN 18 Garut : Tahun 2016 - 2019

-STIKes Karsa Husada Garut : Tahun 2020 – 2023

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. I
DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. I DI KAMPUNG
BULEUD KULON RT02 RW04 DESA JATI
KECAMATAN TAROGONG KALER KABUPATEN
GARUT**

NAMA : Mahesa Subekti

NIM : KHGA20048

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

Dede Suharta, S.Kep. M.Pd.

