

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. D DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. E DI KP. WARUNG DALAM RT 02 RW 08
DESA LIMBANGAN TENGAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LIMBANGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

Nindi Indriyani

KHGA21037



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

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. D
DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. E DI KP. WARUNG
DALAM RT 02 RW 08 DESA LIMBANGAN TENGAH DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN.

Penulis : Nindi Indriyani

NIM : KHGA21037

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Disetujui untuk disidangkan di hadapan
Tim penguji Program Studi D-III keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. D
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. E DI KP. WARUNG
DALAM RT 02 RW 08 DESA LIMBANGAN TENGAH DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN.

Penulis : Nindi Indriyani

NIM : KHGA21037

Garut, Juni 2024

Menyetujui

Penguji 1

Penguji 2

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Hasbi Taobah R, S.Kep., Ns., M.Pd

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

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

ABSTRAK

IV BAB, 105 Halaman, 16 Tabel, 2 Bagan, 4 Lampiran

Latar Belakang: Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan, angka kejadian hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 34,1%. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal ($>140/90$ mmHg) yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan. Berdasarkan data BPS badan pusat Statistik Kab. Garut (2021) mencatat 4.607.116 jiwa. Sementara data yang diperoleh di Puskesmas Limbangan sebanyak 11%. Adapun tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dilapangan dan menerapkan teori dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan, dengan melakukan asuhan keperawatan kepada keluarga Tn. D dengan hipertensi pada Ny. E Di Kp. Warung Dalam RT 02 RW 08 Desa Limbangan Tengah di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan.

Masalah: hasil pengkajian pada klien di temukan keluhan nyeri akut, manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dan defisit pengetahuan.

Kesimpulan: berdasarkan hasil evaluasi masalah keperawatan pada Ny. E yaitu nyeri akut, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan deficit pengetahuan. Semua dapat teratasi Sebagian karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur.

Kata Kunci: Hipertensi

Daftar Pustaka: 23 buah (2014-2024)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. D DENGAN HIPERTENSI PADA NY. E DI KP. WARUNG DALAM RT 02 RW 08 DESA LIMBANGAN TENGAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN”**.

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

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

1. Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, dan Karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

2. Bapak Dr. H. Hidayat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Huasada Insani Garut.
4. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
6. Bapak H. M. Ridwan R., S.Kep.,M.Pd selaku Pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang menyediakan waktu banyak membantu dan memberi bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
8. Bapak Hasbi Taubah R, S.Kep., Ners., M.Pd selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
9. Staff dan Dosen, STIKes Karsa husada Garut khusus prodi Diploma III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan.
10. Pembimbing Puskesmas Limbangan Ibu Santi Apriyani S.Kep.Ners
11. Kepada klien Ny. E dan keluarga yang telah bekerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis.

12. Kedua orang tua saya, bapak dan mamah tercinta yang telah membesarkan, merawat, mendidik, dan menyekolahkan saya sampai menyanggap gelar. Terimakasih atas segala keringat usaha susah payah yang kalian berikan untuk menghantarkan putrinya ke tahap ini.
 13. Nur Herawati dan Aldi Muldiansyah, kedua sodara saya yang mendukung dengan penuh kasih sayang kepada penulis.
 14. Sandi, Eva, Ziyah, Syahid terimakasih selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses pembuatan KTI ini. Terimakasih juga sudah menjadi tempat berkeluh kesah semua masalah dihidupku.
 15. Sahabat terbaikku manusia – manusia kuat, Nabyal, Dara, Septia, Fauziyah, Rifka, Retasya, Salsabila, Eriawita, Amalia, yang selalu memberi dorongan dan dukungan semangat dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
 16. Terakhir kepada diriku sendiri terimakasih sudah berjuang sampai saat ini. Kepada segala hal menyakitkan dan menyenangkan yang saya dapatkan saat perkuliahan, semoga menjadikan pribadi yang lebih baik.
- Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca.

Garut, Juni 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Metode Telaahan.....	5
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9
A. Konsep Dasar Keluarga.....	9
1. Definisi Keluarga	9
2. Tipe Keluarga	9
3. Struktur Keluarga	13
4. Fungsi Keluarga	16
5. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan.....	17
6. Tahap perkembangan keluarga	17
7. Dukungan Keluarga	20
8. Tingkat Kemandirian Keluarga	22
B. Konsep Dasar Penyakit	23
1. Definisi Hipertensi	23
2. Tanda dan Gejala	24
3. Klasifikasi Hipertensi	25

4. Jenis Hipertensi.....	25
5. Faktor Resiko.....	26
6. Patofisiologi.....	29
7. Pathway	31
8. Manifestasi Klinis	32
9. Komplikasi	33
10. Pemeriksaan Penunjang.....	34
11. Penatalaksanaan	34
C. Konsep Proses Asuhan Keperawatan	35
1. Pengkajian Keperawatan	35
2. Diagnosa Keperawatan	52
3. Perencanaan Keperawatan.....	56
4. Implementasi Keperawatan.....	61
5. Evaluasi	61
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	65
A. Tinjauan Kasus	65
1. Pengkajian.....	65
2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah	83
3. Perencanaan Keperawatan.....	85
4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	88
5. Catatan Perkembangan Ke 1	90
6. Catatan Perkembangan Ke 2.....	93
B. Pembahasan	94
1. Tahap Pengkajian Keperawatan	95
2. Tahap Diagnosa Keperawatan	97
3. Tahap Perencanaan Keperawatan.....	99
4. Tahap Implementasi Keperawatan	100
5. Tahap Evaluasi Keperawatan	101
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	103
A. Kesimpulan	103
B. Rekomendasi.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	106

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Kriteria 10 Besar Penyakit Di Puskesmas Limbangan.....	2
Tabel 2 1 Keluarga Mandiri.....	23
Tabel 2 2 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa.....	25
Tabel 2 3 Skoring Prioritas Masalah.....	54
Tabel 2 4 Intervensi Keperawatan Menggunakan SLKI dan SIKI	57
Tabel 3 1 komposisi Keluarga.....	63
Tabel 3 2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik	74
Tabel 3 3 Keluarga Mandiri.....	77
Tabel 3 4 Analisa Data.....	77
Tabel 3 5 Skoring Masalah 1.....	80
Tabel 3 6 Skoring Masalah 2.....	82
Tabel 3 7 Skoring Masalah 3.....	85
Tabel 3 8 Perencanaan Keperawatan.....	88
Tabel 3 9 Implementasi dan Evaluasi	91
Tabel 3 10 Catatan Perkembangan Ke 1	93
Tabel 3. 11 Catattan Perkembangan Ke2.....	98

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi	31
Bagan 3. 1 Genogram.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hierarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk 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 et al, 2017).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya diseluruh Dunia, karena hipertensi merupakan faktor resiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal. Kejadian hipertensi diseluruh Dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di Dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dibanding prevelensi global pada tahun 2000-2010 (Bloch, 2016). Pada rentang tahun yang sama, kejadian hipertensi ini lebih tinggi pada penduduk di negara berkembang (Mills, 2016). *World Health Organization* (WHO, 2018) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Anitasari, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan pravelensi hipertensi pada tahun 2013 yakni sebesar 25,8%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat presentase kenaikan hipertensi yang mendapat pelayanan dari tahun 2019-2021 sebesar 10,39% dengan kenaikan rata-rata 4 juta/tahun.

Berdasarkan data BPS Badan Pusat Statistik Kab. Garut (2021) di Kab. Garut, jumlah kasus hipertensi pada tahun 2021 mencatat 4.607.116 jiwa. Sementara data yang diperoleh dari laporan Puskesmas Limbangan 10 penyakit terbesar terhitung pada Bulan Januari-April 2024 didapatkan data tentang kasus Hipertensi yang tercantum pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. 1

Data Kriteria 10 Besar Penyakit Di Puskesmas Limbangan

NO	JENIS PENYAKIT	JUMLAH PENDERITA	PRESENTASE
1.	Ispa	1,266	17%
2.	Gastritis	2,321	30%
3.	Hipertensi	804	11%
4.	Dermatitis	653	9%
5.	Rheumatoid arthritis	589	8%
6.	Integumen	589	7%
7.	Influenza	499	5%
8.	Diabetes Melitus	358	5%
9.	Pneumonia	293	4%
10.	Otitis media (OMP)	271	4%
JUMLAH		7,643	100%

Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas Limbangan Kab. Garut. 2024

Berdasarkan tabel 1.1 di atas menunjukkan bahwa presentase penderita hipertensi menempati peringkat ke 3 dari 10 penyakit di Puskesmas Limbangan dengan jumlah 804 (11%) pada bulan Januari – April 2024 di UPT Puskesmas Limbangan.

Data pada tabel di atas menunjukkan masih banyak masyarakat yang menderita hipertensi, apabila hal ini tidak segera ditangani maka akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat, sedangkan dampak buruknya hipertensi seperti stroke, jantung, gagal jantung, terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi, maka diperlukan adanya peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif dan menyeluruh terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang terjadi pada penyakit hipertensi. Dari hasil peninjauan langsung pada daerah binaan Puskesmas UPT Limbangan di temukan Ny.E yang bertempat tinggal di Kp. Warung Dalam RT 02 RW 08 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Limbangan Kab. Garut. Ny. E berusia 45 tahun menderita penyakit hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merasa tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga yang di tuangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. D DENGAN HIPERTENSI PADA NY. E DI KP. WARUNG DALAM RT 02 RW 08 DESA LIMBANGAN TENGAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN”.

B. Tujuan Penulisan

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

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan dengan hipertensi.

Mampu meningkatkan kemampuan dan keterampilan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga guna meningkatkan status kesehatan keluarga dan mengembangkan potensi diri individu yang sakit.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn. D dengan Hipertensi pada Ny. E di Kp. Warung Dalam RT 02 RW 08 Desa Limbangan Tengah di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan.

b. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan keluarga pada keluarga Tn. D dengan Hipertensi pada Ny. E di Kp. Warung Dalam RT 02 RW 08 Desa Limbangan Tengah di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan.

- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan Keluarga pada keluarga Tn. D dengan Hipertensi pada Ny. E di Kp. Warung Dalam RT 02 RW 08 Desa Limbangan Tengah di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan.
- d. Penulis mampu menyusun tindakan keperawatan keluarga sesuai perencanaan yang telah disusun pada keluarga Tn. D dengan Hipertensi pada Ny. E di Kp. Warung Dalam RT 02 RW 08 Desa Limbangan Tengah di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga berdasarkan hasil tindakan Ny. E dengan Hipertensi pada Ny. E di Kp. Warung Dalam RT 02 RW 08 Desa Limbangan Tengah di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan keluarga pada Ny. E dengan Hipertensi pada Ny. E di Kp. Warung Dalam RT 02 RW 08 Desa Limbangan Tengah di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan.

C. Metode Telaahan

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

1. Wawancara

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

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga untuk menentukan kesehatan keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara diantaranya: inspeksi, Auskultasi, palpasi, auskultasi.

4. Studi Dokumentasi

Data yang penulis peroleh dari catatan-catatan atau laporan riwayat kesehatan berasal dari Puskesmas Limbangan yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun.

5. Studi Kepustakaan

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

D. Sistematika Penulisan

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

BAB I : Merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan khusus, Metode telaahan, dan sistematika penulisan.

BAB II : Merupakan tujuan teoritis , yang berisi tentang konsep dasar keperawatan keluarga, konsep dasar penyakit dan konsep asuhan keperawatan keluarga.

BAB III : Merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses asuhan keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata dilapangan, mulai dari pengkajiaan sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada. Mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

BAB IV: Merupakan bab terakhir yang memuat kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah

melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga
dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

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

Keluarga merupakan sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami istri, ibu, ayah, anak, kakak dan adik, yang menciptakan dan memelihara budaya bersama (Burgess & Locke, 1953 dalam Siregar, dkk 2020).

Dari hasil definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan suatu kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah sendiri atas suami dan istri, ibu, ayah, anak, kakak, dan adik.

2. Tipe Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah :

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri dan anak baik dari sebab biologis maupun

adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya:

- a) Keluarga tanpa anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
 - b) *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir pendidikan yang terjadi pada wanita.
 - c) Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- 2) Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.
 - 3) Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)
 - 4) *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja diluar kota bisa berkumpul dengan anggota

keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.

- 5) *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan nenerapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 6) *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan salingmenggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur televisi dan lain-lain.
- 7) Keluarga campuran (*Blended Family*) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- 8) Dewasa lajang yang tinggal sendiri (*The Single Adult living Alone*) yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti perceraian atau ditinggal mati.
- 9) *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dkembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
- 10) Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai diman anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Keluarga Non-tradisional

- 1) *The Ummaried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune Family* yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama ; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok /membesarkan anak bersama.
- 4) Keluarga kumpul kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan .
- 5) *Gay and Lasbian Families* yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana ‘*marital partners*’.
- 6) *Cohabiting Family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- 7) *Group-Marriage Family* yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.

- 8) *Group Network Family* keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster Family* keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatakan kembali keluarga aslinya.
- 10) *Homeless Family* yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- 11) Gang bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

3. Struktur Keluarga

Beberapa ahli mengatakan struktur pada bentuk/tipe keluarga, namun ada juga yang menggambarkan subsistem-sistemnya sebagai dimensi struktural. Struktur keluarga menurut Friedman (2009) dalam Nadirawati(2018) sebagai berikut :

a. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

b. Struktur Kekuatan

Struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung pada kemampuan keluarga. Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensi/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga. Beberapa macam struktur keluarga:

- 1) *Legimate power/authority* (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak.
- 2) *Referent power* (seseorang yang ditiru) dalam hal ini orang tua adalah seorang yang dapat ditiru oleh anak.
- 3) *Resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lain)
- 4) *Reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima)
- 5) *Coercive power* (pengaruh yang dipaksa sesuai dengan keinginannya)
- 6) *Informational power* (pengaruh yang dilalui melalui pesuasi)
- 7) *Affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi cinta kasih, misalnya hubungan seksual)

Sedangkan sifat struktural didalam keluarga sebagai berikut:

- a) Struktur egilasi (demokrasi) yaitu dimana masing-masing anggota keluarga memiliki hak yang sama dalam menyampaikan pendapat.
- b) Struktur yang hangat ,menerima dan toleransi.

- c) Struktur yang terbukadan anggota yang terbuka (*honesty dan authenticity*), struktur keluarga ini menodorong kejujuran dan kebenaran.
- d) Struktur yang kaku, yaitu suka melawan dan bergantung pada peraturan.
- e) Struktur yang bebas (*permissiveness*) pada struktur ini tidak adanya peraturan yang memaksa.
- f) Struktur yang kasar (*abuse*): penyiksaan, kejam dan kasar.
- g) Suasana emosi yang dingin; isolasi dan struktur berteman.
- h) Disorganisasi keluarga; disfungsi individu, stress emosional.

c. Struktur peran

Peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat sementara dalam suatu sistem sosial tertentu.

1) Peran –peran formal dalam keluarga

Peran formal dalam keluarga adalah posisi formal pada keluarga seperti ayah, ibu dan anak setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi seluruh anggota keluarga, dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu, ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Sedangkan anak berperan sebagai pelau

psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2) Peran Informal Keluarga

Peran informal atau peran tertutup biasanya bersifat implisit tidak tampak ke permukaan dan dimainkan untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga.

d. Struktur Nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Nilai keluarga ini akan membentuk bagaimana keluarga menghadapi masalah kesehatan dan stressor-stessor lain.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut :

- a. Fungsi afektif dan koping: dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.

- b. Fungsi sosialisasi: keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme coping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.
- c. Fungsi reproduksi: dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
- d. Fungsi ekonomi: keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
- e. Fungsi pemeliharaan kesehatan: keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

5. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan (Setiadi, dalam bisnu et al.2017).

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.
- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

6. Tahap perkembangan keluarga

Menurut Duval Viadion & Betan dalam Bakri (2017) membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu :

a. Keluarga Baru (*Barganning Family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru memiliki tugas untuk perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesempatan untuk mencapai tujuan bersama. Termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orang tua, dan mencari pengetahuan prenatal care.

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

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Pada masa ini sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditujukan kepada anggota keluarga baru. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagai peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak.

c. Keluarga dengan anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat, membagi tanggung jawab,

mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan dan anak.

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

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar samapi memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin melebar. Tidak hanya di lingkungan rumah melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan minat dan bakatnya sehingga orangtua bisa mengarahkan dengan tepat, membekali anak dengan berbagai kegiatan kretaif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak dengan risiko perngaruh teman serta sekolahnya.

e. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun)

Pada perkembangan tahap remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Hal ini mengingatkan bahwa remaja adalah seorang yang dewasa muda dan muali memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antar orang tua dan anak harus terus dijaga. Selain itu, beberapa peraturan juga sudah mulai diterapkan untuk memberikan batasan tertentu tetapi masih dalam batas wajar. Misalnya dengan membatasi jam malam dan lain sebagainya.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal ini, orang tua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, dan menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orang tua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

g. Keluarga Usia Pertengahan

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap *negative* atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak dan teman sebayanya, serta mempersiapkan masa tua.

h. Keluarga lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu melakukan "*life review*" juga penting, disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan dan mempersiapkan kematian.

7. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilai, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Friedman, dalam setiadi, dalam Bisnu et al, 2017).

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek –aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman 2013).

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarganya diantaranya memberikan support penghargaan, dan perhatian (Friedman 2013).

c. Dukungan Intrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat (Friedman 2013).

d. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk

afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, dan pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013).

8. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dalam 4 tingkat yaitu : keluarga mandiri tingkat 1 (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) Penerima 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 Tingka 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.

Tabel 2 1

Keluarga Mandiri

Sumbe	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				

2006 dalam Setiawan, 2016.

B. Konsep Dasar Penyakit**1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang apabila tekanan darah

sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolic 90 mmHg atau lebih, berdasarkan rata-rata tiga kali pengukuran atau lebih yang diukur secara terpisah (NHLBI, dalam LeMone *et al*, 2016).

Hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbidity maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolic 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang).

2. Tanda dan Gejala

Pada tahap awal, hipertensi pada kebanyakan pasien tidak ada keluhan, bila simptomatik maka disebabkan oleh (Setiadi *et al*, 2014).

- a. Peninggian tekanan darah, gejala seperti berdebar-debar, rasa melayang (*dizzy*) dan impoten
- b. Penyakit jantung atau hipertensi vascular seperti, cepat capek, sesak nafas, sakit dada (iskemia miokard), bengkak kedua kaki atau perut. Gangguan lainnya epistaksis, hematuria, pandangan kabur karena perdarahan di retina.
- c. Pada hipertensi sekunder seperti, polidipsi, polyuria dan kelemahan otot

pada aldosteronisme, peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindrom Cushing.

3. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.2

Klasifikasi Tekanan Darah Pada orang Dewasa

No	Kategori	Sistolik	Diastolik
1	Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
2	Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
3	Stadium 1 (ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
4	Stadium 2 (sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
5	Stadium 3 (berat)	180-200 mmHg	110-119 mmHg
6	Stadium 4 (sangat berat)	>210 mmHg	>120 mmHg

Sumber: Triyanto, 2014

4. Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat dikelompokkan menjadi 2 golongan yaitu (WHO 2014).

a. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (*genetic*) dengan resiko menderita penyakit ini.

Selain itu juga para pakar menunjukan stress sebagai tertuduh utama, dan factor lain yang mempengaruhinya. Faktor faktor lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan factor-factor meningkatkan resiko seperti obesitas, merokok, konsumsi alcohol dan kelainan darah.

b. Hipertensi Renal atau Hipertensi Sekunder

Hipertensi Sekunder umumnya penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu karena gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan.

5. Faktor Resiko

a. Faktor Resiko Yang Dapat Dimodifikasi

1) Asupan natrium

Konsumsi Natrium berlebih menyebabkan konsumsi natrium di dalam cairan intraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat, meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi (Shapo L, dalam Bisnu et al. 2017).

2) Lingkungan (Stress)

Factor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf

simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

3) Obesitas

Factor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

4) Konsumsi Alkohol Yang Berlebihan

Konsumsi teratur tiga kali alkohol atau lebih dalam sehari meningkatkan risiko hipertensi. Penurunan atau penghentian konsumsi alkohol menurunkan tekanan darah, khususnya fase sistolik. Factor gaya hidup sangat berperan menjadi penyebab hipertensi (LeMone et al, 2016).

5) Kurang Olahraga

Olahraga yang teratur menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan. Kurangnya aktifitas fisik menaikkan resiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya resiko menjadi gemuk. Orang yang tidak aktif cenderung memiliki detak jantung lebih cepat dan otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan

sering jantung memompa semakin besar pula kekuatan mendesak arteri.

b. Factor Resiko Yang Tidak Dapat Dimodifikasi

1). Usia

Factor usia merupakan salah satu factor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormone serta jantung (Triyanto, 2014).

2) Genetik

Faktor genetik atau keturunan akan berpengaruh pada keluarga yang mempunyai hipertensi sebelumnya. Hal ini karena peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium individu sehingga pada orangtua cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar disbanding dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga (Buckman R & Wescott, 2010). Factor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angkakejadian hipertensi. Penderita hipertensi essensial sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu

seseorang menderita hipertensi oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

3) Jenis Kelamin

Perempuan lebih berisiko terkena hipertensi dari pada laki-laki. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis (Bisnu *et al*, 2017).

6. Patofisiologi

Hipertensi Primer berkembang biak akibat interaksi kompleks di antara faktor yang mengatur curah jantung dan resistensi vaskular sistemik. Interaksi ini dapat mencakup sebagai berikut (LeMone *et al*, 2016: 1268).

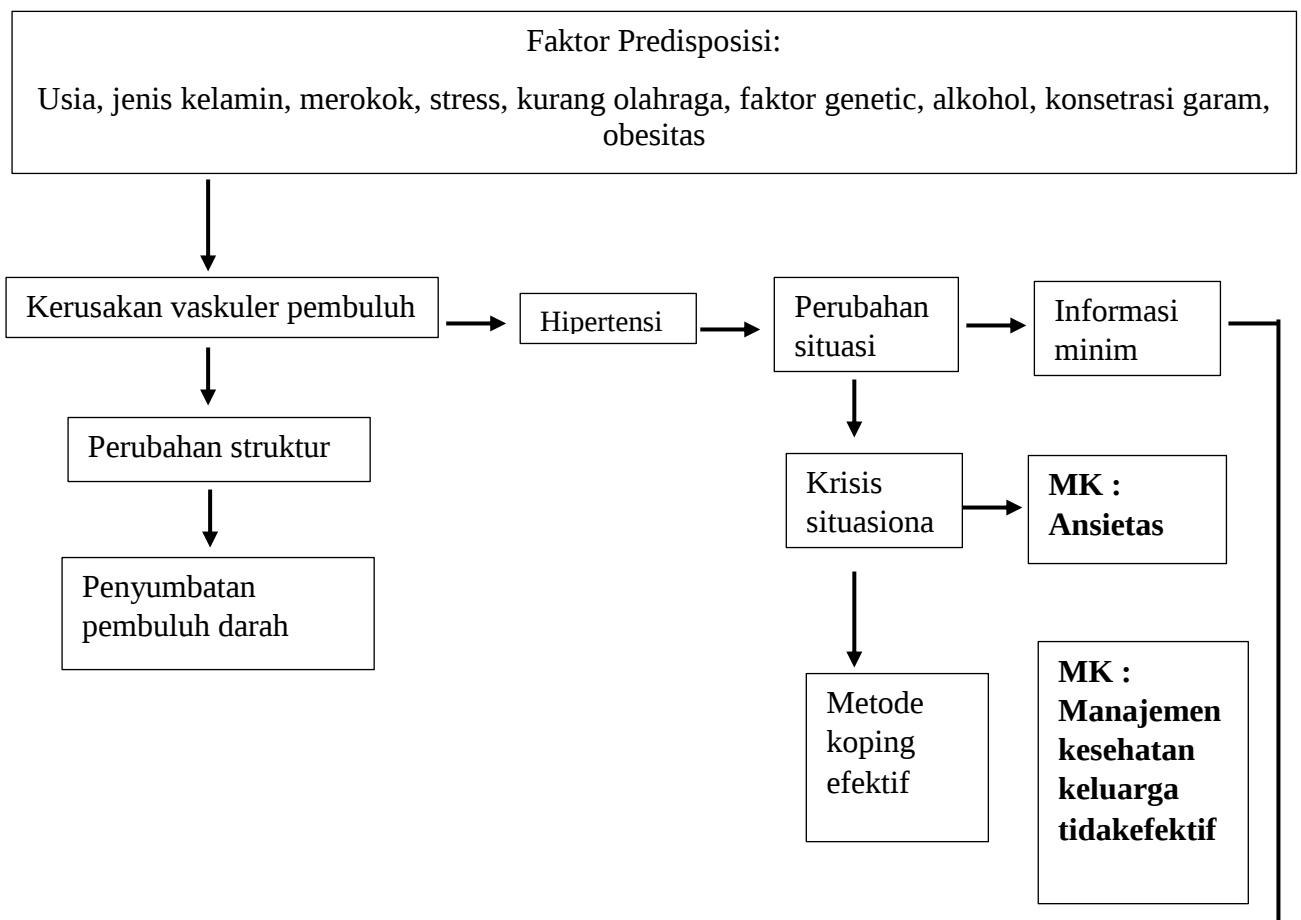
- a. Terbentuknya Angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peranan fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen di produksi di hati, selanjutnya oleh hormone renin akan diubah menjadi angiotensin I, oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II, angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah.
- b. Sistem saraf simpatis yang berlebihan dengan stimulasi berlebihan pada

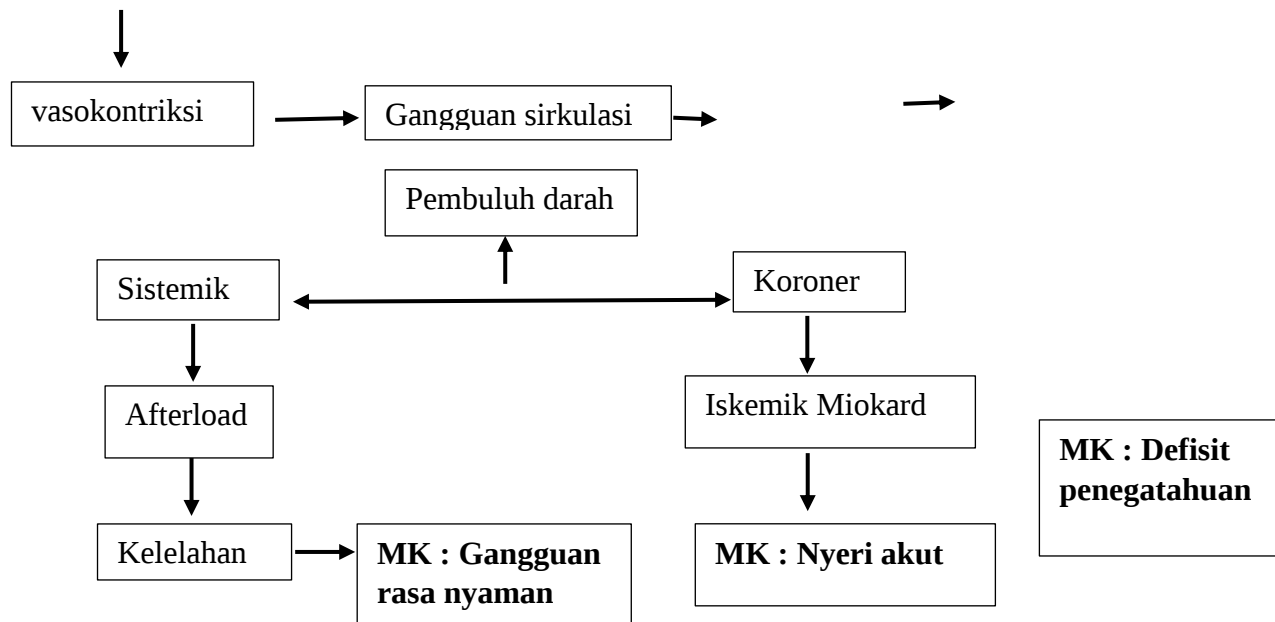
reseptor alfa adrenergik dan beta adrenergik menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan curah jantung.

- c. Perubahan fungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron dan reponsivitasnya terhadap faktor seperti asupan natrium dan keseluruhan volume cairan. Sistem renin angiotensin-aldosteron memengaruhi tegangan vasomotor dan ekskresi air dan garam. Kadar angiotensin II yang tinggi dalam jangka panjang menyebabkan remodeling arteriolar, yang secara permanen meningkatkan SVR. Pada sekitar 20% orang penderita hipertensi primer, kadar renin plasma rendah lebih sering dijumpai pada orang Afro Amerika daripada orang kulit putih. Lima belas persen pasien hipertensi lainnya mempunyai kadar renin plasma lebih tinggi dari normal.
- d. Mediator kimiawi lain tegangan vasomotor dan volume darah seperti faktor peptida natriuretik juga berperan dengan memengaruhi tegangan vasomotor dan ekskresi natrium dan air. Endotelium vaskular itu sendiri menghasilkan hormon (endotelin) yang juga memengaruhi tegangan vasomotor.
- e. Interaksi antara resistensi insulin, hiperinsulinemia dan fungsi endotel dapat menjadi penyebab primer hipertensi. Insulin berlebihan mempunyai beberapa efek yang berpotensi menyebabkan hipertensi: retensi natrium oleh ginjal, peningkatan aktivitas saraf simpatis, hipertrofi otot polos vaskuler dan perubahan transport ion melintasi membran sel.

7. Pathway

Bagan 2. 1
Pathway Hipertensi





Sumber : *Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*
(PPNI 2017).

8. Manifestasi Klinis

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

k. Telinga berdenging

9. Komplikasi

Hipertensi menetap mempengaruhi sistem kardiovaskuler, saraf, dan ginjal (LeMone *et al*, 2016).

a. Stroke

Percepatan aterosklerosis yang terkait hipertensi meningkatkan resiko infark serebral menyebabkan stroke.

b. Jantung coroner, Distritmia, dan Gagal jantung

Laju aterosklerosis meningkat, beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel.

c. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomelurus. Kerusakan glomelurus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. (Corwin, dalam Bianti, 2015).

d. Gangguan penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang ditimbulkan. Kelainan pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi

adalah iskemik optic neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir (Corwin, dalam Bianti, 2015).

10. Pemeriksaan Penunjang

Pasien hipertensi dievaluasi mengenai adanya penyebab hipertensi yang diidentifikasi, factor resiko kardiovaskuler, dan atau ada tidaknya kerusakan organ target (jantung, ginjal, otak, system vaskuler perifer dan retina mata), sebelumnya pengobatan dimulai, pemeriksaan diagnostic berikut dilakukan (LeMone et al, 2016: 1271).

- a. Elektrokardiogram (EKG).
- b. Urinalisis.
- c. Glukosa darah.
- d. Hematokrit .
- e. Kalium,Kreatinin, dan Kalsium Serum.
- f. Kolesterol dan lipoprotein, termasuk HDL, LDL dan trigliserida.

11. Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam

kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien (Triyanto, 2014).

a. Terapi non-farmakologis

Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah pola makan yang baik, olahraga teratur, menghentikan rokok, membatasi konsumsi garam dan alkohol, serta mengurangi kelebihan berat badan.

b. Terapi farmakologis

Selain cara pengobatan nonfarmakologis, penatalaksanaan utama hipertensi primer adalah dengan obat . keputusan untuk mulai memberikan obat anti hipertensi berdasarkan beberapa factor seperti derajat peninggian tekanan darah, terdapatnya kerusakan organ target, dan terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor resiko lain. Terapi dengan pemberian obat antihipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan sistolik dan mencegah terjadinya stroke pada pasien usia 70 tahun atau lebih.

C. Konsep Proses Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu praktik keperawatan yang mana sasaran utamanya adalah keluarga yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh suatu keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Bakri, 2017).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya.

Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan keluarga (Setiawan, 2016)

a. Data Umum

1) Menurut Bakri (2017) data umum merupakan data yang tertulis dan dapat diperoleh dari kartu keluarga (KK). Dari kartu keluarga akan didapatkan informasi dasar berupa alamat lengkap, nama kepala keluarga, pekerjaan, dan pendidikan terakhir kepala keluarga serta anggota keluarga dan lain sebagainya. Menurut dkk (2019) faktor usia sangat berpengaruh dalam kejadian hipertensi, dengan bertambahnya usia maka resiko hipertensi juga tinggi. Pendidikan rendah memungkinkan meningkatkan risiko terkena hipertensi akibat kurangnya pengetahuan sehingga perilaku dan pola hidup tidak sehat seperti tidak mengetahui tentang bahaya dan pencegahan hipertensi.

2) Komposisi Keluarga

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga. Genogram merupakan suatu alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga dan riwayat keluarga serta sumbernya. Menurut Maulidina, dkk (2019) hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan dikarenakan adanya pewarisan sifat melalui gen.

3). Tipe Keluarga

Tipe keluarga akan menggambarkan masalah yang

dihadapi, kendala dalam upaya penyelesaian masalah sebelumnya, dan lain-lain. Untuk melihat tipe keluarga ini, tanyakan pada anggota keluarga di rumah tersebut dan bagaimana hubungan antara anggota keluarga tersebut. Hipertensi dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun. Menurut Manuntung (2018), umumnya tipe keluarga besar yang menderita hipertensi disebabkan oleh banyaknya jumlah anggota keluarga dan tidak diterapkannya pola hidup yang sehat dapat meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah (Bakhri 2017).

4). Latar Belakang Kebudayaan (etnik)

Dari budaya keluarga diketahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga (Bakri 2017), latar belakang budaya berpengaruh pada perilaku kesehatan, keyakinan dan nilai kesehatan keluarga serta memberikan dukungan terhadap keluarga dengan hipertensi (Firmansyah, 2020).

5). Identifikasi Religius

Dalam mengetahui agama tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana keluarga dalam mengamalkan ajaran-ajaran agama atau kepercayaannya untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama (Bakhri 2017). Keluarga beragama Islam yang menderita hipertensi melibatkan keluarganya mengikuti kegiatan keagamaan untuk mengurangi stress (Manuntung 2018).

6) Status Kelas Sosial

Status sosial dan ekonomi cenderung dapat menentukan bagaimana sebuah keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya. Meski hal ini tidak dapat digeneralisir pada semua keluarga. Tetapi bagi yang memiliki pendapatan yang berkecukupan, tentu saja anggota keluarganya akan mempunyai perawatan yang memadai. Menurut Kholifah dkkn(2020), sosio ekonomi menjadi faktor risiko determinan dalam penyakit tidak menular salah satunya hipertensi (Bakhri 2017).

7) Aktivitas Rekreasi

Rekreasi menentukan kadar stress keluarga sehingga menimbulkan beban pada akhirnya membuat sakit. Rekreasi juga dapat dilihat dari aktivitas sederhana yang dilakukan di rumah (Bakri 2017), Menurut Lail dan Yudistira (2021) pasien hipertensi sebaiknya melakukan rekreasi mental untuk menumbuhkan emosi yang positif.

b. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Kondisi paling baru dalam keluarga yang menjadi fokus utama, tidak hanya dari sisi kesehatan tetapi juga dari berbagai sisi lainnya. Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri melainkan bisa terkait dengan banyak sisi. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dalam keluarga inti (Bakri 2017).

2) Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Jika terdapat beberapa tugas perkembangan keluarga yang belum terselesaikan, perlu dikaji kendala yang menyebabkan serta apakah tugas tersebut harus segera diselesaikan atautkah bisa ditunda (Bakri 2017).

3) Riwayat Keluarga Inti

Perlu dikaji apakah terdapat anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian - kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri 2017). Menurut Manuntung (2018) pada keluarga dengan hipertensi dapat dikaji pengalaman mengecek tekanan darah rutin atau mengonsumsi obat rutin dari puskesmas serta penyakit keturunan yang dimiliki oleh keluarga.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami istri juga dibutuhkan hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak cucu. Jika hal ini dapat dideteksi lebih awal dapat dilakukan berbagai pencegahan / antisipasi (Bakri 2017). Menurut Manuntung (2018) penderita hipertensi perlu dikaji riwayat hipertensi dalam keluarga.

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Data karakteristik rumah yang dihuni sebuah keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara (AC) atau kipas angin, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan septik tank, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga dan lain sebagainya (Bakri, 2017). Menurut Manuntung (2018) lingkungan yang kurang nyaman, bising, dan tidak sehat menjadi faktor pemicu penyebab hipertensi.

2) Karakteristik Lingkungan Tempat Tinggal dan Masyarakat

Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat dapat diketahui dari lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan, atau aturan penduduk setempat dan budaya yang mempengaruhi kesehatan (Bakri, 2017). Menurut Musdalifah, Diah Indriastuti (2020) salah satu kebiasaan masyarakat yang umum yaitu kebiasaan makan, penderita hipertensi umumnya makan semua jenis makanan dan terdapat juga yang mengonsumsi semua jenis makanan walaupun telah menderita hipertensi sesuai dengan kebiasaan di masyarakat.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Mobilitas geografis keluarga berkaitan dengan keluarga yang

sering berpindah tempat tinggal (Bakri 2017).

4) Interaksi sosial dengan masyarakat

Interaksi keluarga dengan masyarakat bisa digunakan untuk melacak jejak darimana penyakit yang didapatkan (Bakri 2017).

5) Sumber Pendukung Keluarga

Sumber pendukung keluarga berkaitan dengan fasilitas rumah tangga, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri 2017). Menurut Manuntung (2018) dukungan penuh dari keluarga dapat mendorong penderita hipertensi dalam mencapai tingkat kesehatan yang baik.

d. Struktur Keluarga

1). Pola dan Komunikasi Keluarga

Pola dan komunikasi keluarga dapat dilihat dari seluruh anggota keluarga berhubungan satu sama lain bagaimana komunikasi dari anggota keluarga berfungsi dengan baik atau sebelumnya (Bakri, 2017). Menurut Manuntung (2018) komunikasi dalam anggota keluarga membantu penderita hipertensi mengenal dan memahami masalah hipertensi yang dialami.

2). Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan berkaitan dengan siapa saja yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya. Selain itu, perlu juga

diketahui pola interaksi dominan yang dilakukan (Bakri, 2017). Menurut Bisnu dan Kepel (2017), pada keluarga dengan hipertensi dikaji *support system* untuk kehidupan pasien hipertensi dalam keluarga. Dukungan keluarga diperlukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dalam waktu yang lama dan terus menerus.

3) Struktur Peran

Perlu diketahui seluruh peran dan bagaimana peran tersebut dijalankan. Jika ada masalah dengan peran tersebut, siapa yang memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik, dan pola komunikasi (Bakri, 2017). Menurut Amelia dan Kurniawati (2020) peran keluarga yang memperhatikan kesehatan penderita hipertensi, sehingga penderita hipertensi tersebut merasakan kepedulian dan kasih sayang dari keluarga.

4) Nilai – Nilai Keluarga

Menurut S.N. Kholifah dan Widagdo (2016) nilai-nilai keluarga yaitu kebudayaan yang dianut keluarga, nilai inti keluarga seperti siapa yang berperan dalam mencari nafkah, orientasi masa depan, keluarga sebagai pelindung dan kesehatan bagi keluarga, bagaimana pentingnya nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak, apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri, bagaimana nilai-nilai memengaruhi kesehatan keluarga.

e. Fungsi Keluarga

1). Fungsi Afektif

Data yang dikaji seperti bagaimana anggota keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga lainnya, perasaan hangat dalam lingkungan keluarga, dan kasih sayang dalam keluarga. Fungsi afektif keluarga dikatakan berfungsi apabila masing-masing anggota keluarga saling memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga lain. Fungsi afektif dikatakan tidak berfungsi apabila tidak ada perhatian dan anggota keluarga mengutamakan kepentingannya masing - masing (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016). Menurut Manuntung (2018), agar tidak mengalami tekanan darah tinggi terus menerus, keluarga dapat memberikan dukungan dan sikap peduli terhadap penderita hipertensi.

2). Fungsi Sosialisasi

Data yang dapat dikaji seperti bagaimana keluarga menerapkan kedisiplinan, penghargaan, dan hukuman pada anggota keluarga, interaksi dalam anggota keluarga dan di lingkungan anggota keluarga. Fungsi sosialisasi dikatakan berfungsi dengan baik jika interaksi anggota keluarga terjalin dengan baik, dan tidak berfungsi jika interaksi anggota keluarga dengan lingkungan berkurang (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016b). Menurut Manuntung (2018), komunikasi terkait masalah kesehatan yang dialami dalam keluarga dengan hipertensi biasanya harus terdapat interaksi atau hubungan yang terjalin dengan baik.

3). Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi menyangkut bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan pemasukan yang ada. Fungsi ekonomi dikatakan berfungsi jika keluarga mampu memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga dan tidak berfungsi jika keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarga (S.N. Kholifah dan Widagdo, 2016). Kharisyanti dan Farapti (2017) yang dapat dikaji antara lain tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi.

4). Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan menyangkut bagaimana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit, berkaitan dengan menjamin seluruh kebutuhan perkembangan fisik, mental, dan spiritual yang dilakukan dengan cara merawat serta memelihara kesehatan anggota keluarga dan mengenali kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga (Fadhilah dkk, 2021)

Pengkajian data fungsi perawatan kesehatan difokuskan pada data tugas keluarga dibidang kesehatan. tugas kesehatan keluarga tersebut ada lima, yaitu sebagai berikut:

a) Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Data yang perlu dikaji adalah apakah keluarga mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami oleh keluarga. Apakah keluarga dapat menyadari perubahan kecil yang dialami

oleh keluarga yang secara tidak langsung dapat menjadi perhatian keluarga. Keluarga harus tahu kapan perubahan terjadi, perubahan apa yang terjadi, dan dampak dari perubahan yang terjadi tersebut (Fadhilah dkk, 2021). Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan hipertensi diperlukan agar beban keluarga seperti beban materi, biaya dan tenaga dalam mengurus anggota keluarga menjadi lebih ringan (Sunandar dan Suheti, 2020).

b) Mengambil Keputusan Yang Tepat

Data yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga melalui pertimbangan dalam anggota keluarga yang mempunyai kemampuan dalam menentukan keputusan tindakan yang akan dilakukan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan dapat mengurangi bahkan mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga (Fadhilah dkk, 2021). Anggota keluarga yang menderita hipertensi dikaji kemampuan pengambilan keputusan oleh keluarga dan mengerti komplikasi dari hipertensi seperti stroke, penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler lainnya dan penyakit lainnya. (Sunandar dan Suheti, 2020).

c) Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan.

Data yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga

mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber dalam keluarga, dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Fadhilah dkk, 2021). Contohnya keluarga dapat memberikan Perawatan hipertensi bersifat preventif dan saling bekerja sama merawat anggota keluarga yang sakit (Sunandar dan Suheti, 2020).

d) Memodifikasi Lingkungan Yang Sehat

Data yang perlu dikaji berkaitan kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan (fisik/psikologis) yang dapat meningkatkan derajat kesehatan. Data ini dapat dilihat dari bagaimana keluarga menjaga kebersihan sanitasi, mengatur kondisi lingkungan rumah, dan potensi yang ada disekitar rumah (Fadhilah dkk, 2021). Keluarga dapat memodifikasi lingkungan agar lingkungan keluarga menjadi lingkungan yang damai dan nyaman bagi penderita hipertensi (Kurniawan dan Ratnasari, 2018).

e) Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

5). Fungsi Reproduksi

Data yang dapat dikaji antara lain jumlah anak, rencana memiliki jumlah anak dan metode yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anak (Bakri, 2017). Menurut Manuntung (2018) umumnya keluarga dengan jumlah anak yang banyak

cenderung untuk memiliki hipertensi yang disebabkan tingkat stress dan ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

f. Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor Jangka Pendek

Stressor jangka pendek berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu kurang dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2017). Menurut Suparta dan Rasmi (2018) marah, kesal, masalah dilingkungan kerja atau masalah dalam keluarga dapat menjadi pemicu stress yang menyebabkan hipertensi.

2) Stressor Jangka Panjang

Stressor jangka panjang berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2017). Menurut Suparta dan Rasmi (2018) stress yang berlangsung lama dapat memicu tubuh menyesuaikan kondisi tersebut dan berakibat pada kelainan organ atau perubahan patologis meningkatkan tekanan darah.

3) Strategi Koping Yang Digunakan Keluarga

Keefektifan pemilihan strategi koping pada keluarga dengan hipertensi menjadi salah satu tolak ukur dalam keberhasilan

perawatan (Manuntung, 2018).

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan memperoleh hasil pemeriksaan yang actual. Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlukan untuk memulai proses asuhan keperawatan di dalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menengakkan suatu masalah yang terjadi di dalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai fenomena yang terjadi di dalam keluarga (Nadirawati, 2018).

1) Status Kesehatan Umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), apatis (tidak peduli dengan lingkungan sekitar, delirium (kekacauan motorik), somnolen (kondisi mengantuk yang cukup dalam hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan, sopor (kondisi mengantuk yang lebih dalam hanya dapat dibangunkan melalui rangsangan yang kuat), semi-coma (penurunan kesadaran), coma (penurunan keadaan tidak sadar yang sangat dalam). Kaji

tingkat keasadaran GCS yaitu EVM (Eye, Verbal, Motorik).

2) Pemeriksaan Tanda – tanda Vital

Pada pemeriksaan tanda – tanda vital yang dikaji adalah suhu, tekanan darah, respirasi. Biasanya pada penderita hipertensi saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah akan didapatkan hasil abnorma yaitu sistolik >140 mmHg atau tekanan darah diastolic >90 mmHg.

3) Pemeriksaan Kepala

Inspeksi: Bentuk kepala yang simetris, warna kulit kepala, bekas lesi, kebersihan kulit kepala, area terpapar sinar matahari, warna rambut, kekuatan rambut, kebersihan rambut, berketombe atau tidak.

4) Pemeriksaan Mata

Inspeksi: Kesimetrisan, kepekanaan terhadap cahaya, warna retina, anemis atau tidak pada area konjungtiva, ikterus (kekuningan) atau tidak pada sclera. Penggunaan alat bantu penglihatan. Pada pasien hipertensi biasanya akan didapatkan hasil pemeriksaan terjadi kekaburan pada penglihatannya, penglihatan ganda (diplopia).

5) Pemeriksaan Hidung

Inspeksi : kesimetrisan, mukosa kering atau lembab, kebersihan hidung, adanya peradangan atau tidak, olfaktorius.

Palpasi : sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan,

pada pasien hipertensi akan mengalami gangguan pada sistem penciumannya karena terjadi hambatan jalan nafas.

6) Pemeriksaan Mulut dan Gigi

Inspeksi : kesimetrisan bibir, warna bibir, ada atau tidak lesi dibibir, serta kelembaban dan karakteristik permukaan pada mukosa mulut dan lidah. Palatum keras atau lunak, jumlah gigi, warna gigi ada atau tidak gigi berlubang, adakah bau mulut, menggunakan gigi palsu atau tidak. Ada atau tidak peradangan atau stomatitis.

7) Pemeriksaan Telinga

Inspeksi : kesimetrisan antara telinga kanan dan kiri, menggunakan alat bantu pendengaran atau tidak, ada atau tidak serumen.

8) Pemeriksaan Leher

Inspeksi : adakah pembesaran kelenjar tiroid, secara bilateral kontraksi otot seimbang. Hiperpigmentasi atau tidak.

Palpasi : ada atau tidak nyeri tekan pada leher, tida ada pembesaran vena jugularis.

9) Pemeriksaan Thorax

a) Paru – paru

Inspeksi : simetris, bentuk dada normal, retraksi dinding dada kiri dan kanan sama, ekspansi paru sama.

Auskultasi : vesikuler, tidak ada suara tambahan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada dada, vocal flemitus kiri dan kanan sama.

Perkusi : suara paru sonor atau hipersonor.

b) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak.

Auskultasi : BJ 1 dan BJ 2 terdengar tunggal, tidak ada suara tambahan.

Palpasi : ictus cordis teraba pada ictus cordis 4, midklavikula 5.

Perkusi : suara jantung redup atau pekak.

10) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : tidak ada lesi, warna kulit sama, distensi abdomen.

Auskultasi : suara bising usus normal. Normal 5-35 x/menit.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : timpani.

11) Pemeriksaan Integumen

Inspeksi : warna kulit sama, turgor kulit baik.

Palpasi : CRT dalam batas normal (kembali kurang dari 2 detik), akral hangat.

12) Pemeriksaan Genetalia

Inspeksi : pada wanita ; kebersihan, karakteristik mons pubis dan labia mayor serta kesimetrisan labia minor. Klitoris

berukuran normal. Pada pria ; kesimetrisan, kebersihan, ukuran skrotum.

Palpasi : pada wanita ; baian dalam mayor dan minor, kaji warna kontur, dan kelembapan. Pada pria ; batang lunak, nyeri tekan, palpasi pula skrotum dan testis mengenai ukuran, letak.

13) Pemeriksaan Anggota Gerak

Kekuatan otot dan keadaan ekstremitas pengkajian susunan saraf (Nervus I-XII), gangguan ingatan, gangguan penglihatan.

h. Analisa Data

Untuk memperoleh data yang cukup bermakna, data tersebut dikelompokkan sehingga menghasilkan rumusan masalah pada keluarga. Masalah kesehatan yang bersifat actual, resiko dan wellness / hanya perlu peningkatan atau mempertahankan yang sudah baik.

Data Pada Keluarga	Masalah Kesehatan / Dx
Data objektif Data subjektif	Aktual Resiko Wellness

Sumber : Nuraeni, Suchriet et. Al 2018 dalam Deri, 2020

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga,

lingkungan keluarga, Struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, resiko dan sejahtera (Nadirawari, 2018).

Diagnosis yang mungkin muncul pada Hipertensi menurut SDKI yaitu:

- 1) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.
- 2) Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- 3) Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- 4) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan.
- 5) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan kelurgadan klien mengenal masalah
- 6) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmauan keluarga mengenal masalah

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosa mana yang menjadi prioritas, terlebih dahulu dilakukan menggunakan skala prioritas dalam meminimalisir risiko, mengoptimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat dan benar. Skala prioritas didapatkan dari berbagai data yang telah diperoleh, kemudian diolah hingga akhirnya

skala prioritas ini akan membantu pemetaan penanganan pada pasien, baik perawat maupun keluarga (Bakri, 2017)

Masalah kesehatan keluarga diurutkan menurut prioritas masalah, Bailon dan Maglaya.

Tabel 2 3
Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		
	a. Aktual	3	
	b. Resiko	2	1
	c. Potensial	1	
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah		
	a. Dengan mudah	2	
	b. Hanya sebagian	1	2
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	1
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya Masalah		
	a. Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber : Baylon & Maglaya Setiawan, 2016.

Cara skoring :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot

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

- Jumlah skor untuk semua kriteria

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

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

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

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah merupakan sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat guna membantu keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan dapat juga diartikan sebagai suatu proses penyusunan berbagai macam intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah kesehatan klien (S.N. Kholifah dan Widagdo, 2016).

Tabel 2 4

Intervensi Keperawatan Dengan Menggunakan SLKI dan SIKI

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan emosional Gejala dan Tanda Mayor Subjektif a. Mengeluh nyeri Objektif a. Tampak meringis b. Bersikap protektif (mis, waspada , posisi menghindari nyeri) c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif a. Tekanan darah meningkat b. Pola nafas berubah c. Nafsu makan berubah d. Proses berpikir terganggu e. Proses berpikir terganggu f. Menarik diri g. Berfokus pada diri sendiri	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 30 menit status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil ; a. kesejahteraan fisik meningkat b. kesejahteraan psikologis meningkat c. merintih menurun d. lelah menurun e. iritabilitas menurun pola hidup membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Obsevasi a. Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi frekuensi, kualitas , intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons non verbal Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS ,terapi musik,terapi pijat) b. Fasilitasi istirahat dan tidur c. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi	a. Agar mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi yang dialami oleh klien. b. Ingin mengetahui klien dengan skalanya berapa. c. Untuk mengetahui klien. Klien masih sadar atau tidak. d. Untuk meredakan rasa nyeri klien diberi semisal kompres dingin. e. Agar klien beristirahat untuk meredakan rasa nyerinya. f. Untuk memberikan informasi tingkat nyeri. g. Membantu klien mengatasi jika rasa

	diaforesis		meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	nyeri muncul. h. Klien dapat mengetahui sendiri penyebab, karakteristik jika muncul. i. Memudahkan klien mengontrol rasa nyeri. j. Berkolaborasi pemberian obat analgetik.
2	Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit Gejala dan Tanda Mayor Subjektif a. Mengeluh tidak nyaman Objektif a. Gelisah Gejala dan Tanda Minor Subjektif a. Mengeluh sulit tidur b. Tidak mampu rileks c. Mengeluh kedinginan/kepanasan d. Merasa gatal e. Mengeluh mual	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 30 menit status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : a. Dukungan sosial dan keluarga meningkat b. Keluhan tidak nyaman menurun c. Gelisah menurun d. Keluhan sulit tidur menurun e. Lelah menurun f. Pola hidup membaik	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. Jelaskan penyebab dan	a. Agar materi lebih cepat dipahami. b. Mempermudah edukasi c. Agar semua sudah teroganisi d. Untuk mengetahui hal apa yang tidak dipahami klien e. Untuk meningkatkan pengetahuan klien f. Agar klien tahu permulaan perjalanan dan akibat hipertensi g. Untuk meningkatkan pengetahuan klien h. Agar klien lebih

	f. Mengeluh lelah Objektif a. Menunjukkan gejala distress b. Tampak merintih/menangis c. Pola eliminasi berubah d. Postur tubuh berubah Iritabilitas		factor risiko b. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit c. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi	memelihara kesehatan dengan baik
3	Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah Gejala dan Tanda Mayor Subjektif a. Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah Obejktif a. Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) b. Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai. Gejala dan Tanda minor Subjektif a. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar b. Kekhawatiran kronis Objektif	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 30 menit status koping membaik dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah b. Partisipasi sosial meningkat c. Tanggung jawab diri meningkat d. Kemampuan membina hubungan meningkat	Dukungan pengambilan keputusan (1.09265) Obsevasi a. Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan Edukasi a. Informasikan alternatif solusi secara jelas Kolaborasi a. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan	a. Mengetahui keluarga mengenai masalah b. Membantu keluarga dalam mengklarifikasi nilai dan harapan yang membuat pilihan c. Menginformasikan alternatif solusi secara jelas d. Memberikan informasi yang diminta pasien mengikuti sertakan tenaga kesehatan lainnya dalam mengambil keputusan

	a. Penyalahgunaan zat b. Manipulatif orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri c. Perilaku tidak asertif d. Partisipasi sosial kurang			
4	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif a. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita b. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan Objektif a. Gejala penyakit anggota keluarga semakin meberat b. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan Tanda Minor Subjektif a. (tidak tersedia)	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 30 menit manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat c. Tindakan untuk mengurangi factor risiko meningkat	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) Observasi a. Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan Edukasi a. Informasikan alternatif solusi secara jelas b. Berikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi a. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi	a. Agar klien dan keluarga mengenal masalah b. Pemberian informasi yang tepat c. Keluarga mengetahui efek apabila tidak dilakukan d. Memaksimalkan fasilitas yang ada memaksimalkan kesehatan yang ada

	Objektif Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.		pengambilan keputusan.	
5	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai ajaran b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor Subjektif Tidak tersedia Objektif a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat b. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis , bermusuhan, agitasi, histeria)	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 30 menit diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat b. Perilaku sesuai anjuran meningkat c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. Jelaskan penyebab dan factor risiko b. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit. c. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi	a. Agar materi lebih cepat dipahami. b. Mempermudah edukasi c. Agar semua sudah teroganisi d. Untuk mengetahui hal apa yang tidak dipahami klien e. Untuk meningkatkan pengetahuan klien f. Agar klien tahu permulaan perjalanan dan akibat hipertensi g. Untuk meningkatkan pengetahuan klien h. Agar klien lebih memelihara kesehatan dengan baik

6	Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi keluarga Gejala dan Tanda Mayor Subjektif - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi Objektif - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif - Mengeluh pusinhg - Anoreksia Objektif - Tekanan darah meningkat - Frekuensi napas meningkat - Frekuensi nadi meningkat	Setalah dilakukan kunjungan rimah selama 1 x 30 menit diharapkan tingkat ansietas keluarga menurun. Dengan kriteria hasil : - Tekanan darah menurun - Perilaku gelisah menurun - Frekuensi pernafapasan menruun - Frekuensi nadi menurun - Pola tidur meningkat konsentrasi meningkat	Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi - Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan Terapeutik - Integrasikan keyakinan dalam rencana perawatan sepanjang tidak membahayakan/beresiko keselamatan sesuai kebutuhan. - Fasilitasi pertemuan antara keluarga dan tim kesehatan untuk membuat keputusan Edukasi - Berikan penjelasan yang relevan dan mudah dipahami	- Untuk mengetahui persepsi atau pola pikir klien - Agar tidak membahayakan kepada klien - Agar keluarga klien dapat membuat keputusan Memberikan penjelasan agar klien dan keluarga dapat memahami dan memudahkan mereka untuk memahami
---	--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga (Nadirawati, 2018)

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari metode lainnya (Bakri, 2017:129).

Untuk melakukan evaluasi, disusun menggunakan SOAP secara operasional (Bakri, 2017:129)

- a. S :berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. O :berbagai persoalan yang ditemukan, setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A :analisi dari hasil yang dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis
- d. P :perencanaan yang direncanakan kembali setelah mendapat hasil dari respons keluarga pada tahap evaluasi.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama kepala keluarga	: Tn.D
Usia kepala keluarga	: 47 Tahun
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Pendidikan	: SLTA
Alamat	: Kp. Warung Dalam RT 02 RW 08 Desa Limbangan Tengah Kecamatan Limbangan Kabupaten Garut.
Status Perkawinan	: Kawin
Jenis Kelamin	: Laki- laki
Suku	: Sunda
Tanggal Pengkajian	: 25 April 2024

2) Komposisi Keluarga

Tabel 3 1

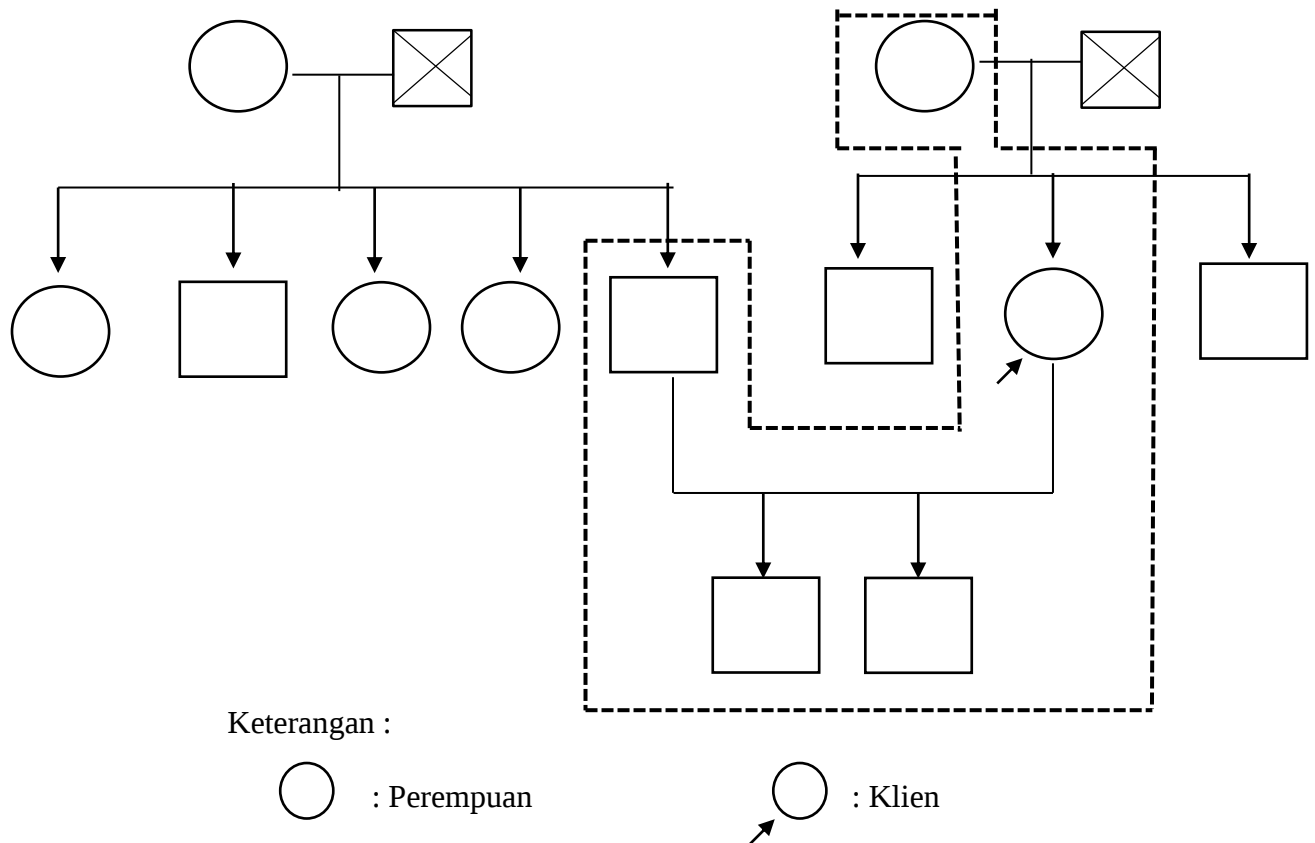
Kompisisi Keluarga

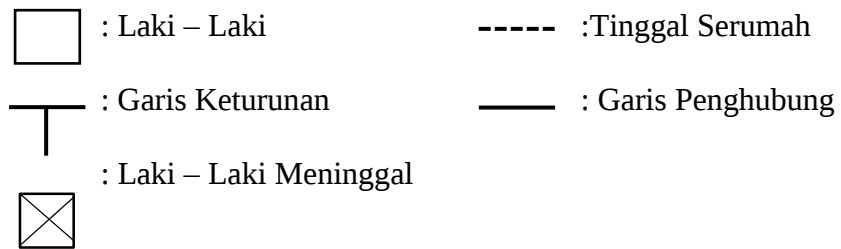
No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dengan klien	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Ny. E	P	Istri	45	SLTP	Ibu Rumah tangga	Sakit
2	An D	L	Anak	15	Belum Tamat	Pelajar	Sehat
3	An.A	L	Anak	10	Belum tamat	Pelajar	Sehat
4	Ny. R	P	Ibu	60	SLTP		Sehat

3) Genogram

Bagan 3. 1

Genogram





4) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. D adalah keluarga dengan tipe Extended Family, dimana dalam keluarga hanya terdiri dari keluarga inti ditambah nenek.

5) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Keluarga Tn. D merupakan seorang kepala keluarga yang bekerja sebagai karyawan swasta. Penghasilan keluarga Tn. D diperoleh dari Tn. D sebagai karyawan swasta. Keluarga Tn. D berada pada status ekonomi yang cukup dengan jumlah penghasilan $\pm 2.500.000$. Dari hasil observasi, kebutuhan yang diperlukan keluarga adalah makan, bayar listrik, kebutuhan sekolah anak dan lain-lain. Tn. D mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk biaya jika ada kebutuhan yang mendadak.

6) Suku Bangsa

Keluarga Tn. D bersuku bangsa sunda dan sudah lama menetap di Kp. Warung Dalam . Tn. D mengatakan lingkungan tempat tinggal mereka mayoritas bersuku bangsa sunda sehingga keluarga tidak

mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan.

7) Agama

Anggota keluarga Tn. D adalah beragama islam Tn. D mengatakan selalu melaukan solat 5 waktu dan sesekali mengikuti pengajian kalo tidak sedang bekerja.

8) Kegiatan Waktu Luang / Rekrasi

Menurut penuturan keluarga Tn. D jarang berekreasi keluar rumah, paling jika ada kegiatan disekolah. Kegiatan setiap hari yaitu menonton televisi.

9) Pola Kebiasaan Hidup Sehari-hari

a) Kebiasaan Makan dan Minum

Kebiasaan makan keluarga tidak teratur antara 2-3x/hari dan menunya terdiri dari nasi, tempe, tahu, sayur, dan kadang-kadang telur dan daging. Tn. D juga suka merokok dan setiap harinya menghasilkan hampir 1 bungkus rokok dan istrinya suka memasak ikan asin dan goreng-gorengan.

b) Kebiasaan Tidur

Kebiasaan tidur Tn. D mengatakan jarang tidur siang karena bekerja dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam. Untuk istrinya Ny. E susah tidur nyenyak karena suka terbangun dimalam hari. Anak- anak dan ibunya Ny. R Tidurnya normal dari jam 21.00 WIB.

c) Kebiasaan Kebersihan Diri

Kebiasaan kebersihan diri anggota keluarga Tn. D mengganti pakaian sehari 2x, mandi 2x sehari dengan sabun dan keramas pakai sampo.

10) Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. D saat ini adalah tahap perkembangan keluarga anak remaja karena Tn. D memiliki anak pertama yang berusia 15 tahun.

b) Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Pada saat pengkajian tugas perkembangan keluarga Tn. D belum terpenuhi karena anak-anaknya masih remaja dan memiliki anak usia sekolah, jadi masih belum terpenuhi untuk perkembangan anak dalam tahap perkembangan selanjutnya.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Menurut keluarga Tn. D didalam anggota keluarganya hanya istri Tn. D yang menderita penyakit hipertensi dengan tekanan darah 170/100 mmHg. Saat pengkajian kepada istrinya Ny. E mengatakan mengeluh pusing, sakit kepala dan tampak meringis, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 (0-10). Nyeri dirasakan apabila Ny. E sulit tidur dan banyak makan gorengan dan ikan asin. Ny. E juga mengonsumsi

obat penurun darah tinggi yaitu amlodipine 5ml setiap mau tidur jika tensiannya tinggi.

d) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Menurut penuturan keluarga Tn. D istrinya mengalami hipertensi belum lama ada 3 bulan yang lalu dan didalam keluarga Tn. D tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular atau penyakit berat lainnya.

11) Data Lingkungan

a) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn. D adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri satu lantai dan mempunyai halaman depan.

(1) Ruangan

Ruangan rumah keluarga Tn. D terdiri dari 7 ruangan, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi (wc), 1 dapur, 1 ruang keluarga/Tv, dan halaman depan.

(2) Penerangan

Penerangan rumah Tn.D pada siang hari cukup baik, lampu dimatikan jika siang hari karena ada sinar matahari dapat masuk kedalam jendela sedangkan pada malam hari keluarga Tn. D menggunakan lampu listrik.

(3) Ventilasi

Rumah keluarga Tn. D ventilasinya baik, karena udara dapat masuk melalui jendela.

(4) Jamban/ WC

Keluarga Tn. D mengatakan memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat didalam rumah dan untuk pembangunan limbahnya dialirkan ke septic tank dekat rumah.

(5) Sumber Air Minum

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

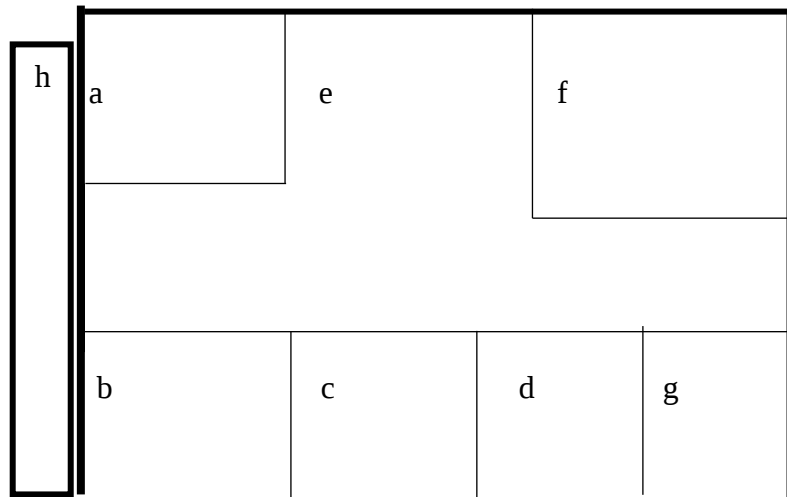
(6) Kebiasaan Memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari keluarga Tn. D memasak sendiri oleh istrinya terkadang dibantu oleh ibunya. Keluarga Tn. D suka memasak saat pagi dan sore.

(7) Pembuangan Sampah

Keluarga Tn.D membuang sampah menggunakan tempat sampah. Sampah dikumpulkan dan setiap hari senin dan kamis sampah suka ada yang mengambil.

(8) Denah Rumah



Keterangan :

- | | |
|----------------|------------------------|
| a. Ruang tamu | e. Ruang tv / keluarga |
| b. Kamar tidur | f. Dapur |
| c. Kamar tidur | g. Wc / Jamban |
| d. Kamar tidur | h. Halaman depan |

b) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Sebagian besar warga disana adalah warga asli, tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah dengan mayoritas beragama islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal gotong royong, pengajian, dll. Didekat rumah Tn. D terdapat fasilitas umum seperti posyandu, masjid dan lapangan tersedia. Sebagian tetangga masih ada hubungan dengan keluarga Tn. D.

c) Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn. D Menempati rumah tersebut sudah lama dari Tn.D menikah hingga punya anak. Keluarga Tn. D tidak berpindah- pindah.

d) Interaksi Sosial dengan Masyarakat

Di daerah Tn. D menggunakan bahasa sunda, keluarga Tn. D dapat berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, seperti mengikuti kegiatan gotong royong atau yang lainnya.

e) Sumber Pendukung Keluarga

Dalam keluarga Tn. D istrinya Ny. E yang menderita penyakit hipertensi sedangkan dalam anggota keluarganya dalam keadaan sehat dan selalu memberi motivasi untuk kesembuhan istrinya.

12) Struktur Keluarga

a) Pola dan Komunikasi Keluarga

Keluarga Tn. D mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka. Istrinya Ny. E mengatakan bila ada masalah selalu terbuka mengenai penyakit yang dirasakannya kepada suaminya. Bahasa sehari-harinya yaitu bahasa sunda.

b) Struktur Kekuatan

Dalam keluarga Tn. D yang berpengaruh bila ada suatu konflik yang tidak bisa diselesaikan secara demokratis maka penentu keputusannya adalah Tn. D sebagai kepala keluarga.

c) Struktur Peran

Tn. D dan anggota keluarganya adalah warga dikampung Warung Dalam oleh karena itu jika ada kegiatan dilingkungan Tn. D dan istrinya berperan sebagai tugasnya masing-masing Tn. D sebagai kepala keluarga dan Ny. E sebagai istri dan Ny. R sebagai ibu dari Ny. E.

d) Nilai – Nilai Keluarga

Nilai dan Norma yang dianut oleh keluarga Tn. D yaitu nilai- nilai adat istiadat sunda. Tn. D selalu menekankan pada anak-anaknya untuk mengembangkan sikap sopan santun, saling menghormati, ramah-tamah dan saling tolong menolong.

13) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Menurut penuturan keluarga Tn. D anak – anaknya satu sama lain terlihat rukun, ibu dan istrinya terlihat rukun bila sedang berkumpul dirumah, saling menyayangi, saling mengasihi, saling menghargai, sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Tn. D adalah keluarga yang harmonis.

b) Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn. D selalu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti dengan keluarga Tn. D selalu mengikuti kegiatan kerja bakti dan apabila waktu senggang Tn. D selalu ikut kegiatan yang lainnya.

c) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menurut penuturan keluarga kesehatan itu penting bagi semua anggota keluarganya. Keluarga Tn. D sangat peduli tentang kesehatan yang dialami oleh ibunya, tetapi keluarga dan Ny. E tidak mengetahui betul tentang penyakit yang diderita oleh ibunya. Keluarga juga bingung cara merawat anggota keluarga yang sakit seperti istrinya.

(1) Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Menurut keluarga Tn. D bahwa keluarga dan Tn. D yang mengurus, Istrinya belum tahu separuhnya tentang penyakit hipertensi yang diderita oleh istrinya Ny. E.

(2) Mengambil Keputusan Yang Tepat

Keluarga Tn. D selalu mengambil keputusan secara tepat seperti jika istrinya sudah parah atau penyakitnya kambuh keluarga Tn. D membawa Ny. E untuk diperiksa diklinik / puskesmas.

(3) Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan.

Menurut penuturan keluarga Tn. D belum bisa merawat dengan maksimal karena kesulitan cara merawat/pencegahan yang mengidap penyakit hipertensi.

(4) Memodifikasi Lingkungan Yang Sehat

Keluarga Tn. D mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dan bersih karena Tn. D mengatakan agar terhindar dari penyakit – penyakit yang lainnya.

(5) Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menurut penuturan keluarga, Tn. D mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, tetapi Tn. D jarang membawa istrinya untuk kontrol tekanan darahnya. Jika suda parah baru Ny. E dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan oleh keluarga Tn. D.

d) Fungsi Ekonomi

Menurut penuturan keluarga, Tn. D penghasilannya didapat dari sebagai karyawan swasta, kebutuhan dan pangannya cukup memenuhi dan tidak pernah kekurangan.

e) Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn. D dikaruniai anak yang berbakti dan sopan santun. Tn. D mempunyai 2 anak laki – laki, Ny. E sebagai istrinya mengikuti program KB.

14) Stress dan Koping Keluarga

a) Stressor Jangka Pendek

Ny. E mengatakan sering mengeluh sakit kepala dan pusing.

b) Stressor Jangka Panjang

Ny. E merasa khawatir jika nyeri/sakit kepalanya terus menerus terasa sampai tidak bisa melakukan aktivitas atau pekerjaan rumah.

c) Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi dan Stressor

Keluarga Tn. D berusaha mengobati dan berusaha membawa ke pelayanan kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit.

d) Strategi koping Yang Digunakan Keluarga

Keluarga Tn. D menganggap penyakit yang dideritanya merupakan kehendak Tuhan. Tn. D dan keluarga hanya bisa membantu semaksimal mungkin dalam penyembuhan istrinya yaitu Ny. E.

15) Pemeriksaan Fisik

Tabel 3 2

Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Aspek yang diperiksa	Tn. D	Ny. E	Ny. R	An. D	An. A
1.	Keadaan	Baik	Lemah	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital	TD:120/80 mmHg	TD:170/100 mmHg	TD:120/80 mmHg	TD:120/80 mmHg	TD:120/80 mmHg

		N: 88x/menit R: 20x/menit S: 36 °C	N:98x/menit R:23x/menit S:36,6 °C	N: 88x/menit R: 21x/menit S: 36 °C	N: 88x/menit R: 23x/menit S: 36 °C	N: 88x/menit R: 22x/menit S: 36 °C
3.	Kepala	Rambut bersih, berwarna hitam,tidak ada uban, tidak ada benjolan	Rambut bersih, berwarna hitam,tidak ada uban, tidak ada benjolan, sakit kepala dan pusing	Rambut bersih, berwarna hitam,tidak ada uban, tidak ada benjolan.	Rambut bersih, berwarna hitam,tidak ada uban, tidak ada benjolan	Rambut bersih, berwarna hitam kecoklatan, tidak ada uban, tidak ada benjolan
4.	Mata	Konjungtiva tidak anemis, tidak Ada kotoran, mata simetris, penglihatan tajam	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, penglihatan tajam	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, penglihatan sedikit buram	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, penglihatan tajam	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, penglihatan tajam
5.	Hidung	Bersih, tidak ada benjolan, fungsi penciuman baik	Bersih, tidak ada benjolan, fungsi penciuman baik	Bersih, tidak ada benjolan, fungsi penciuman baik	Bersih, tidak ada benjolan, fungsi penciuman baik	Bersih, tidak ada benjolan, fungsi penciuman baik
6.	Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak ada seriawan, fungsi pengecapan baik.	Mukosa bibir lembab, tidak ada seriawan, fungsi pengecapan baik.	Mukosa bibir lembab, tidak ada seriawan, fungsi pengecapan baik.	Mukosa bibir lembab, tidak ada seriawan, fungsi pengecapan baik.	Mukosa bibir lembab, tidak ada seriawan, fungsi pengecapan baik.
7.	Telinga	Simetris,tidak ada serumen, fungsi pendengaran jelas, tidak ada nyeri ditelinga.	Simetris,tidak ada serumen, fungsi pendengaran jelas, tidak ada nyeri ditelinga.	Simetris,tidak ada serumen, fungsi pendengaran jelas, tidak ada nyeri ditelinga.	Simetris,tidak ada serumen, fungsi pendengaran jelas, tidak ada nyeri ditelinga.	Simetris,tidak ada serumen, fungsi pendengaran jelas, tidak ada nyeri ditelinga.
8.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada

		pembesaran vena jugularis.	pembesaran vena jugularis.	pembesaran vena jugularis.	pembesaran vena jugularis.	pembesaran vena jugularis.
9.	kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit normal.	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit normal.	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit normal.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit normal.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit normal.
10.	Dada/ Thorax	Pergerakan dinding dada simestris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan,tidak ada edema, bunyi detak jantung normal (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan.	Pergerakan dinding dada simestris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas 23x/menit, tidak ada nyeri tekan,tidak ada edema, bunyi detak jantung normal (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan.	Pergerakan dinding dada simestris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas 21x/menit, tidak ada nyeri tekan,tidak ada edema, bunyi detak jantung normal (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan.	Pergerakan dinding dada simestris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas 23x/menit, tidak ada nyeri tekan,tidak ada edema, bunyi detak jantung normal (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan.	Pergerakan dinding dada simestris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan,tidak ada edema, bunyi detak jantung normal (lupdup), paru-paru tidak ada bunyi tambahan.
11.	Abdomen	Nyeri tekan (-), tidak ada keluhan	Nyeri tekan (-), tidak ada keluhan	Nyeri tekan (-), tidak ada keluhan	Nyeri tekan (-), tidak ada keluhan	Nyeri tekan (-), tidak ada keluhan
12.	Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
13.	Ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, kekuatan otot : 5 5 5 5	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, kekuatan otot : 5 5 5 5	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, kekuatan otot : 5 5 5 5	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, kekuatan otot : 5 5 5 5	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, kekuatan otot : 5 5 5 5

--	--	--	--	--	--	--

16) Harapan Keluarga

Keluarga Tn. D senang dengan adanya kehadiran mahasiswa - mahasiswi dari kesehatan. Berharap perawat – perawat sekitar dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga Tn. D.

17) Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3 3
Keluarga Mandiri

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		1	2	3	4
18) A	1 Menerima petugas	✓			
n	2 Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	✓			
a	3 Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar				
l	4 Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran				
i	5 Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
s	6 Melakukan tindakan pencegahan secara asertif				
a	7 Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif				

Data

Tabel 3 4
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
----	------	----------	---------

			Keperawatan
1	DS : a. Klien menatakan mengeluh pusing b. Klien mengatakan sakit kepala c. Klien mengatakakn yeri dirasakan seperti ditusuk– tusuk d. Klien mengatakan yeri dirasakan jika klien sulit tidur & makan gorengan atau ikan asin. DO : a. Klien tampak meringis b. Skala nyeri 4 (0-10 VAS) c. TTV TD: 170/100 mmHg N: 98 x/menit R: 23 x/menit S : 36,6°C	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit	Nyeri akut (D. 0077)
2.	DO : a. Klien mengatakan tidak tahu tanda dan gejala penyakit hipertensi b. Keluarga dan klien mengatakan tidak tahu betul soal penyakit hipertensi ini. c. Klien mengatakan tidak tahu obat herbal untuk menurunkan tekanan darah. DO : a. Klien tampak bingung	Ketidaktahuan keluarga dan klien mengenai masalah	Defisit pengetahuan (D. 0111)

	b. Klien dan keluarga bertanya – tanya mengenai penyakit hipertensi		
3.	DS : a. Klien mengatakan masih suka mengonsumsi makanan asin b. Klien mengatakan jarang kontrol ke puskesmas. c. Tn. D mengatakan jika penyakit yang diderita oleh istrinya sudah parah baru klien dibawa ke puskesmas. DO: a. Makanan yang dikonsumsi klien dan keluarga mengandung tinggi garam seperti ikan asin, dan tinggi lemak seperti gorengan. b. TD : 170/100 mmHg c. N : 98 x/menit d. R: 23 x/menit e. S : 36,6°C	Ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D. 0115)

a) Skoring Masalah

(1)Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Tabel 3 5
Skoring Masalah 1

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	pembenaran
1	Sifat Masalah			$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah ini aktual Ny. E mengatakan sering merasa pusing dan nyeri kepala dengan skala 4 (0-10) Tekanan darah :170/100 mmHg, Nadi 98x/menit, respirasi : 23x/menit, suhu: 36,6°C
	a. Aktual	3			
	b. Resiko	2	1		
	c. Potensial	1			
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah			$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Masalah mudah diubah, jika anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan.
	a. Dengan mudah	2			
	b. Hanya sebagian	1	2		
	c. Tidak dapat	0			
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah			$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah untuk dicegah tinggi, jika anggota keluarga benar-benar melakukan perawatan tentang penyakit ini.
	a. Tinggi	3			
	b. Cukup	2	1		
	c. Rendah	1			
4	Menonjolnya Masalah			$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Masalah harus segera ditangani/ diatasi karena akan mempengaruhi aktivitas sehari – hari klien dalam melakukan kegiatan, jika penyakitnya kambuh.
	a. Masalah berat, harus segera ditangani	2			
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1		

	c. Masalah tidak dirasakan	0			
	JUMLAH	Nilai	5		

(2) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan

keluarga dan klien mengenali masalah

Tabel 3.6
Skoring Masalah 2

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	pembenaran
1	Sifat Masalah			$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah ini aktual karena keluarga dan klien kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi
	a. Aktual	3			
	b. Resiko	2	1		
	c. Potensial	1			
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah			$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian, karna Ny. E sudah ada upaya untuk pengobatan namun belum optimal.
	a. Dengan mudah	2			
	b. Hanya sebagian	1	2		
	c. Tidak dapat	0			
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah			$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan kepekaan terhadap penyakit hipertensi dapat dikurangi bila memperhatikan kebiasaan makan, terutama makanan yang mengandung tinggi garam.
	a. Tinggi	3			
	b. Cukup	2	1		
	c. Rendah	1			
4	Menonjolnya Masalah			$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani, karena untuk defisit pengetahuan bisa ditangani dengan memberikan penyuluhan sekaligus memberikan intervensi untuk keluhan nyeri terlebih dahulu.
	a. Masalah berat, harus segera ditangani	2			
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1		
	c. Masalah tidak dirasakan	0			

	JUMLAH	Nilai	$3\frac{1}{2}$	
--	--------	-------	----------------	--

(3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan.

Tabel 3 7

Skoring Masalah 3

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	pembenaran
1	Sifat Masalah			$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Masalah ini resiko karena keluarga tidak mampu melakukan perawatan yang tepat pada klien dengan hipertensi
	a. Aktual	3			
	b. Resiko	2	1		
	c. Potensial	1			
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah			$\frac{2}{2} \times 1 = 2$	Masalah mudah diubah, karena klien mudah diberi informasi mengenai perawatan yang tepat untuk klien.
	a. Dengan mudah	2			
	b. Hanya Sebagian	1	2		
	c. Tidak dapat	0			
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah			$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah untuk dicegah tinggi, karena dari keluarga klien menunjukkan adanya keinginan untuk sembuh.
	a. Tinggi	3			
	b. Cukup	2	1		
	c. Rendah	1			
4	Menonjolnya Masalah			$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Masalah harus segera ditangani/ diatasi karena keluarga menyadari adanya masalah yang harus ditangani agar tidak berpotensi mengganggu peran klien terhadap keluarga.
	a. Masalah berat, harus segera ditangani	2			
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1		
	c. Masalah tidak	0			

	dirasakan				
	JUMLAH	Nilai	$4\frac{2}{3}$		

2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit ditandai dengan :

DS:

- 1) Klien mengatakan mengeluh pusing
- 2) Klien mengatakan sakit kepala
- 3) Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk
- 4) Klien mengatakan nyeri dirasakan jika klien sulit tidur & makan gorengan atau ikan asin.

DO:

- 1) Skala nyeri 4(0- 10)

- 2) TTV :

TD : 170/100 mmHg

N: 98x/menit

R: 23x/menit

S: 36,6°C

- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan ditandai dengan :

DS:

- 1) Klien mengatakan masih suka mengonsumsi makanan asin.
- 2) Klien mengatakan jarang kontrol ke puskesmas
- 3) Tn. D mengatakan jika penyakitnya sudah parah baru klien dibawa ke puskesmas.

DO:

- 1) Makanan yang dikonsumsi klien dan keluarga mengandung tinggi garam seperti ikan asin, dan tinggi lemak seperti gorengan.

2) Ttv :

TD : 170/100 mmHg

N : 98 x/menit

R: 23 x/menit

S : 36,6°C

- c. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dan klien mengenali masalah ditandai dengan :

DS :

- 1) Klien mengatakan tidak tau tanda dan gejala penyakit hipertensi
- 2) Keluarga dan klien mengatakan tidak tahu betul soal penyakit hipertensi ini.
- 3) Klien mengatakan tidak tahu obat herbal untuk menurunkan tekanan darah.

DO :

- 1) Klien tampak bingung
- 2) Klien dan keluarga bertanya – tanya mengenai penyakit hipertensi

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3 8

Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 kali kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Tekanan darah membaik c. Klien dapat menggunakan teknik nonfarmakologis d. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi : a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri. c. Identifikasi respons non-verbal. Terapeutik : a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. b. Fasilitasi istirahat dan tidur. c. Pertimbangkan jenis & sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : a. Jelaskan penyebab, periode & pemicu nyeri.	a. Agar mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi yang dialami oleh klien. b. Agar mengetahui klien dengan skala nyeri berapa. c. Untuk mengetahui klien masih sadar/ tidak. d. Untuk meredakan rasa nyeri klien diberi semisal kompres hangat. e. Agar klien beristirahat untuk meredakan rasa nyerinya. f. Untuk memberikan informasi tingkat nyeri. g. Membantu klien mengatasi jika rasa nyeri muncul. h. Klien dapat mengetahui sendiri penyebab,

			b. Jelaskan strategi meredakan nyeri. c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Kolaborasi : a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	karakteristik jika muncul. i. Memudahkan klien mengambil rasa nyeri. j. Berkolaborasi jika dianjurkan.
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat. b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan meningkat. c. Tindakan untuk factor resiko cukup meningkat.	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) Observasi: a. Identifikasi persepsi mengenal masalah & informasi yang memicu konflik. Terapeutik : a. Fasilitasi mengkalifikasi nilai & harapan yang membantu membuat pilihan. Edukasi : a. Informasikan alternatif solusi secara jelas. b. Berikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi : a. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan.	a. Menegtahui tingkat persepsi mengenal dan informasi yang memicu konflik. b. Untuk membantu klien atau keluarga dalam membuat keputusan. c. Menginformasikan alternatif secara terbuka kepada klien dan keluarga. d. Klien dan keluarga dapat menanyakan informasi yang dibutuhkan. e. Pelayanan kesehatan memfasilitasi pengambilan keputusan jika keluarga dan klien ingin berkolaborasi di dalam mengambil keputusan.

3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dan klien mengenali masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan, diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik cukup meningkat. b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik : a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : a. Jelaskan penyebab dan factor resiko b. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit. c. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit. d. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi.	a. Mengetahui tingkat pengetahuan klien dan keluarga sebagai acuan untuk merumuskan tindakan selanjutnya b. Meningkatkan kemampuan keluarga c. Mengetahui pemahaman keluarga tentang materi yang disampaikan d. Memberikan kesempatan bertanya untuk keluarga/ klien. e. Mencegah adanya komplikasi lebih lanjut. f. Untuk mengetahui tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh klien. Untuk memberikan penjelasan mengenai proses terjadinya penyakit.
----	---	---	---	---

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3 9

Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri akut	Hari / tanggal : Jumat, 26 April 2024 Waktu: 09.30 WIB - Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien. R : Nyeri dirasakan dikepala - Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 4(0-10) - Memfasilitasi istirahat dan tidur. R: klien kurang tidur dan suka terbangun. - Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. R: klien suka meminum obat untuk meredakan nyeri. - Menjelaskan strategi meredakan nyeri R: melakukan teknik relaksasi nafas dalam.	Hari / tanggal : Jumat, 27 April 2024 Waktu: 10.30 WIB S : - Klien mengatakan masih pusing. - Klien mengatakan masih sakit kepala. - Klien mengatakan sulit tidur. O : - Klien tampak meringis - Skala nyeri 4 (0-10) - Ttv : TD : 170/100 mmHg N: 98x/menit R: 23x/menit S: 36,6°C A : Masalah belum Teratasi . P : lanjutkan intervensi - Identifikasi lokasi, frekuensi, durasi, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Pemeriksaan TTV - Jelaskan strategi meredakan nyeri.	Nindi

2	Manajemen kesehatan keluarga tidaefektif	Hari / tanggal : Sabtu, 27 April 2024 Waktu: 12.30 WIB 1. Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah & informasi R: klien mengetahui masalah yang diderita oleh dirinya. 2. Memfasilitasi harapan yang membantu membuat pilihan. R: keluarga dan klien bisa memutuskan untuk mengambil keputusan. 3. Menginformasikan alternatif solusi secara jelas : R : keluarga dan klien bisa menemukan jalan alternatif untuk mengambil keputusan. 4. Memberikan informasi yang diminta klien. R: keluarga dan klien meminta informasi mengenai penyakit yang dideritanya.	Hari / tanggal : Sabtu, 27 April 2024 Waktu: 13.00 WIB 1. Klien dan keluarga suda memahami masalah kesehatan yang dialaminya. 2. Mengatakan suda mulai bisa menjalankan perawatan yang ini anjurkan. O: 1. Tanda dan gejala penyakit keluarga sudah membaik. 2. Untuk berkativiats keluarga dan klien dalam mengatasi masalah sedikit tepat. 3. TD : 170/100 mmHg N: 98x/menit R: 23x/menit S: 36,6°C A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi	Nindi
3	Defisit pengetahuan	Hari / tanggal : sabtut, 27 April 2024 Waktu: 11.00 WIB 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga. R: keluarga & klien mampu dan siap dalam pemberian	Hari / tanggal : Sabtu ,27 April 2024 Waktu: 11.30 WIB S : 1. Klien dan keluarga sudah memahami penyakit hipertensi. 2. Klien sudah mengetahui tanda & gejala penyakit	Nindi

		materi tentang penyakit. 2. Memberikan penyuluhan tentang penyakit hipertensi R : klien tampak terbuka pemahamannya. 3. Menjelaskan factor resiko hipertensi. R: klien mengerti dan memahami factor yang membahayakan penyakit hipertensi. 4. Memberikan penyuluhan tentang obat herbal: R : Klien mulai meminum obat herbal menggunakan buah belimbing.	hipertensi. 3. Klien mengatakan tidak tahu ada pengobatan herbal untuk penyakit hipertensi. O : 1. Klien sudah tidak terlihat bingung 2. Klien sudah bisa menanyakan tentang penyakit ini. 3. Klien belum bisa semuanya menjawab pertanyaan tentang penyakit ini. A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan : 1. Berikan penjelasan lebih lanjut kepada klien dan keluarga. 2. Berikan penyuluhan tentang obat herbal.	
--	--	---	---	--

Tabel 3 10
Catatan Perkembangan Ke 1

No	Hari / tanggal	Diagnosa Kperawatan	Catatan perkembangan	paraf
1.	Senin, 29 April 2024	Nyeri akut	S : 1. Klien mengatakan sudah tidak sakit kepala. 2. Klien mengatakan masih pusing. 3. Klien masih suka terbnngun pada malam hari. 4. Klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan relaksasi napas dalam. O : 1. Klien tampak tenang 2. Skala nyeri 2 (0-10) 3. TTV : TD : 150/90 mmHg N: 90 x/menit R: 22 x/menit S: 36 °C A : Masalah teratasi sebagian. P : 1. Identifikasi penyebab yang memperberat pusing. 2. Berikan Teknik relaksasi untuk klien. 3. Periksa ttv I : 1. Mengidentifikasi penyebab yang memperberat pusing 2. Memberikan rileksasi untuk klien 3. Memeriksa ttv E : TD : 150/90 mmHg N: 90 x/menit R: 22 x/menit S: 36 °C R : Lanjutkan Intervensi	Nindi
2	Senin 29	Manajemen kesehatan	S: 1. Keluarga dan klien sudah	Nindi

	April 2024	keluarga tidakefektif	memahami masalah kesehatan yang dialaminya. 2. Keluarga dan klien masih susah untuk mengambil keputusan. 3. Keluarga mengatakan suda mulai bisa menjalankan perawatan yang dianjurkan. O : 1. Klien sudah tahu Tanda & gejala penyakit hipertensi. 2. Aktivitas keluarga dalam memutuskan masalah sudah tepat. 3. TTV : TD : 150/90 mmHg N: 90 x/menit R: 22 x/menit S: 36 °C A : Masalah teratasi sebagian. P : 1. Berikan informasi yang diminta klien 2. Ajarkan keluarga dan klien untuk memutuskan keputusan yang tepat. I : 1. Memberikan informasi yang diminta klien 2. Ajarkan keluarga dan klien untuk memutuskan keputusan yang tepat E : 1. Klien sudah tahu Tanda & gejala penyakit hipertensi. 2. Aktivitas keluarga dalam memutuskan masalah sudah tepat. 3. TTV : TD : 150/90 mmHg N: 90 x/menit R: 22 x/menit S: 36 °C R : Lanjutkan Intervensi	
3	29 April	Defisit Pengetahuan	S : 1. Klien dan keluarga sudah	Nindi

	2024		mengetahui penyakit hipertensi 2. Klien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala penyakit hipertensi. 3. Klien sudah mengetahui obat herbal untuk penyakit penurunan tekanan darah. O : 1. Klien dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan 2. Klien dan keluarga dapat mempraktekan pembuatan obat herbal dari belimbing. A : Masalah teratasi sebagian P : Evaluasi keseluruhan implemetasi I : Mengevaluasi keseluruhan implemetasi. R : Lanjutkan Intervensi	
--	------	--	--	--

6. Catatan Perkembangan Ke 2

Tabel 3 11

Catatan Perkembangan Ke 2

No	Hari / tanggal	Diagnosa Kperawatan	Catatan perkembangan	paraf
1	Selasa, 30 April 2024	Nyeri akut	S : 1. Klien mengatakan sudah tidak sakit kepala. 2. Klien mengatakan sudah tidak pusing. 3. Klien masih suka terbngun pada malam hari. O : 1. Klien tampak membaik 2. Skala nyeri 1 (0-10) 3. TTV : TD : 130/90 mmHg N: 88 x/menit R: 22 x/menit S: 36,2 °C A : Masalah teratasi P : Pertahankan Intervensi	Nindi

2	Selasa, 30 April 2024	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	S: 1 Keluarga dan klien sudah memahami masalah kesehatan yang dialaminya. 2 Keluarga dan klien sudah bisa untuk mengambil keputusan. Untuk berobat ke Puskesmas untuk kontrol tekanan darah. 3 Keluarga mengatakan sudah mulai bisa menjalankan perawatan yang dianjurkan. O : 1. Klien sudah tahu Tanda & gejala penyakit hipertensi. 2. Aktivitas keluarga dalam memutuskan masalah sudah tepat. 3. TTV : TD : 130/90 mmHg N: 88 x/menit R: 22 x/menit S: 36,2 °C A : Masalah teratasi P : Pertahankan Intervensi	Nindi
3	30 April 2024	Defisit Pengetahuan	S : 1. Klien dan keluarga sudah mengetahui penyakit hipertensi 2. Klien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala penyakit hipertensi. 3. Klien sudah mengetahui obat herbal untuk penyakit penurunan tekanan darah. O : 1. Klien dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan 2. Klien dan keluarga dapat mempraktekan pembuatan obat herbal dari belimbing. A : Masalah teratasi P : Pertahankan Intervensi	Nindi

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis membahas tentang hal – hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. D dengan hipertensi Pada Ny. E di Kp. Warung Dalam RT 02 RW 08 Desa Limbnagan Tengah Di wilayah Kerja Puskesmas yang dilakukan mulai tanggal 25 april sampai dengan 30 April 2024.

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

1. Tahap Pengkajian Keperawatan

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan Teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur, dan studi dokumentasi (Setiawan, 2016)

Dalam tahap ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosa keperawatan. Dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn. D, penulis tidak menemukan hambatan karena Tn. D dan keluarga selalu ada dirumah dan Tn. D beserta keluarga mampu merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Tn. D mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi seperti fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi ekonomi, fungsi reproduksi yang dapat membantu kelancaran pada tahap

pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus.

Pada tahap pengkajian ditemukan kesenjangan antara data teoritis dengan hasil pengkajian pada Ny. E yaitu secara teoritis tanda dan gejala yang muncul pada klien hipertensi menurut teori (Triyanto, 2014):

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

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

- 1) Pusing, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi di otak sehingga resistensi pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah pusing (Triyanto, 2014).
- 2) Sakit kepala, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh

darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi di otak sehingga resistensi pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah sakit kepala (Triyanto, 2014).

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

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

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosa keperawatan.:

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan

keluarga mengenal masalah.

- c. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan.
- e. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dan klien mengenal masalah
- f. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmauan keluarga mengenal masalah

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian kepada keluarga Tn. D berdasarkan Analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.
- b. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektifn berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dan klien mengenai masalah.

Masalah keperawatan keluarga tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuannya keluarga dalam pemeliharaan Kesehatan. Adanya gangguan defisit pengetahuan berkaitan dengan keluarga tidak mengetahui dan belum mengerti tentang penyakit hipertensi.

Kesenjangan yang terjadi pada tinjauan kasus yaitu klien tidak

mengalami intoleransi aktivitas karena klienn masih dapat membatasi aktivitas yang dapat menimbulkan kelelahan sehingga klien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Resiko tinggi terhadap menurunnya curah jantung tidak ditemukan karena Ny. E memiliki kebiasaan cukup baik yaitu rutin jalan kaki, beres-beres rumah dan ke masjid untuk pengajian.

3. Tahap Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah merupakan sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat guna membantu keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan dapat juga diartikan sebagai suatu proses penyusunan berbagai macam intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah kesehatan klien (S.N. Kholifah dan Widagdo, 2016).

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

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny. E dan keluarga yaitu:

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan Teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri.

- b. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif , untuk mengatasinya klien dan keluarga maka diberikan intervensi dengan identifikasi persepsi mengenal masalah, motivasi agar dapat mengungkapkan tujuan perawatan, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi yang diberikan, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan.
- c. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya diberikan penyuluhan Kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan Kembali pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui cara pengobatan tradisional maka dari itu keluarga diberi penyuluhan tentang cara pengobatan tradisional.

4. Tahap Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga (Nadirawati, 2018)

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny. E yaitu.

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi,

frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan Teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri.

- b. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif untuk mengatasinya, klien dan keluarga maka dilakukan implementasi dengan identifikasi persepsi mengenal masalah, motivasi agar dapat mengungkapkan tujuan perawatan, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi yang diberikan, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan.
- c. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya dilakukan implementasi penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui cara pengobatan tradisional maka dari itu keluarga diberi penyuluhan tentang cara pengobatan tradisional.

5. Tahap Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari metode lainnya (Bakri, 2017).

- a. Nyeri akut dapat teratasi hal ini karena Ny. E dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri

setelah diberikan manajemen nyeri berupa Teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, serta pemberian obat sesuai dengan indikasi, keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga dapat mempraktekan di rumah / menjelaskan cara pengobatan tradisional.

- b. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dapat diatasi dengan melakukan diskusi masalah yang harus dihadapi klien dan memberikan motivasi kepada klien dan keluarga agar lebih memperhatikan kesehatan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi klien.
- c. Defisit pengetahuan dapat diatasi dengan melakukan penyuluhan Kesehatan terhadap klien dan anggota keluarga klien, klien dan keluarga sudah paham dari mulai pengertian hipertensi sampai obat tradisional.

6. Dokumentasi

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

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan keluarga Tn. D dengan hipertensi pada Ny. E di Kp. Warung Dalam RT 02 RW 08 Desa Limbangan Tengah kec. Limbangan Kab. Garut dari tanggal 25 April sampai 30 April 2024, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis dapat melakukan pengkajian pada Ny. E dengan hipertensi, sehingga didapatkan hasil pengkajian pada Ny. E dengan keluhan pusing, sakit kepala, dan tampak meringis.
2. Penulis dapat menegaskan diagnosa keperawatan keluarga dan menemukan prioritas masalah berdasarkan skoring prioritas masalah pada Ny. E dan keluarga yaitu nyeri akut, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan defisit pengetahuan.
3. Penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan keluarga pada Ny. E dengan hipertensi sesuai dengan masalah yang muncul dengan melibatkan semua anggota keluarga.
4. Penulis dapat melakukan implementasi keperawatan keluarga yang sudah direncanakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada klien dengan masalah hipertensi.
5. Penulis dapat melakukan evaluasi keperawatan keluarga berdasarkan hasil tindakan Ny. E dengan hipertensi pada Ny. E.

6. Penulis dapat mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan keluarga pada Ny. E dengan Hipertensi pada Ny. E secara sistematis dan teoritis, dilihat dari pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Pada catatan perkembangan pada hari terakhir tanggal 30 April 2024 didapatkan nyeri akut teratasi Sebagian, manajemen Kesehatan tidak efektif teratasi Sebagian, dan defisit pengetahuan masalah teratasi.

B. Rekomendasi

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

1. Bagi pembaca

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

2. Bagi Keluarga

Penulis berharap Ny. E dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah, serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh Ny. E dan jika perlu ditingkatkan lagi, agar tujuan diperoleh tidak hanya sesaat, melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapat kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan Ny. E.

3. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran sertanya di masyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya tentang hipertensi umumnya penyakit lain, sehingga masyarakat dapat memahami secara jelas tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri.

4. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Nur Fadhilah, dkk. (2020). *Penggunaan Model Problem Based Learning (Pbl) Pada Pembelajaran Tematik Siswa Sekolah Dasar*. Uniqbu Journal Of Social Sciences. 1(2): halaman 22-34.
- Amelia, R., & Kurniawati, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), 77-90
- Alfeus Manuntung,(2018). terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi
- Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media
- Bakri. (2017). *Manajemen Keperawatan (Konsep dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Bakri & Maria, H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika
- Bisnu, M.K., Kapel,B.J.,& Mulyadi 2017, ‘Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado’, *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, Vol.5, No.1, Hlm.1-9.
- Firmansyah, M. A., & SE, M. (2020). *Komunikasi Pemasaran*. Penerbit Qiara Media
- Kholifah, Siti Nur & Widagdo, NS Wahyu. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Keluarga dan komunitas*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kharisyanti, F. and Farapti, F. (2017). Status Sosial Ekonomi Dan Kejadian Hipertensi“, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(3), p. 200. doi: 10.30597/mkmi.v13i3.2643
- Lail, Y. and Yudistira, S. 2021, Hubungan Pola Makan, Status Gizi, dan Tingkat Stres dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Hambawang, *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(1), 34–39.
- LeMone, Burke, & Bauldoff, (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*, Alih bahasa.Jakarta: EGC

- Maulidina, F., & dkk. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018 factors associated with hypertension in the working area health center of Jati Luhur Bekasi 2018. 4(July), 149–155.
- Musdalifah., Diah Indriastuti. MS. Budaya Makan Masyarakat Pesisir Yang Beresiko Terjadi Hipertensi Pada. J Keperawatan. 2020;4(2):1–8.
- Nadirawati. 2018. BukuAjar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori dan Aplikasi Praktik. Bandung: PT Refika Aditama
- R Rustina. (2014).Keluarga Dalam Kajian Sosiologi Rustina. Musawa, 6(2), 287-322.Sunandar & Suheti. (2022). Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung Vol 12 No 2. Diakses tahun 2024.
- Suparta, Rasmi. Hubungan genetik dan stres dengan kejadian hipertensi.2018/
- Sunandar & Suheti. (2022). Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung Vol 12 No 2. Diakses tahun 2024.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Triyanto, Endang. 2014. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu
- WHO. 2014. Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance. (2014).

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Penyakit Hipertensi

Sub Pokok Bahasan : Pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi dan penanganan hipertensi serta pengobatan Non Farmakologis penyakit Hipertensi

Sasaran : Ny. E dan Keluarga

Hari / Tanggal : Sabtu, 27 April 2024

Waktu : 30 Menit

Tempat : Rumah Keluarga Tn. D

Penyuluh : Nindi Indriyani

A. Tujuan Penyuluhan / Kegiatan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, keluarga Tn. D dan klien diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang penyakit hipertensi ini.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan keluarga Tn. D dan klien dapat mengerti dan memahami tentang penyakit dan pengobatan non farmakologis pada penyakit hipertensi:

- a. Menjelaskan Definisi, Tanda dan Gejala, pencegahan penyakit hipertensi.

- b. Menjelaskan jenis makanan untuk hipertensi dengan benar.
- c. Menjelaskan cara pengobatan dari salah satu bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternative penyakit hipertensi (jus belimbing).

B. Materi penyuluhan

Terlampir.

C. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan ini

1. Ceramah
2. Diskusi

D. Media Penyuluhan

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan antara lain:

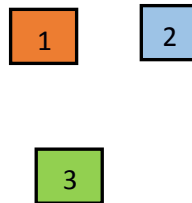
1. Leaflet
2. Demonstrasi secara langsung

E. Proses Penyuluhan / Kegiatan

No	Tahapan	kegiatan		Waktu
		penyuluhan	Peserta	
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam. b. Memperkenalkan diri. c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyebutkan acara yang akan dibahas	a. Menjawab Salam b. Mendengarkan	5 menit
2.	Penyajian	a. Menjelaskan definisi, tanda gejala, pencegahan penyakit hipertensi.	a. Mendengarkan dan memperhatikan b. Menanyakan hal-hal	20 menit

		b. Menjelaskan cara pengolahan dari obat herbal yang bisa diolah sebagai obat alternative hipertensi. c. Memberikan kesempatan bertanya.	yang kurang jelas. c. Menjawab pertanyaan.	
3.	Penutup	a. Menarik kesimpulan dan kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan b. Doa c. Salam penutup.	a. Menjawab salam	5 menit

F. Setting Tempat



Keterangan Gambar :

1. Penyuluh
2. Media
3. Klien

G. Evaluasi

1. Mampu memahami apa itu hipertensi beserta penyebabnya.
2. Mampu memahami jenis makanan untuk hipertensi dengan benar.
3. Mampu menyebutkan macam – macam bahan herbal yang bisa diolah menjadi obat alternative penyakit hipertensi.

4. Mampu membuat sendiri obat nonfarmakologis untuk hipertensi secara mandiri dari bahan – bahan, dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari – hari.

Lampiran :

LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2014).

2. Tanda dan Gejala

- a. Sakit kepala
- b. Rasa berat di tengkuk
- c. Mudah emosi/marah
- d. Jantung berdebar-debar
- e. Sesak nafas
- f. Keletihan
- g. Mata berkunang-kunang
- h. Susah tidur

3. Klasifikasi Hipertensi

	Kategori	Sistolik	Diastolik
1	Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
2	Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
3	Stadium 1 (ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
4	Stadium 2 (sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
5	Stadium 3 (berat)	180-200 mmHg	110-119 mmHg
6	Stadium 4 (sangat berat)	>210 mmHg	>120 mmHg

Sumber: Triyanto, 2014

4. Penyebab Hipertensi

a. Keturunan

Seseorang dapat terkena hipertensi biasanya melalui individu itu sendiri dan dapat juga dengan orang tua beresiko menderita hipertensi. Pada kasus ini didapatkan 70- 80% dengan riwayat hipertensi dalam lingkup keluarga.

b. Kegemukan

c. Kebiasaan merokok

Perokok berat dapat digolongkan dari jenis hipertensi maligna. Hal ini terjadi karena penyempitan salah satu atau lebih dari satu arteri yang mengangkut darah menuju ginjal (stenosis arteri renal). Penyempitan ini menyebabkan aliran darah berkurang sehingga terjadilah peningkatan tekanan darah yang merusak jaringan ginjal (Perry, 2010). Biasanya kelompok perokok hipertensi maligna dapat dilihat dari kebiasaan merokok yang lebih dari 15 batang perharinya.

d. Memakan makanan yang banyak mengandung garam

e. Makanan berkolesterol tinggi

f. Stress

g. Sakit gula/kencing manis

h. Sakit ginjal (Adelia, 2013).

5. Komplikasi

Komplikasi Hipertensi antara lain:

- a. Stroke
- b. Gagal jantung
- c. Gagal ginjal
- d. Kerusakan jaringan otot
- e. Kebutaan

6. Cara Mencegah atau Mengatasi Hipertensi

a. Perubahan gaya hidup

1) Makan – makanan yang bergizi

a) Sayuran

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

b) Buah

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

c) Kacang – kacang dan biji – bijian

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

2) Mengurangi konsumsi garam, lemak jenuh dan lemak trans.

Dapat membantu menghilangkan retensi garam atau air

pada jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Makanan yang mengandung tinggi lemak jenuh yang harus dihindari meliputi: kulit ayam, susu penuh lemak, daging merah, dan mentega. Makanan yang mengandung tinggi lemak trans contohnya seperti makanan yang digoreng apalagi jika menggunakan minyak goreng yang digunakan berkali – kali, kripik atau makanan ringan, ice cream, dan mie instan.

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

4) Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik.

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

5) Menghentikan kebiasaan merokok.

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

6) Mengurangi kebiasaan minum kopi.

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

berdampak sedikit pada kenaikan tekanan darah.

7) Menjaga kestabilan berat badan.

8) Menghindari stress

Cara untuk menghilangkan atau menghindari stress yaitu perubahan pola hidup dengan membuat perubahan dalam kehidupan rutin sehari – hari dapat meringankan beban stress. Contohnya dengan membuat jadwal tertulis untuk kegiatan setiap hari sehingga tidak ada terjadi bentrokan acara atau kita terpaksa harus terburu – buru untuk tepat waktu memenuhi suatu janji atau aktivitas.

9) Istirahat yang cukup

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

b. Pengaturan Diet

1) Diet rendah garam

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

Pagi

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

Siang dan sore

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

2) Diet rendah garam II

Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam 1, dalam pemasakan dibolehkan menggunakan ¼ sendok teh garam dapur, makanan ini diberikan pada penderita hipertensi sedang (diastol 100 ± 114 mmHg)

Contoh menu :

Pagi : nasi, telur dadar, tumis kacang panjang, sayur lodeh pepaya.
Siang : nasi, ikan, bacem, pisang.
Sore : nasi, daging, tempe kering, sayur.

3) Diet rendah garam III

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam 1, dalam pemasaknya boleh diberikan ½ sendok teh garam dapur. Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi ringan (diastol <100 mmHg). Untuk mempertinggi cita rasa dapat digunakan

gula, cuka, bawang merah/ bawang putih, jahe, kunyit dan salam.

7. Pengobatan Tradisional Hipertensi

Pengobatan tradisional bisa dengan Jus belimbing manis merupakan salah satu bahan alami yang dapat digunakan sebagai obat. Salah satu khasiat yang dimiliki jus belimbing manis adalah sebagai obat hipertensi. Kandungan dalam buah belimbing manis yang tinggi kadar kalium dapat berfungsi melancarkan produksi air seni (diuresis) sehingga dapat digunakan sebagai alternatif pengobatan hipertensi

Cara pembuatan jus dari belimbing

a. Persiapan alat dan bahan :

b. Alat : blender, pisau, piring, dan gelas

c. Bahan : buah belimbing dan air mineral

Langkah-langkah pembuatan jus belimbing

- 1) Cuci buah belimbing dengan air bersih
- 2) Lalu potong potong buah belimbing dengan pisau
- 3) Lalu taruh buah belimbing yang sudah di potong kedalam blender
- 4) masukan air mineral kedalam blender
- 5) lalu blender belimbing hingga halus
- 6) setelah itu tuangkan jus ke dalam gelas
- 7) jus sudah siap di hidangkan.