

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
PADA NY.D MELALUI MANAJEMEN PENANGANAN HIPERTENSI TERAPI
AIR KELAPA MUDA DI DESA CIMANGANTEN RT 04 RW 05 WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT**

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ini Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir

Pada Program Profesi Ners

DISUSUN OLEH :

NIA NURLESTARI,.S.KEP

NIM:KHGD21075



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

TAHUN 2022

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : NIA NURLESTARI

NIM : KHGD21075

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Ny.D Melalui Manajemen Penanganan Hipertensi Terapi Air Kelapa Muda Di Desa Cimanganten RT 04 RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

KARYA ILMIAH AKHIR – NERS

KIA ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Ketua Prodi Profesi Ners

Iwan Wahyudi,S.Kep., Ners., M.Kep

Sri Yekti Widadi.,S.Kp., M. Kep

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

NAMA : NIA NURLESTARI

NIM : KHGD21075

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Ny.D Melalui Manajemen Penanganan Hipertensi Terapi Air Kelapa Muda Di Desa Cimanganten RT 04 RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

KARYA ILMIAH AKHIR – NERS

KIA ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing

Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep

SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

NAMA : NIA NURLESTARI

NIM : KHGD21075

Program Studi : Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan ujian akhir

dengan judul :ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI PADA NY.D MELALUI MANAJEMEN PENANGANAN HIPERTENSI TERAPI AIR KELAPA MUDA DI DESA CIMANGANTEN RT 04 RW 05 WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT.

Demikian persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Iwan Wahyudi,S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SIDANG AKHIR

NAMA : NIA NURLESTARI

NIM : KHGD21075

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Ny.D Melalui Manajemen Penanganan Hipertensi Terapi Air Kelapa Muda Di Desa Cimanganten RT 04 RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

Garut, Juli 2022

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep

Penelaah I

Penelaah II

Susan Susyanti , S.Kp., M. Kep

Utang Rohmat ,S.Kep.,Ners., MH

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut Juli 2022

Pembuat Pernyataan

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Juli 2022

NIA NURLESTARI¹⁾, IWAN WAHYUDI²⁾

- 1) Mahasiswa STIKES Karsa Husada Garut
- 2) Dosen STIKES Karsa Husada Garut

X + IV BAB +80 Halaman +15 Tabel + 3 skema

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI PADA NY.D MELALUI MANAJEMEN PENANGANAN HIPERTENSI TERAPI AIR KELAPA MUDA DI DESA CIMANGANTEN RT 04 RW 05 WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang mengalami batas normal (tekanan systole di atas 140 mmHg, di atas 90 mmHg). Kejadian Hipertensi secara global cenderung meningkat, terutama di negara maju dan negara berkembang termasuk Indonesia yang sedang mengalami transisi epidemiologi. Hipertensi banyak ditemukan pada usia lanjut, maka dari itu membutuhkan dukungan keluarga untuk manajemen penangan hipertensi. Tujuan dari karya ilmiah akhir ini untuk memahami dan mendalami Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Ny.D Melalui Manajemen Penanganan Hipertensi Di Desa Cimanganten Tarogong Kaler Kabupaten Garut. Metode yang dilakukan pada penelitian ini adalah wawancara langsung dengan narasumber. Intervensi yang dilakukan adalah penyuluhan kesehatan dan mengonsumsi rutin air kelapa muda 300ml minimal 1x dalam sehari selama 3 hari. Dari analisa kasus pada pasien Hipertensi didapatkan adanya penurunan tekanan darah 0.5mmhg pada systole tetapi pasien belum mendapatkan asuhan keperawatan yang optimal. Sehingga perlu disana peran tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil yang optimal untuk waktu pemberiannya. Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menurunkan tekanan darah dengan manajemen pengendalian hipertensi sebagai salah satu intervensi keperawatan di Desa Cimanganten Tarogong Kaler Kabupaten Garut.

Kata Kunci :Asuhan Keperawatan Keluarga; Hipertensi; Manajemen Penanganan Hipertensi; Keluarga

Daftar Pustaka :12 (2017-2021)

Nursing Professional Education Study Program

Karsa Husada College of Health, Garut

Garut, July 2022

NIA NURLESTARI¹⁾, IWAN WAHYUDI²⁾

1) Student of STIKES Karsa Husada Garut

2) Lecturer of STIKES Karsa Husada Garut

X + IV CHAPTER +80 Pages +15 Table +3 skema

ABSTRACT

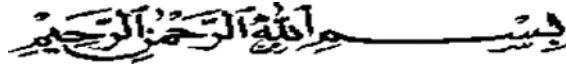
ANALYSIS OF FAMILY NURSING CARE WITH HYPERTENSION IN NY.D THROUGH HYPERTENSION HANDLING MANAGEMENT OF YOUNG COCONUT WATER THERAPY IN CIMANGANTEN VILLAGE RT 04 RW 05 WORKING AREA OF PUSKESMAS TAROGONG, GARUT REGENCY

Hypertension is a condition in which systolic and diastolic pressures increase which are within normal limits (systolic pressure above 140 mmHg, above 90 mmHg). The incidence of hypertension globally tends to increase, especially in developed and developing countries including Indonesia, which is undergoing an epidemiological transition. Hypertension is often found in the elderly, therefore it requires family support for hypertension management. The purpose of this final scientific paper is to understand and explore Family Nursing Care with Hypertension Ny.D through Hypertension Management in Cimanganten Tarogong Kaler Village, Garut Regency. The method used in this research is direct interviews with informants. The intervention carried out was health education and routine consumption of 300 ml young coconut water at least once a day for 3 days. From the analysis of cases in patients with hypertension, it was found that there was a decrease in blood pressure of 0.5mmhg in systole but the patient had not received optimal nursing care. So there needs to be a role for health workers, especially nurses, to provide more intensive interventions so as to get optimal results for the time of administration. This scientific work can be an input for nurses to reduce blood pressure with hypertension control management as one of the nursing interventions in Cimanganten Tarogong Kaler Village, Garut Regency.

Keywords: Nursing Care, Hypertension; Hypertension Management; Family

Bibliography:12 (2017-2021)

KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji kami ucapkan kepada-Nya karena telah memberikan segala kesempatan, kemampuan, kekuatan dan kelancaran serta petunjuk dalam setiap usaha yang saya lakukan, sehingga saya mampu menyelesaikan kasus karya ilmiah akhir ners yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Ny. D Melalui Manajemen Penanganan Hipertensi Di Desa Cimanganten Tarogong Kaler Kabupaten Garut”** .

Pada saat menyelesaikan proposal ini , peneliti banyak sekali mendapat bimbingan dan masukan yang sangat berarti untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini pun peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dr. (Hc). H. Amas Setiana, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma husada Insani Garut.
2. H. D .Saepudin, S,Sos., M.Kes., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, s.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Sri Yekti Widadi., S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Program Study Ners STIKes Karsa Husada Garut.
5. Iwan Wahyudi.,S.Kep., Ners., M.Kep., selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing peneliti, memberikan arahan dan masukan dengan penuh kesabaran.

6. Orang tua , tercinta yang telah banyak berkorban bagi peneliti baik moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan, terima kasih atas semuanya.
7. Thank's to Ali Riza Isik for always support me everytime. Never tired for give me idea and advice for always spirit to study. Now I'm very happy because finish my research on time.
8. Thank you so much for my family in Turki for always giving me do'a.
9. Thank you so much for Sanu for always become best friend for me in any situation.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dorongan kepada peneliti baik langsung maupun tidak langsung sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberkahi serta membalas atas semua kebaikan yang telah di berikan.

Akhir kata peneliti menyadari dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini masih banyak kekurangan, namun penelti berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti pada khususnya dan pembaca lain pada umumnya terutama pembaca yang sedang mendalami ilmu keperawatan. Terima kasih.

Garut, Juli 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

LAMPIRAN.....	x
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTARI SKEMA	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penulisan	5
1. Bagi Penulis.....	5
2. Bagi Keluarga	5
3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	5
D. Metode Penulisan	6
E. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Keluarga	9
1. Definisi.....	9
2. Tipe atau Bentuk Keluarga.....	9
3. Struktur Keluarga.....	13
4. Fungsi Keluarga.....	13
B. Konsep Dasar Hipertensi	16
1. Definisi Hipertensi.....	16
2. Patofisiologi.....	18
3. Pathway	19
4. Klasifikasi Hipertensi.....	20
5. Etiologi Hipertensi.....	20

6.	Penatalaksanaan Hipertensi.....	22
C.	Konsep Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi.....	29
1.	Pengkajian keperawatan.....	30
2.	Diagnosa keperawatan	34
3.	Intervensi keperawatan	37
4.	Implementasi keperawatan.....	42
5.	Evaluasi Keperawatan.....	43
BAB III	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	44
A.	Pengkajian.....	44
B.	Diagnosa Keperawatan	59
C.	Analisa Data.....	60
D.	Intervensi Keperawatan	61
E.	Implementasi Keperawatan.....	63
F.	Evaluasi	65
G.	Catatan Perkembangan	66
H.	PEMBAHASAN	70
1.	Pembahasan Analisis Masalah Keperawatan	70
2.	Analisis Intervensi inovasi dengan konsep dan penelitian terkait	72
3.	Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan	73
BAB IV	KESIMPULAN DAN SARAN	74
A.	Kesimpulan	74
1.	Pengkajian	74
2.	Diagnosa Keperawatan	75
3.	Intervensi Keperawatan.....	75
4.	Implementasi	76
5.	Evaluasi.....	77
B.	Saran.....	77
	DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tugas Perkembangan Keluarga.....	16
Tabel 2. 2 Kriteria Hipertensi.....	20
Tabel 2. 3 Perencanaan Makan dengan DASH.....	24
Tabel 2. 4 Kandungan NA+ Dalam Makanan.....	25
Tabel 2. 5 Golongan Obat Anti Hipertensi.....	29
Tabel 2. 6 Prioritas Masalah.....	36
Tabel 2. 7 Tabel Intervensi Keperawatan SDKI.....	41
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga Ny.D.....	44
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Fisik.....	54
Tabel 3. 3 Skala Prioritas Masalah.....	59
Tabel 3. 4 Analisa Data.....	61
Tabel 3. 5 Intervensi keperawatan.....	63
Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan.....	64
Tabel 3. 7 Evaluasi Keperawatan.....	66
Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan.....	69

DAFTARI SKEMA

skema 2. 1 Pathway Hipertensi.....	19
Skema 3. 1 genogram keluarga Ny.D	45
Skema 3. 2 Denah Rumah	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan kesehatan yang baik adalah suatu kondisi dimana tidak hanya bebas dari penyakit. Konsep sehat dan sakit adalah konsep yang kompleks dan berinterpretasi. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi sehat maupun sakit. Sehat diartikan sebagai kondisi yang normal dan alami, yang bersifat dinamis dan sifatnya terus menerus berubah. Menurut WHO sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit dan kelemahan. Sakit adalah keadaan tidak normal atau tidak sehat, secara sederhana dapat disebut penyakit yang merupakan suatu bentuk kehidupan atau keadaan diluar batas normal (Asmadi, 2018). Salah satu penyakit yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi adalah Hipertensi (Martono, 2020).

Menurut Murwarni (2021), Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang mengalami batas normal (tekanan systole di atas 140 mmHg, di atas 90 mmHg). Definisi yang lain menurut Brashers (2019) Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah Arterial yang berlangsung terus menerus. Tekanan darah tinggi pada orang dewasa sebagai berikut menurut klasifikasi JNS (*The Join National Comitten on Prevention, detection evaluation and treatment of Hight Blood Preassure*) klasifikasi sistolik dan diastolik untuk ukuran normal $1 < 120$ dan < 80 , pada PreHipertensi dalam rentang sistolik 120-139 dan diastolik

85-89. Pada Hipertensi stage 1 ukuran sistolik 140-159 mmHg dan ukuran diastolik 90-99 mmHg. Serta Hipertensi stage 2 ukuran tekanan darah ≥ 160 dan ≥ 100 mmHg. Penyebab dari Hipertensi menurut penyebabnya ada 2 jenis yaitu : Hipertensi primer Esensial yaitu meliputi faktor keturunan, umur, serta faktor psikis. Hipertensi Sekunder yaitu penyakit Ginjal, tumor dalam rongga kepala, penyakit syaraf dan toxemia gravidarum (Murwarni, 2021).

Kejadian Hipertensi di wilayah kerja puskesmas tarogong adalah sekitar 25% orang terkena Hipertensi dari 200 KK. Hampir semua warga tidak melakukan olahraga untuk kesehatan jasmaninya. Maka dari itu kebiasaan yang buruk itu menjadikan marakny penderita Hipertensi di wilayah puskesmas tarogong.

Indikasi dari peningkatan kasus Hipertensi dimasyarakat salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit Hipertensi. Keberhasilan perawatan penderita Hipertensi tidak luput dari peran keluarga, dimana keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh, penderita Hipertensi biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan Hipertensi, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal (Mubarak, 2018).

Faktor yang mempengaruhi Hipertensi ada dua, faktor yang dapat di kontrol dan faktor yang tidak dapat di kontrol. Faktor yang dapat dikontrol adalah kegemukan atau

obesitas, pola makan yang tidak terkontrol bisa menyebabkan penimbunan lemak sehingga mempengaruhi peredaran darah, konsumsi garam berlebihan, garam bersifat menahan air sehingga menaikkan tekanan darah, kurang olahraga, orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan, stres, merokok dan konsumsi alkohol. Faktor yang tidak dapat dikontrol, diantaranya adalah keturunan, 70-80% penderita Hipertensi ditemukan ada riwayat keluarganya, jenis kelamin, kaum laki-laki paling beresiko Hipertensi karena memiliki faktor pendorong, seperti stres, kelelahan, dan makanan tidak terkontrol, umur, pada umumnya, Hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (menopause) (Setiawan, 2018). Modifikasi gaya hidup dan menjalani perilaku yang lebih sehat sangat penting dalam mencegah Hipertensi, terutama mengendalikan faktor risiko Hipertensi.

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberculosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Prevalensi Hipertensi atau tekanan darah di Indonesia cukup tinggi. Selain itu, akibat yang ditimbulkannya menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi, merupakan salah satu faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Tidak jarang Hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain (Kemenkes 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengelola Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum Karya Tulis Akhir ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Karya Tulis Akhir ini antara lain :

- a. Melakukan pengkajian status kesehatan secara lengkap dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga pasien Ny.D dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada keluarga pasien Ny. D dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan yang sesuai dengan diagnose keperawatan yang timbul pada keluarga Ny.D dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan yang telah disusun berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pada keluarga Ny.D dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

- e. Mengevaluasi hasil dari semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah pada keluarga Ny.D dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
- f. Mengaplikasikan asuhan keperawatan antara teori dan EBP (*Evidence Based Practice*).
- g. Mendokumentasikan proses keperawatan pada keluarga Ny.D dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis adalah sebagai sarana untuk mengaplikasikan pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang keluarga dan komunitas pada pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

2. Bagi Keluarga

Manfaat bagi keluarga adalah sebagai evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan adalah sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini , penulis menggunakan metode deskriptif dengan teknik studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan sedangkan teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah :

1. Wawancara

Pengumpulan data dengan cara melakukan komunikasi lisan yang meliputi anamnesa yaitu data yang didapat dari klien.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data yang diperoleh berdasarkan pengamatan perawat atas kondisi pasien. Data yang dikumpulkan pada saat observasi adalah perkembangan kesehatan klien seperti keadaan umum, pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga didapat data yang berupa permasalahan pasien.

3. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang didapatkan dari data klien dan laporan dari tenaga kesehatan melalui catatan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan pada klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dari berbagai cara yaitu dengan inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

5. Studi Kepustakaan

Penelaahan berbagai ahli mengenai suatu masalah untuk diperbandingkan, dan berbagai jurnal untuk melakukan EBP (*Evidence Based Practice*) untuk dibuktikan ke efektifannya secara langsung untuk klien.

6. Partisipasi Aktif

Penulis melakukan secara langsung Asuhan Keperawatan pada klien dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan disusun untuk memberikan gambaran tentang penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis menggunakan sistematika penulisan karya ilmiah akhir dalam IV BAB yang terdiri dari :

Bab I Pendahuluan berisikan tentang : latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan yang dilakukan pada keluarga Ny.D dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

Bab II Tinjauan pustaka berisi tentang: Konsep Dasar Keluarga, Konsep Dasar Penyakit dan Konsep Asuhan Keperawatan.

Bab III Tinjauan kasus dan pembahasan berisikan tentang : laporan askep pada keluarga Ny.D dengan Hipertensi dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses keperawatan. Terdiri dari : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan. *Evidence based Practice* yang terkait. Pembahasan berisi ulasan naratif

dari setiap tahapan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Ny.D dengan Hipertensi sesuai dengan *Evidence based Practice* yang dilakukan.

Bab IV kesimpulan dan saran berisikan : tentang kesimpulan penulisan setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga Ny.D dengan Hipertensi dan saran atau rekomendasi yang operasional di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi

Bailon dan Maglaya (1997) dalam Susanto (2018) mengatakan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota. Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak dkk, 2017).

2. Tipe atau Bentuk Keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2003) dalam Susanto (2018) tipe keluarga :

a. Tradisional

1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.

2) *The Dyad Family* (Keluarga tanpa anak)

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

3) Keluarga Usila

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

4) *The Childless Family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

5) *The Extended Family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, tante, orang tua (kakek nenek) dan keponakan.

6) *Commuter Family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota biasa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir pekan atau pada waktu- waktu tertentu.

7) *The Single Parent Family*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.

8) *Multigenerational Family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) *Kin-network Family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh : Dapur, kamar mandi, telepon dan lain-lain.

10) *Blended Family*

Duda atau janda karena perceraian yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau hasil perkawinan sebelumnya.

11) *The Single Adult Family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti : perceraian atau ditinggal mati.

b. Non Tradisional

1) *The Unmarried Teenage Mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.

2) *The Step-parent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah. Sosialisasi anak dengan aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang yang mempunyai persamaan orientasi seksual hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.

6) *Cohabiting Family*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

8) *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara sementara waktu, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

9) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

10) *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

3. Struktur Keluarga

Friedman (1998) dalam Harmoko (2020) menyatakan struktur keluarga antara lain:

a. Struktur Peran Keluarga

Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain yang menyangkut peran-peran tersebut.

b. Sistem Nilai dalam Keluarga

Nilai-nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, sikap dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya yang lazim.

c. Pola dan Proses Komunikasi

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

d. Struktur Kekuasaan dalam Keluarga

Kekuasaan keluarga sebagai sebuah karakteristik dari sistem keluarga adalah kemampuan, baik potensial maupun aktual dari seorang individu untuk mengubah tingkah laku anggota keluarga.

4. Fungsi Keluarga

Menurut Allender & Spardley (2001) dalam Susanto (2018), fungsi keluarga adalah :

a. Affection

- 1) Menciptakan suasana persaudaraan/ menjaga perasaan.
- 2) Mengembangkan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual.
- 3) Menambah anggota baru.

b. Security and Acceptance

- 1) Mempertahankan kebutuhan fisik.
- 2) Menerima individu sebagai anggota.

c. Identity and Satisfaction

- 1) Mempertahankan motivasi.
- 2) Mengembangkan peran dan self-image.

d. Affiliation and companionship

- 1) Mengembangkan pola komunikasi.
- 2) Mempertahankan hubungan yang harmonis.

e. Socialization

- 1) Mengetahui kultur (nilai dan perilaku).
- 2) Aturan/pedoman hubungan internal dan eksternal.
- 3) Melepas anggota.

f. Controls

- 1) Mempertahankan kontrol sosial.
- 2) Adanya pembagian kerja.

Tugas Perkembangan Keluarga menurut Friedman (1998) dalam Harmoko (2020)

Tahap Siklus Kehidupan Keluarga	Tugas Perkembangan Keluarga
Tahap I: Keluarga Pemula.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun perkawinan yang saling memuaskan. 2. Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis. 3. Keluarga berencana (keputusan kedudukan sebagai orangtua).
Tahap II: Keluarga sedang mengasuh anak.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru ke dalam keluarga). 2. Rekonsiliasi tugas-tugas yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga. 3. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan. 4. Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran-peran orangtua dan kakek-nenek.
Tahap III: Keluarga dengan anak usia pra sekolah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan. 2. Mensosialisasikan anak. 3. Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain. 4. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orangtua dan anak) dan di luar keluarga (keluarga besar dan komunitas).
Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat. 2. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan. 3. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

Tahap V: Keluarga dengan anak remaja.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadidewasa dan semakin mandiri. 2. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan. 3. Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak.
Tahap VI: Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluas siklus keluarga dengan memuaskan anggota keluarga yang baru didapatkan melalui perkawinan anak-anak. 2. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan. 3. Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.
Tahap VII: tahap orangtua usia pertengahan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan. 2. Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak. 3. Memperkokoh hubungan perkawinan.
Tahap VIII: Keluargadalam masa pensiun dan lanjut usia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan. 2. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun. 3. Mempertahankan hubungan perkawinan 4. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan. 5. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi. 6. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup).

Tabel 2. 1 Tugas Perkembangan Keluarga

Sumber: Friedman (1998) dalam Harmoko (2020)

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Istilah “Hipertensi” diambil dari bahasa Inggris “*Hypertension*”. Kata “*Hypertension*” itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yakni “Hyper” dan “Tension”.

“Hyper” berarti super atau luar biasa dan “Tension” berarti tekanan atau tegangan. Hipertension akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi. Disamping itu, dalam bahasa Inggris digunakan istilah “*High Blood Pressure*” yang berarti tekanan darah tinggi. (Sumantri, 2018).

Menurut WHO (2019), Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg).

Menurut Kemenkes (2021) definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah 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/tenang.

Tekanan darah adalah tenaga yang dipakai oleh darah yang dipompakan dari jantung untuk melawan tahanan pembuluh darah. Dengan kata lain, tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang dibutuhkan untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh.

Sepanjang hari, tekanan darah akan berubah-ubah tergantung dari aktivitas tubuh. Latihan yang berat dan stres cenderung meningkatkan tekanan darah. Sementara itu, dalam keadaan berbaring atau istirahat, tekanan darah akan turun kembali. Hal ini merupakan peristiwa normal. Jika tekanan darah seseorang meningkat dengan tajam dan kemudian tetap tinggi, orang tersebut dapat dikatakan mempunyai tekanan darah tinggi atau Hipertensi (Bangun, 2018).

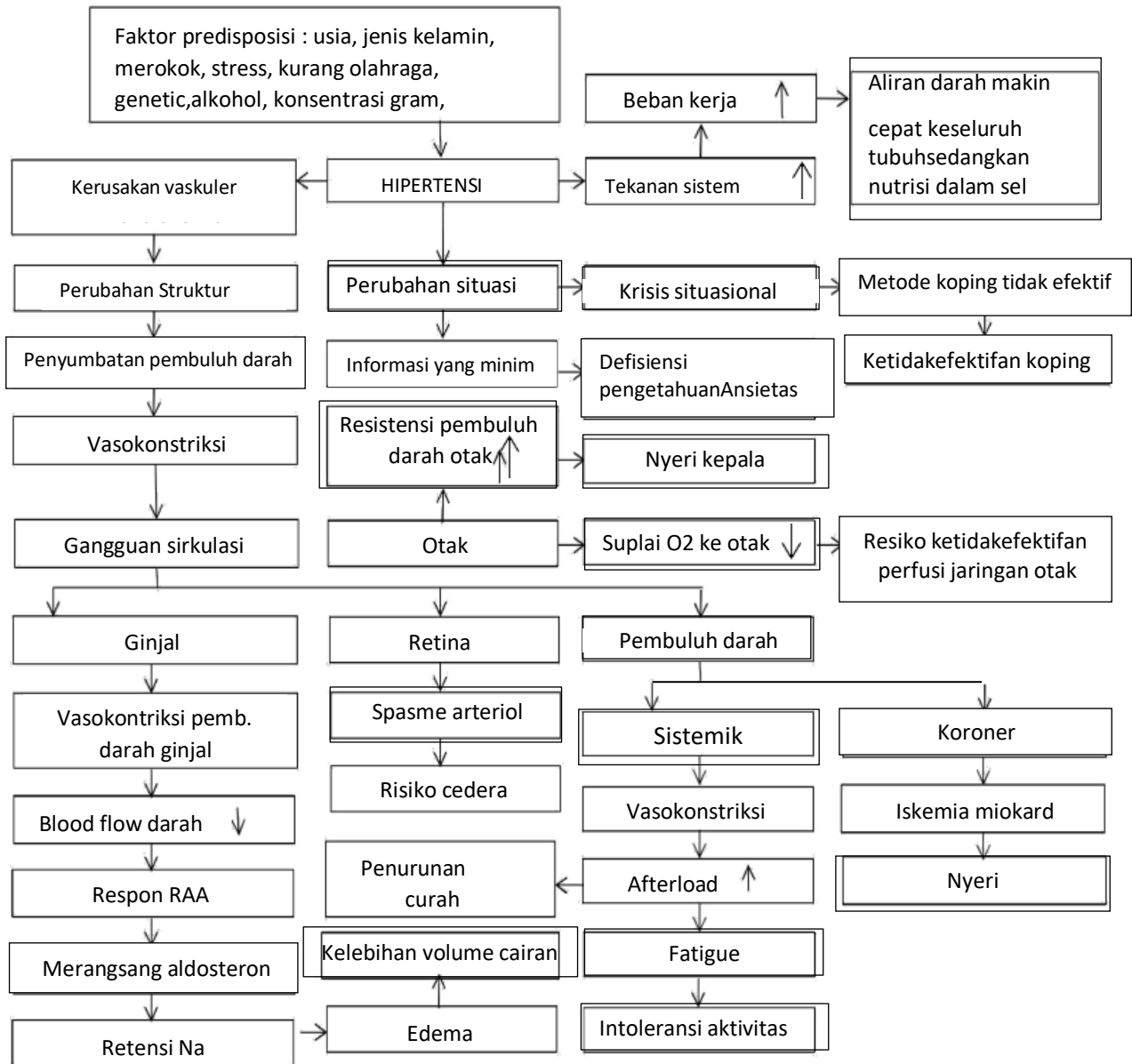
2. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat Vasomotor pada Medulla di otak. Dari pusat Vasomotor ini bermula jaras Saraf Simpatis. Rangsangan pusat Vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem Saraf Simpatis ke Ganglia Simpatis. Pada titik ini, Neuron pre-ganglion melepaskan Asetilkolin, yang akan merangsang serabut Saraf Pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya Norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang Vasokonstriktor. Klien dengan Hipertensi sangat sensitif terhadap Norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika sistem Saraf Simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar Adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas Vasokonstriksi. Medulla Adrenal menyekresi Epinefrin, yang menyebabkan Vasokonstriksi. Korteks Adrenal menyekresi Kortisol dan Steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon Vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke Ginjal, menyebabkan pelepasan Renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan Angiotensin I yang kemudian diubah menjadi Angiotensin II, Vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi Aldosteron oleh Korteks Adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus Ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler.

Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan Hipertensi (Brunner and Suddarth, 2002 dalam Aspiani, 2017).

3. Pathway



skema 2. 1 Pathway Hipertensi

Sumber: Amin Huda (2016)

4. Klasifikasi Hipertensi

Adapun Klasifikasi tekanan darah menurut JPC-V AS (2004) dalam Aspiani (2017) dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. 2 Kriteria Hipertensi

Kriteria	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Perbatasan (high normal)	130–139	85–89
Hipertensi Stage 1: ringan	140–159	90–99
Hipertensi Stage 2 : sedang	160-179	100-109
Hipertensi Stage 3 : berat	180-209	110-119
Hipertensi Stage 4 : sangat berat	≥ 210	≥ 120

5. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya Hipertensi dibagi menjadi dua golongan, menurut Ardiyansyah (2019), yaitu :

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah Hipertensi Esensial atau Hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya Hipertensi Esensial diantaranya :

1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan Hipertensi, beresiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini ketimbang mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga.

2) Jenis Kelamin dan Usia

Laki-laki berusia 35–50 tahun dan wanita paska menopause beresiko tinggi untuk mengalami Hipertensi.

3) Berat Badan/Obesitas

(25% lebih berat di atas berat badan ideal) juga sering dikaitkan dengan berkembangnya Hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi Sekunder adalah jenis Hipertensi yang penyebabnya diketahui.

Beberapa gejala atau penyakit yang penyebab Hipertensi jenis ini, antara lain :

1) *Coarctation Aorta*

Yaitu penyempitan *Aortacongenital* yang (mungkin) terjadi beberapa tingkat Aorta Torasik atau Aorta Abdominal. Penyempitan ini menghambat aliran darah melalui lengkung Aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas area konstriksi.

2) Penyempitan Parenkim dan vascular Ginjal

Penyakit ini merupakan penyebab utama Hipertensi Sekunder. Hipertensi Renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih Arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke Ginjal. Sekitar 90% lesi Arteri Renal pada klien dengan Hipertensi disebabkan oleh *Arterosklerosis* atau *Fibrous Dysplasia* (pertumbuhan abnormal jaringan Fibrous). Penyakit Parenkim Ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur secara fungsi Ginjal.

3) Penggunaan Kontrasepsi Hormonal (Estrogen)

Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan Hipertensi melalui mekanisme *Rennin–Aldosteron–mediate volume expansion*. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah kembali normal setelah beberapa bulan.

4) Gangguan Endokrin

Disfungsi Medulla Adrenal dapat menyebabkan Hipertensi Sekunder *Adrenal–mediate Hypertension* disebabkan kelebihan primer Aldosteron, Kortisol dan katekolamin. Pada Aldosteron primer, kelebihan Aldosteron menyebabkan Hipertensi dan hipokalemia. Aldosteonisme primer biasanya timbul dari adenoma Korteks Adrenal yang benigna (jinak). *Pheochromocytomas* pada Medulla Adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan. Pada sindrom cushing, terjadi kelebihan glukokortikoid yang diekskresi dari Korteks Adrenal. Sindrom cushing mungkin disebabkan oleh hiperplasi adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal.

6. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi harus dilaksanakan oleh semua pasien Hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor serta penyakit lain. Terapi nonfarmakologi meliputi: menghentikan merokok, menurunkan berat badan, menghentikan konsumsi alkohol, latihan fisik serta menurunkan asupan garam (Yugiantoro, 2006 dalam Sumantri 2018).

Terapi Hipertensi Sekunder berfokus pada perbaikan penyebab dan pengendalian efek Hipertensi. Pada Hipertensi Esensial, *National Institutes Of Health (NIH)* menganjurkan pendekatan sebagai berikut ini :

- 1) Membantu pasien mengubah gaya hidup sesuai kebutuhan, seperti penurunan berat badan. Restriksi natrium, mengurangi asupan alkohol, olahraga fisik yang teratur, berhenti merokok dan mengadopsi perencanaan dari *Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH)*.

DASH dianjurkan oleh JNHC 7 (2004) dan AHA (2006) untuk pencegahan dan manajemen Hipertensi dengan prinsip banyak mengkonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang-kacangan. Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (<2300 mg/hari), tinggi kalium (4700 mg/hari), magnesium (>420 mg/hari), kalsium(>1000 mg/hari), dan serat (25 – 30 g/hari) serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (<200 mg/hari) yang banyak terdapat pada buah - buahan, kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging, tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah. Bahan makanan yang terdapat dalam pola diet DASH merupakan bahan makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan industri terlebih dahulu sehingga memiliki kadar natrium yang relatif rendah. (Nurhumairah, 2018).

Tabel 2. 3 Perencanaan Makan dengan DASH

Golongan	Jumlah Porsi	Ukuran per Porsi
Sereal dan hasil Olah	6 - 8 / hari	½ gelas nasi (3-4 gelas nasi perhari) 1 potong roti (6-8 potong roti perhari)
Sayuran dan buah	8 - 10 / hari	1 gelas sayuran segar (8-10 gelas sayur segar perhari) ½ gelas buah segar atau jus buah (4-5 gelas perhari)
Susu rendah / bebas lemak dan hasil olahannya	2 - 3 / hari	1 gelas susu atau yogurt (2-3 gelas perhari)
Daging tanpa lemak, unggas dan ikan	≤ 6 / hari	1 potong daging/unggas/ikan (≤ 6 potong perhari)
Kacang-kacangan	4 - 5 / minggu	⅓ cangkir kacang (1 setengah cangkir perminggu) 2 sendok makan keju kacang (8-10 sdm perminggu)
Lemak dan Minyak	2 - 3 / hari	1 sendok teh minyak (2-3 sendok the perhari)
Pemanis	≤ 5 / minggu	1 sendok makan gula (≤ 5 sdm perminggu) 1 sendok makan selai (≤ 5 sdm perminggu)
Sodium / Natrium	1500 - 2400 mg Na per hari	1500 mg Na setara dengan 3.8 gram garam meja. 2400 mg Na setara dengan 6 gram garam meja.

Sumber : National Heart, Lung and Blood Institute (2007) dalam Kresnawan (2020).

2) Diet Rendah Garam

Menurut persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) (2009) tujuan diet rendah garam adalah membantu menghilangkan garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Sesuai dengan berat ringannya penyakit, diet rendah garam digolongkan menjadi tiga tingkatan:

a) Diet Rendah Garam I (200-400 mg Na/hari)

Diet rendah garam I diberikan pada pasien dengan edema, acites atau Hipertensi berat. Pada pengolahan makanan tidak ditambahkan garam dapur dihindari makanan yang tinggi kadar natriumnya.

b) Diet Rendah Garam II (600-800 mg Na/hari)

Diet rendah garam II diberikan pada pasien dengan edema, acites atau pasien dengan Hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I. Pada pengolahan makanannya boleh menambahkan ½ sendok teh garam dapur atau 2 gr.

c) Diet Rendah Garam III (1000-1200 mg/hari)

Diet rendah garam III diberikan pada pasien dengan edema atau penderita Hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I. Pada pengolahan makanannya menggunakan satu sendok teh garam dapur/hari atau 4 gram garam dapur). Makanan olahan yang banyak mengandung Natrium sebaiknya dibatasi: biskuit, daging asap, dendeng, abon, ikan asin, sarden, kornet, telur, asinan buah dalam kaleng.

Tabel 2. 4 Kandungan NA+ Dalam Makanan

Bahan Makanan	Mg	Bahan Makanan	Mg
Roti Putih	530	Telur bebek	191
Biskuit	500	Telur ayam	158
Kue-kue	250	Sosis	1000
Daging bebek	200	Keju	1250
Daging sapi	93	Margarin	950
Ikan sarden	131	Mentega	987
Udang segar	185	Tomat ketchup	2100

Teri Kering	885	Garam	3875
<i>Corned beef</i>	1250	Kecap	4000
Ham	1250	Roti coklat	500

Sumber: Almatsier (2006) dalam Sumantri (2020)

Cara memasak untuk mengeluarkan Na⁺ antara lain :

- (1) Pada ikan asin di cuci dan direndam terlebih dahulu
- (2) Untuk mengeluarkan garam dari margarin dengan mencampur margarin dengan air, lalu masak sampai mendidih, margarin akan mencair dan larut dalam air. Dinginkan cairan dengan memasukkan margarin dalam kulkas. Margarin akan keras kembali dan buang air yang mengandung garam natrium, lakukan sebanyak dua kali (Rismayanti, 2017 Diet Bagi Penderita Hipertensi <http://staf.uny.ac.id>).
- (3) Kontrol Berat Badan dan Meningkatkan Aktivitas Fisik

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa berolahraga secara teratur merupakan intervensi pertama untuk mengendalikan berbagai penyakit degenerative (tidak menular). Hasil secara teratur terbukti bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko stroke dan serangan jantung. Pengaruh olahraga jangka panjang sekitar empat sampai enam bulan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 7,5/5.8mmHg tanpa bantuan obat Hipertensi. Pengaruh penurunan tekanan darah ini dapat berlangsung sekitar 20 jam setelah berolahraga (Susanto, 2010).
- (4) Mengurangi Konsumsi Rokok dan Alkohol

Alkohol dapat menaikkan tekanan darah, memperlemah jantung, mengentalkan darah dan menyebabkan kejang Arteri (Susanto, 2018). Berbagai studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi

alkohol sekitar dua sampai tiga gelas ukuran standar setiap hari. Di Negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya Hipertensi. Sekitar 10% Hipertensi di Amerikan disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan dikalangan pria usia 40 tahun keatas (Depkes 2006 dalam Sumantri 2018).

Dampak bahaya merokok tidak langsung bisa dirasakan dalam jangka pendek tetapi terakumulasi beberapa tahun kemudian, terasa 10-20 tahun. Dampak rokok berupa kejadian Hipertensi muncul kurang lebih setelah berusia lebih dari 40 tahun. Jika merokok dimulai usia muda, maka beresiko mendapat serangan jantung menjadi dua kali lebih sering dibanding tidak merokok (Depkes,2008). Setiap tahun sekitar 3,5 sampai 5 juta jiwa melayang akibat merokok (sekitar 10.000 orang/hari) (Cahyono, 2008 dalam Sumantri,2018).

(5) Konsumsi air kelapa muda

Mengonsumsi air kelapa muda sangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Air kelapa muda mengandung kadar kalium yang tinggi. Ion kalium juga merangsang dilatasi pembuluh darah dengan cara menurunkan potensial membran sehingga kontraksi otot polos dihambat, terjadi penurunan Total Peripheral Resistance (TPR) yang menyebabkan tekanan darah menurun. Jika dikonsumsi secara rutin dan teratur sesuai dengan takaran yang sudah ditentukan, mengonsumsi air kelapa muda cukup efektif untuk dikonsumsi oleh pasien hipertensi karena dapat mengontrol bahkan menurunkan tekanan darah sistole dan diastole.

(6) Dukungan keluarga terhadap kontrol rutin hipertensi

Pengontrolan terhadap faktor resiko hipertensi membutuhkan kesadaran dari penderita dan dukungan keluarga. Hal ini berkaitan dengan salah satu fungsi dan tugas keluarga yakni memberikan perawatan kesehatan kepada keluarga agar kebutuhan kesehatan pada keluarganya dapat terpenuhi (Nisak & Daris, 2020). Salah satu peran keluarga dalam bidang kesehatan adalah pengendalian penyakit hipertensi. Hipertensi sebagai penyakit kronis membutuhkan perawatan dalam jangka waktu yang panjang sehingga membutuhkan peran keluarga dalam pengendaliannya. Keluarga dapat memotivasi penderita untuk berolahraga, mengatur diet, menganjurkan untuk mengontrol tekanan darah dan meminum obat secara teratur.

b. Terapi farmakologi

Rekomendasi JNC 8 dibuat berdasarkan bukti-bukti berbagai studi acak terkontrol, lebih sederhana, dan akan bermanfaat membantu klinisi dalam menangani pasien hipertensi di Indonesia. Terdapat perubahan target tekanan darah sistolik pada pasien berusia 60 tahun ke atas menjadi <150 mmHg dan target tekanan darah pada pasien dewasa dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik menjadi <140/90 mmHg dalam guideline JNC 8. Untuk semua pasien hipertensi, diet sehat, kontrol berat badan, dan olahraga teratur berpotensi memperbaiki kontrol tekanan darah dan bahkan mengurangi kebutuhan akan obat. Berikut merupakan obat anti Hipertensi menurut JNC8.

Tabel 2. 5 Golongan Obat Anti Hipertensi

Antihypertensive Medication	Initial Daily Dose, mg	Target Dose in RCTs Reviewed, mg	No. of Doses per Day
ACE inhibitors			
Captopril	50	150-200	2
Enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1
Angiotensin receptor blockers			
Eprosartan	400	600-800	1-2
Candesartan	4	12-32	1
Losartan	50	100	1-2
Valsartan	40-80	160-320	1
Irbesartan	75	300	1
β-Blockers			
Atenolol	25-50	100	1
Metoprolol	50	100-200	1-2
Calcium channel blockers			
Amlodipine	2.5	10	1
Diltiazem extended release	120-180	360	1
Nitrendipine	10	20	1-2
Thiazide-type diuretics			
Bendroflumethiazide	5	10	1
Chlorthalidone	12.5	12.5-25	1
Hydrochlorothiazide	12.5-25	25-100 ^a	1-2
Indapamide	1.25	1.25-2.5	1

C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi

Proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis, yang digunakan ketika bekerja pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Pada keperawatan keluarga perawat dapat mengkonseptualisasikan keluarga sebagai konteks dimana fokus dan proses perawatannya berorientasi pada anggota keluarga secara individu (Prastanti, 2012).

Dalam praktiknya kebanyakan perawat keluarga bekerja pada keduanya yaitu pada keluarga dan pada individu dalam keluarga. Ini berarti bahwa perawat keluarga akan menggunakan proses keperawatan pada dua tingkatan yaitu tingkat individu dan keluarga. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga- keluarga yang rawan kesehatan, yaitu keluarga yang mempunyai masalah kesehatan atau beresiko timbulnya masalah kesehatan. Sasaran keluarga yang dimaksud adalah individu sebagai anggota keluarga dan keluarga itu sendiri (Prastanti, 2021).

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan setiap hari), lugas dan sederhana.

Asuhan keperawatan keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian Friedman (2013) dalam susanto 2018 dalam kasus keluarga dengan penyakit Hipertensi yaitu:

a. Identitas klien

1) Identitas klien Meliputi :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

f. Genogram keturunan

Untuk mengetahui garis keturunan pasien dan keluarga yang tinggal serumah.

g. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan

keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

h. Karakteristik Lingkungan

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

i. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguann kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi Keperawatan

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan

keperawatan, karena Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi Sosialisasi

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi Reproduksi

Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit.

Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya (Friedman, 2013).

j. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

k. Harapan Keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan- tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Shoemaker dalam Setyowati, 2011).

Contoh Diagnosa Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) adalah :

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload

- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Ketidakefektifan koping
- f. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- g. Resiko cedera
- h. Defisiensi pengetahuan
- i. Ansietas

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

- a. Persepsi terhadap keparahan penyakit.
- b. Pengertian.
- c. Tanda dan gejala.
- d. Faktor penyebab.
- e. Persepsi keluarga terhadap masalah.

2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

- a. Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
- b. Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
- c. Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.

d. Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.

3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- a. Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
- b. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- c. Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
- d. Sikap keluarga terhadap yang sakit.

4. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan

- a. Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
- b. Pentingnya hygiene sanitasi dan upaya pencegahan penyakit.

5. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga

- a. Keberadaan fasilitas kesehatan.
- b. Keuntungan yang didapat.
- c. Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
- d. Pengalaman keluarga yang kurang baik.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2. 6 Prioritas Masalah

KRITERIA	BOBOT	SKOR
Sifat masalah	1	Aktual = 3 Resiko = 2 Potensial = 1

Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0

Skoring :

- Tentukan skor untuk tiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot

SKOR	x	NILAI BOBOT
ANGKA TERTINGGI		

- Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot

3. Intervensi keperawatan

Effendy dalam Harmoko (2012), mendefinisikan: rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan. Berikut merupakan contoh intervensi Keperawatan menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

No	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil :	(Manajemen nyeri I.08238) 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri.

		<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2. 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang. 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman. 	<ol style="list-style-type: none"> 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin). 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
2	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam jaringan perifer efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nadi perifer teraba kuat. 2) Akral teraba hangat. 3) Warna kulit tidak pucat. 	<p>Pemantauan tanda vital (I.02060)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor tekanan darah 2) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama). 3) Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman). 4) Memonitor suhu tubuh. 5) Memonitor oksimetri nadi. 6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital. 7) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien. 8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
3	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam cairan dapat seimbang dengan kriteria hasil :</p>	<p>(Manajemen hipervolemia I.03114)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP)

		<ol style="list-style-type: none"> 1) Terbebas dari edema. 2) Haluaran urin meningkat. 3) Mampu mengontrol asupan cairan. 	<p>meningkat, suara nafas tambahan).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Monitor intake dan output cairan. 3) Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia). 4) Batasi asupan cairan dan garam. 5) Anjurkan melapor haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam. 6) Ajarkan cara membatasi cairan. 7) Kolaborasi pemberian diuretic.
4	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam pasien dapat beraktivitas dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari. 2) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan. 3) Pasien mengatakan keluhan lemah berkurang. 	<p>(Manajemen energi I.050178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional. 2) Monitor pola dan jam tidur. 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan). 4) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan. 5) Anjurkan tirah baring. 6) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap. 7) Meningkatkan asupan makanan
5	Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam pengetahuan pasien bertambah dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien melakukan sesuai anjuran. 2) Pasien tampak mampu menjelaskan 	<p>(Edukasi kesehatan I.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

		<p>kembali materi yang disampaikan.</p> <p>3) Pasien mengajukan pertanyaan.</p>	<p>3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p> <p>4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>5) Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>6) jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
6	Ansietas b.d kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam ansietas dapat berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya.</p> <p>2) Pasien tampak tenang.</p> <p>3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman.</p>	<p>(Reduksi ansietas I.09314)</p> <p>1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor).</p> <p>2) Gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman.</p> <p>3) Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan , dan prognosis.</p>
7	Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam curah jantung dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Tanda vital dalam rentang normal.</p> <p>2) Nadi teraba kuat.</p> <p>3) Pasien tidak mengeluh lelah.</p>	<p>(Perawatan jantung I.02075)</p> <p>1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP).</p> <p>2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi</p>

			<p>basah, oliguria, batuk, kulit pucat).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Monitor tekanan darah. 4) Monitor intake dan output cairan. 5) Monitor keluhan nyeri dada. 6) Berikan diet jantung yang sesuai. 7) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu. 8) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi. 9) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap. 10) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu.
8	Risiko jatuh b.d gangguan penglihatan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam resiko jatuh teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun. 2) Risiko jatuh saat berjalan menurun. 3) 3) Risiko jatuh saat berdiri menurun. 	<p>(Pencegahan jatuh I.14540)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi factor risiko (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi. 3) Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Morse scale, humpty dumpty). 4) Pasang handrail tempat tidur. 5) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpidah.

Tabel 2. 7 Tabel Intervensi Keperawatan SDKI

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartolah, 2017).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013 dalam susanto 2018).

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2020) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumberdaya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit Hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam

mengenal masalah Hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena Hipertensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Komponen kelima dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2013 dalam susanto 2018).

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

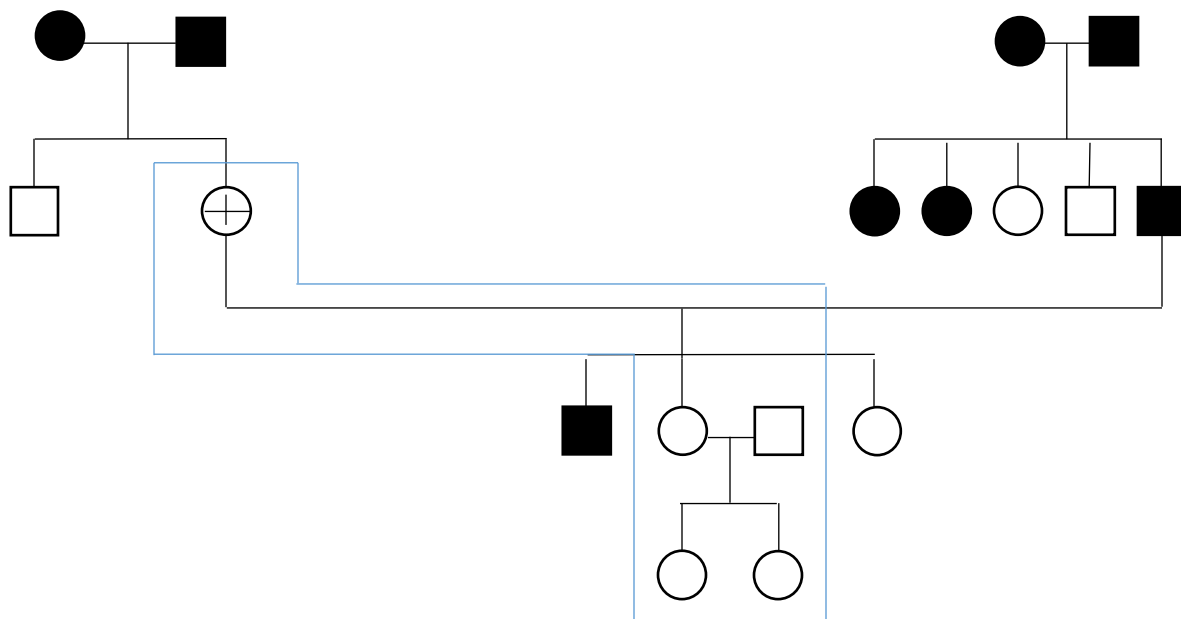
1. DATA UMUM

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) : Ny.D
- b. TTL/Umur : 67 tahun
- c. Alamat dan Telepon : Jln.Jati 13 04/05
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Pendidikan : SMA
- f. Agama : Islam
- g. Suku : Sunda
- h. Status Pernikahan : Janda
- i. Komposisi Keluarga dan Genogram

Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga NY.D

No	Nama	JK	Agama	Hubungan dengan KK (Kepala Keluarga)	Pendidikan dan Pekerjaan	Status Pernikahan	Status Imunisasi
1.	Ny. D (67 th)	P	Islam	Kepala Keluarga	SMA-IRT	Janda	Lengkap
2.	Ny. A (35 th)	P	Islam	Anak	Sarjana FIKOM-IRT	Menikah	Lengkap
3.	An. P (14 th)	P	Islam	Cucu	SMP-masih sekolah	Belum menikah	Lengkap
4.	An. I (7 th)	P	Islam	Cucu	SD-masih sekolah	Belum Menikah	Lengkap

1) Genogram



Skema 3. 1 genogram keluarga NY.D

- = Wanita meninggal
- = Laki-laki meninggal
- = Wanita
- = Laki-laki
- ⊕ = Klien
- ┌┐ = Menikah
- ┌┐ = Keturunan
- = Tinggal Serumah

Saat melakukan pengkajian pada tanggal 23 maret 2022 klien mengatakan klien memiliki 2 bersaudara dan suaminya 5 bersaudara. Suami klien sudah meninggal. Klien memiliki 3 anak , 1 anak laki-laki dan 2 anak perempuan. Anak laki-laki klien sudah meninggal dan klien memiliki 2 cucu perempuan.

j. Tipe Keluarga

Extended Family yaitu dalam keluarga terdiri dari ibu , anak, menantu dan cucu.

k. Budaya

- Suku bangsa : Indonesia (Sunda)
- Bahasa yang digunakan : Bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa sunda dan Bahasa Indonesia.
- Kebiasaan keluarga terkait kesehatan : Kebiasaan keluarga Ny.D adalah ketika ada keluarga yang sakit akan pergi ke Dr.Pupuh.

l. Kegiatan Rutin Keagamaan Dirumah

Ny.D mengatakan selalu ikut pengajian dimesjid satu minggu 2x.

m. Status Sosial Ekonomi Keluarga

- Penghasilan anggota Keluarga : Penghasilan Ny.D adalah Rp.1.500.000 dari pensiunan suaminya. Menantunya berpenghasilan Rp.10.000.000 perbulan.
- Pemenuhan kebutuhan sehari-hari : Pemenuhan kebutuhan untuk sehari-hari Ny.D tercukupi karena anaknya membiayai semua kehidupan Ny.D.
- Tabungan/Asuransi : Ny.D memiliki tabungan di bank rutin menabung, anak NY.D juga rutin menabung untuk masa depannya.

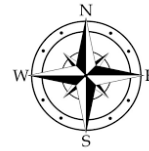
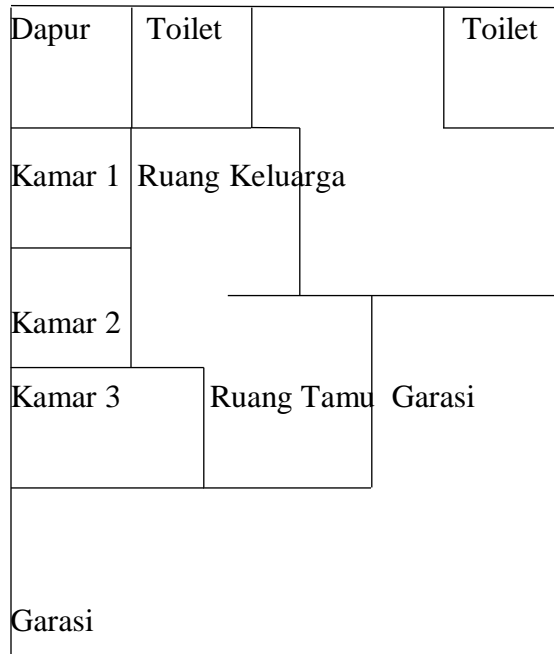
- n. Aktivitas Rekreasi Keluarga (dalam dan luar rumah) : Keluarga Tn. A memanfaatkan waktu untuk rekreasi dengan menonton TV bersama dan berekreasi ke tempat rekreasi terdekat.

2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

- a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini : Keluarga Ny.D mempunyai 3 orang anak. 1 anak laki-laki dan 2 anak perempuan. Anak ke 1 sudah meninggal 20 tahun lalu karena tumor otak. Anak kedua dan ketiga sudah menikah , sehingga keluarga Ny.D pada tahap VI yaitu keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda.
- b. Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi : Tugas perkembangan yang belum terpenuhi pada keluarga Ny.D yaitu tahap VII. Tahap VII yaitu tahap orang tua usia pertengahan.
- c. Riwayat Keluarga Inti : Menurut Ny.D beliau sering merasakan pusing dan nyeri kepala bila kecapean , dan terkadang nyeri kaki ketika terkena cuaca dingin. Nyeri bertambah bila banyak pikiran dan berkurang bila diistirahatkan. Skala nyeri klien 3(0-5) Sedangkan anak dan cucunya tidak ada keluhan apapun.
- d. Riwayat Keluarga Sebelumnya : Riwayat sebelumnya Ny.D telah memiliki Hipertensi sejak 1 tahun lalu. Ny D memiliki penyakit Hipertensi sejak suaminya meninggal. Ny.D mengatakan sejak suaminya meninggal banyak pikiran dan terkadang menangis bila ingat. Ibu klien juga memiliki Hipertensi dan Diabetes.

3. LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah



Skema 3. 2 Denah Rumah

- Status : Status rumah yang dimiliki yaitu milik anak kedua Ny.D
- Kondisi : Kondisi rumah bersih, tidak kumuh karena setiap rumah tidak berdekatan.
- Kebiasaan perawatan : Rumah Ny.D dirawat setiap hari disapu dan di pel. Membersihkan halaman setiap 1 minggu sekali.
- Sistem pembuangan sampah : Ada tempat sampah di dapur dan akan diambil oleh petugas sampah satu minggu sekali.
- Sistem drainage air : Air yang mengalir ke selokan.
- Kondisi jamban dan sumber air : Jambannya bersih disikat setiap hari ketika sudah mandi dan mencuci, airnya mengalir dari PDAM jernih, tidak berbau dan

tidak ada jentik nyamuk pada penampungan air karena keluarga Ny.D menggunakan bak besar untuk menampung air.

- Pengetahuan tentang masalah kesehatan : Keluarga Ny.D tahu tentang kesehatan seperti ketika sakit maka akan dibawa ke pelayan kesehatan terdekat.
- b. Karakteristik tetangga dan Komunitas RW : Rumah keluarga Ny.D berdekatan dengan warga, interaksi dengan tetangga terbina dengan baik. Ketika ada yang sakit maka tetangga akan menjenguk.
- c. Mobilitas Geografis Keluarga : Mobilitas geografis keluarga Ny.D selalu berpindah-pindah tempat tinggal karena dulu suaminya sering di pindahkan dinas untuk kerjanya pernah dinas di Jawa, Indramayu, Malang, dan sekarang tinggal di Garut untuk menetap.
- d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat : Perkumpulan keluarga Ny.D biasanya terjadi pada malam hari setelah solat maghrib, karena pada siang hari cucunya harus melakukan kegiatan rutin seperti les renang maupun kegiatan sekolah . keluarga Ny.D berinteraksi dengan baik dengan tetangga sekitar.
- e. Sitem pendukung Keluarga : Keluarga Ny.D jika ada masalah selalu di diskusikan bersama anak dan menantu untuk mengatasi dan mencari jalan terbaik.

4. STRUKTUR KELUARGA

- a. Pola Komunikasi Keluarga : Keluarga Ny.D dalam kesehariannya menggunakan bahasa sunda dan bahasa indonesia. Pola komunikasi keluarga Ny.D adalah dua arah atau timbal balik. Ketika ada masalah semua akan di diskusikan saling

timbang balik untuk memberi masukan dan Ny.D akan mengambil keputusan yang terbaik.

- b. Struktur Kekuatan Keluarga : Ny.D merupakan pemegang keputusan dalam keluarga sedangkan anaknya hanya memberikan saran kepada Ny.D.
- c. Struktur Peran (formal dan informal) :
 - 1) Formal : Ny.D tidak memiliki peran apapun di masyarakat.
 - 2) Informal : Ny.D berperan sebagai nenek dari kedua cucunya.
- d. Nilai/Norma Keluarga : Dalam keluarga Ny.D norma sangat dipakai seperti harus menghormati yang lebih tua dan saling menghargai. Aturan yang diterapkan dalam keluarga Ny.D disesuaikan dengan agamanya yaitu islam.

5. FUNGSI KELUARGA

- a. Fungsi Afektif : Ny.D sangat menyayangi anak , cucu, dan menantunya saling menghargai dan mendukung satu sama lainnya.keluarga Ny.D berinteraksi dengan harmonis.
- b. Fungsi Sosialisasi : Keluarga Ny.D sering bersosialisasi dengan masyarakat contoh nya dengan terlibat kegiatan masyarakat seperti mengikuti pengajian dan menjenguk bila ada tetangga yang sakit.
- c. Fungsi Reproduksi : Ny.D seorang janda dan sudah menopause pada usia 50 tahun.
- d. Fungsi Ekonomi : Keluarga Ny.D ekonominya tercukupi, karena selain Ny.D memiliki pensiunan suami anaknya juga memberikan apa yang dibutuhkan oleh Ny.D.

e. Fungsi Kesehatan

1) Mengetahui Masalah

Keluarga Ny.D sudah mengetahui Hipertensi dan ketika terjadi Hipertensi dibawa ke pelayanan kesehatan. Namun klien masih menyukai makanan fast food, makanan asin, dan tidak berolahraga.

2) Menentukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Keluarga Ny.D bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit biasanya dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

3) Memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit

Keluarga Ny.D melakukan perawatan pada keluarga yang sakit dengan pergi ke dokter apabila sudah dirasa parah. Ny.D malas untuk mengontrol hipertensinya setiap bulan dan tidak ada dukungan dari keluarganya untuk kontrol rutin dalam pengendalian hipertensi.

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan

Ny.D bila merasakan pusing dan nyeri kepala langsung meminum obat dan mengistirahatkan dirinya.

5) Menggunakan pelayanan kesehatan

Keluarga Ny.D memanfaatkan fasilitas kesehatan bila ada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu fasilitas kesehatan klinik dokter atau puskesmas dengan menggunakan asuransi.

6. STRES DAN KOPING KELUARGA

- a. Stressor jangka panjang dan pendek : stressor jangka panjang yang dimiliki Ny.D yaitu selalu merasa sedih atas kepergian anak dan suaminya. Ny.D selalu menangis ketika mengingatnya. Stress jangka pendek khawatir apabila sudah dilakukan pengecekan tekanan darah.
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stresor : Ny.D sering meminum obat , menghabiskan waktu bersama keluarga dan berkumpul untuk menenangkan dirinya.
- c. Strategi koping yang digunakan : Ny.D menggunakan strategi koping emotions based karena ketika Ny.D merasakan sedih dia akan mengalihkan pada hal positif seperti berkumpul dengan keluarga untuk menghilangkan sedihnya.
- d. Strategi adaptasi fungsional : Dari hasil pengkajian pada keluarga Ny.D tidak ada keluarga yang melakukan tindakan maladaptive.

7. PEMERIKSAAN FISIK

No	Pemeriksaan Fisik	Ny.D	Ny.A
1	Pemeriksaan TTV : TD Nadi Respirasi Suhu BB TB	170/90 mmHg 79x/menit 21x/menit 36°C 75kg 160cm	120/80 mmHg 90x/mnt 21x/mnt 36,5°C 60kg 155cm
2	Kepala dan Rambut	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan rambut putih beruban.	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan rambut hitam pendek.

3	Mata	Konjungtiva tidak anemis, tidak ikhterik, dan sudah menggunakan kacamata karna penglihatan buram.	Konjungtiva tidak anemis, tidak ikhterik dan penglihatan baik.
4	Hidung	Tidak ada nyeri tekan , tidak ada benjolan dan fungsi penciuman baik.	Tidak ada nyeri tekan , tidak ada benjolan dan fungsi penciuman baik.
5	Telinga	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada serumen, telinga simetris, dan fungsi pendengaran baik.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada serumen, telinga simetris, dan fungsi pendengaran baik.
6	Bibir	Mukosa bibir lembab bewarna kecoklatan.	Mukosa bibir lembab bewarna kemerahan.
7	Gigi	Fungsi pengecapan baik dan gigi atas copot 1.	Fungsi pengecapan baik dan gigi masih lengkap.
8	Leher	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
9	Dada	Dada simetris, tidak ada pernafasan retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan, dan tidak ada nyeri tekan.	Dada simetris, tidak ada pernafasan retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan, dan tidak ada nyeri tekan.
10	Jantung	Irama jantung ireguler,tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada lesi.	Irama jantung ireguler,tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada lesi.
11	Abdomen	Bersih , tidak ada bekas luka oprasi, tidak ada lesi , bising usus 8x/mnt dan perkusi timpani.	Bersih , tidak ada bekas luka oprasi, tidak ada lesi , bising usus 9x/mnt dan perkusi timpani.
12	Reproduksi	Sudah menopause pada usia 50 tahun.	Masih menstruasi dan aktif melakukan hubungan intim.
13	Ekstremitas Atas	Terdapat 2 tangan dengan jari lengkap, pergerakan baik, tidak	Terdapat 2 tangan dengan jari lengkap, pergerakan baik, tidak

		ada oedem, dan CRT <2 detik	ada oedem, dan CRT <2 detik
14	Ekstremitas Bawah	Terdapat 2 kaki dan jari lengkap, tidak terdapat oedim, dan pergerakan baik.	Terdapat 2 kaki dan jari lengkap, tidak terdapat oedim, dan pergerakan baik.
	Kesimpulan	Ny.D memiliki Hipertensi sedang dan terkadang pusing dan nyeri kepala saat Hipertensinya kambuh.	Ny.A tidak memiliki masalah kesehatan

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik	An.P	An.I
1	Pemeriksaan TTV : TD Nadi Respirasi Suhu BB TB	- 70x/menit 21x/menit 36°C 30kg 130cm	- 80x/mnt 21x/mnt 36,5°C 35kg 140cm
2	Kepala dan Rambut	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan hitam pendek.	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan rambut hitam pendek.
3	Mata	Konjungtiva tidak anemis, tidak ikhterik, dan penglihatan baik.	Konjungtiva tidak anemis, tidak ikhterik dan penglihatan baik.
4	Hidung	Tidak ada nyeri tekan , tidak ada benjolan dan fungsi penciuman baik.	Tidak ada nyeri tekan , tidak ada benjolan dan fungsi penciuman baik.
5	Telinga	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada serumen, telinga simetris, dan fungsi pendengaran baik.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada serumen, telinga simetris, dan fungsi pendengaran baik.
6	Bibir	Mukosa bibir lembab bewarna kemerahan.	Mukosa bibir lembab bewarna kemerahan.

7	Gigi	Fungsi pengecapan baik dan tidak ada caries.	Fungsi pengecapan baik dan tidak ada caries.
8	Leher	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
9	Dada	Dada simetris, tidak ada pernafasan retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan, dan tidak ada nyeri tekan.	Dada simetris, tidak ada pernafasan retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan, dan tidak ada nyeri tekan.
10	Jantung	Irama jantung reguler, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada lesi.	Irama jantung reguler, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada lesi.
11	Abdomen	Bersih, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada lesi, bising usus 8x/mnt dan perkusi timpani.	Bersih, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada lesi, bising usus 7x/mnt dan perkusi timpani.
12	Reproduksi	Belum menstruasi	Belum menstruasi
13	Ekstremitas Atas	Terdapat 2 tangan dengan jari lengkap, pergerakan baik, tidak ada oedem, dan CRT <2 detik	Terdapat 2 tangan dengan jari lengkap, pergerakan baik, tidak ada oedem, dan CRT <2 detik
14	Ekstremitas Bawah	Terdapat 2 kaki dan jari lengkap, tidak terdapat oedem, dan pergerakan baik.	Terdapat 2 kaki dan jari lengkap, tidak terdapat oedem, dan pergerakan baik.
	Kesimpulan	An.P tidak memiliki masalah kesehatan	An.I tidak memiliki masalah kesehatan

8. TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

Tingkat Kemandirian Keluarga	Kriteria Kemandirian Keluarga			
	Keluarga menerima perawat	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar	Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
Level 1 (KM I)				
Level 2 (KM II)	✓	✓	✓	✓
Level 3 (KM III)				
Level 4 (KM IV)				
	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif	Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif	
Level 1 (KM I)				
Level 2 (KM II)				
Level 3 (KM III)				
Level 4 (KM IV)				

3.6 Tabel Kemandirian Keluarga Ny.D

Keluarga Ny.D mendapat score 4 termasuk dalam Kemandirian Keluarga II yang artinya keluarga masih belum bisa memajemen kesehatan keluarganya dan memanfaatkan pelayan kesehatan secara benar.

9. SKALA PRIORITAS MASALAH

a. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Skor	Pembenaran
1	Sifat Masalah - Aktual :3 - Ancaman kesehatan :2 - Keadaan sejahtera:1	1	$\frac{3}{3} * 1 = 1$	- Klien mengatakan ketika tekanan darahnya naik sering merasakan pusing. - Ketika dilakukan pemeriksaan tekanan darah klien 170/90 mmHg. - Klien mengatakan suka makanan fast food , tidak melakukan olah raga, dan suka makanan asin.
2	Kemungkinan masalah diubah : - Mudah :2 - Sebagian :1 - Tidak terdapat :0	2	$\frac{2}{2} * 2 = 2$	- Masalah masih mudah untuk diubah dengan memberikan penyuluhan hipertensi.
3	Kemungkinan masalah dicegah : - Tinggi :3 - Cukup :2 - Rendah :1	1	$\frac{3}{3} * 1 = 1$	- Masalah dapat diubah dengan melakukan mengganti lifestyle, diit rendah garam, mengontrol berat badan, mengurangi konsumsi rokok bila klien merokok, mengkonsumsi air kelapa sebagai obat tradisional dan dukungan dari keluarga terhadap pengontrolan

				hipertensi secara teratur.
4	Menonjolnya masalah: - Segera :2 - Tidak segera :1 - Tidak dirasakan :0	1	$\frac{2}{2} * 1 = 1$	- Karena masalah terjadi maka harus segera diatasi dan dilakukan penyuluhan.
	KESIMPULAN		5	

b. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Skor	Pembenaran
1	Sifat Masalah - Aktual :3 - Ancaman kesehatan :2 - Keadaan sejahtera:1	1	$\frac{3}{3} * 1 = 1$	- Ny.D mengatakan memiliki hipertensi sejak suaminya meninggal. - Ny.D mengatakan ketika sedih teringat keluarga yang sudah meninggal tekanan darah akan naik. - Ny.D mengatakan malas mengontrol hipertensinya setiap bulan ke pelayanan kesehatan , hanya pergi ke pelayanan kesehatan ketika sudah sangat pusing dan parah.

2	Kemungkinan masalah diubah : - Mudah :2 - Sebagian :1 - Tidak terdapat :0	2	$\frac{2}{2} * 2 = 2$	- Masalah masih mudah untuk diubah dengan memberikan pengetahuan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan dan kontrol rutin untuk hipertensi.
3	Kemungkinan masalah dicegah : - Tinggi :3 - Cukup :2 - Rendah :1	1	$\frac{2}{3} * 1 = \frac{2}{3}$	- Masalah dapat dicegah dengan melakukan implementasi memberikan pengetahuan pentingnya manajemen kesehatan secara efektif.
4	Menonjolnya masalah : - Segera :2 - Tidak segera :1 - Tidak dirasakan :0	1	$\frac{2}{2} * 1 = 1$	- Karena masalah terjadi maka harus dilakukan penyuluhan agar Hipertensi tidak memburuk.
	KESIMPULAN		$4 \frac{2}{3}$	

Tabel 3. 3 Tabel Skala Prioritas Masalah

Maka dapat disimpulkan pemeliharaan kesehatan tidak efektif memiliki skor tertinggi untuk skala prioritas masalah yang harus segera diatasi agar penyakit tidak semakin parah.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengatasi Masalah.
2. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan Pola Perawatan Kesehatan Keluarga.

C. Analisa Data

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengetahui penyakit hipertensinya namun klien masih suka mengonsumsi fast food, makanan asin dan jarang berolahraga <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 170/90mmHg - Klien tidak tahu makanan yang beresiko hipertensi - Klien tampak kurang berminat dalam mengubah lifestyle. 	<p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kebiasaan makan fast food , makanan asin dan jarang olahraga</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kurang terpajan pengetahuan dan informasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perilaku yang kurang tepat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif</p>	<p>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sedih memikirkan anak dan suaminya yang sudah meninggal. - Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak suaminya meninggal 1 tahun lalu. - Ny.D mengatakan malas mengontrol hipertensinya setiap bulan ke pelayanan kesehatan , hanya pergi 	<p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Regimen pengobatan (menghindari perilaku merokok, mengurangi garam, tidak makan fast food, melakukan olahraga, koontrol teratur , dan miinum obat teratur)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Keluarga gagal melakukan regimen pengobatan</p>	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p>

	<p>ke pelayanan kesehatan ketika sudah sangat pusing dan parah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada dukungan dari keluarganya untuk control rutin dalam pengendalian hipertensi. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menerapkan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. - Klien tidak melakukan aktivitas hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. - Tidak ada dukungan dari keluarganya untuk control rutin dalam pengendalian hipertensi. 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Manajemen kesehatan tidak efektif</p>	
--	---	---	--

Tabel 3. 4 Tabel Analisa Data

D. Intervensi Keperawatan


No	Diagnosa	Kriteria hasil	Intervensi
1	<p>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengatasi Masalah.</p> <p>D.0003 hal 258</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan kunjungan rumah 3x pemeliharaan kesehatan efektif dengan kriteria hasil : (Pemeliharaan Kesehatan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menunjukkan pemahaman perilaku sehat seperti mengubah lifestyle, berolahraga , diit 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2) Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat dan bersih. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan yang bertemakan “Manajemen



		<p>rendah garam, mengontrol berat badan, mengurangi konsumsi rokok bila klien merokok, mengkonsumsi air kelapa sebagai obat tradisional.</p> <p>2) Mampu menjalankan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.</p> <p>3) Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat, seperti klien bersemangat untuk menjalankan hidup sehat “Mengatakan secara verbal , saya akan melakukan olahraga rutin”</p> <p>4) Memiliki sistem pendukung yaitu keluarga.</p> <p>L.12106 hal 72</p>	<p>Penanganan Hipertensi”</p> <p>.</p> <p>2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>3) Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>2) Ajarkan perilaku hidup dan bersih.</p> <p>3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih.</p> <p>I.123833 hal 65</p>
2	<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan Pola Perawatan Kesehatan Keluarga.</p> <p>D.0116 hal 256</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x berduka dapat berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>(Manajemen Kesehatan)</p> <p>1) Melakukan tindakan yang mengurangi faktor resiko seperti menghindari makanan yang memicu hipertensi.</p>	<p>Pelibatan Keluarga</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan..</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.</p> <p>2) Diskusikan cara perawatan di rumah.</p> <p>3) Motivasi keluarga mengembangkan aspek</p>

		<p>2) Periksa secara teratur ke pelayanan kesehatan.</p> <p>3) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan seperti melakukan olahraga teratur</p> <p>4) Tidak mengatakan malas untuk berolahraga</p> <p>L.12104 hal 62</p>	<p>positif rencana perawatan.</p> <p>4) Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan.</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan kondisi pasien pada keluarga.</p> <p>2) Informasikan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga.</p> <p>3) Informasikan harapan pasien pada keluarga.</p> <p>4) Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan.</p> <p>5) Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.</p> <p>I.14525 hal 238</p>
--	--	--	--

Tabel 3. 5 Intervensi keperawatan



E. Implementasi Keperawatan


No	Tanggal	Implementasi	Paraf
1	24-03-2022	<p>1) Melakukan penyuluhan kesehatan tentang diet rendah garam untuk penderita hipertensi.</p> <p>2) Melakukan penyuluhan kesehatan tentang makanan yang diperbolehkan untuk penderita hipertensi.</p> <p>3) Memberikan penjelasan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>4) Memberikan terapi air kelapa muda untuk mengendalikan hipertensi.</p> <p>5) Menjelaskan kondisi pasien pada keluarga.</p>	

		<p>6) Memberikan penjelasan ketergantungan pasien terhadap keluarga.</p> <p>7) TD: 170/90 mmHg Nadi : 79x/menit Respirasi : 21x/menit Suhu : 36°C</p>	
2	25-03-2022	<p>1) Menjelaskan SOP senam Hipertensi yang baik sesuai dinkes.</p> <p>2) Memberikan terapi air kelapa muda untuk mengendalikan hipertensi.</p> <p>3) Memberikan penjelasan pentingnya peran keluarga untuk penanganan hipertensi.</p> <p>4) TD: 165/90 mmHg Nadi : 75x/menit Respirasi : 21x/menit Suhu : 36°C</p>	
3	26-03-2022	<p>1) Memberikan penjelasan bahwa pentingnya menjaga berat badan (Tidak Obesitas)</p> <p>2) Mempraktikan senam hipertensi bersama keluarga</p> <p>3) Memberikan terapi air kelapa muda untuk mengendalikan hipertensi.</p> <p>4) Menjelaskan pada keluarga pentingnya selalu mengingatkan pasien untuk teratur ke pelayanan kesehatan untuk mengontrol hipertensinya.</p> <p>5) TD: 160/85 mmHg Nadi : 74x/menit Respirasi : 21x/menit Suhu : 36°</p>	

Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan


F. Evaluasi


No	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	24-03-2022	<p>S :-Ny.D mengatakan mengerti tentang diet rendah garam untuk penderita hipertensi.</p> <p>-Ny.D mengatakan mengerti tentang makanan yang diperbolehkan.</p> <p>-Ny.D dan keluarga mengerti pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>-Keluarga mengerti kondisi pasien yang sangat membutuhkan dukungan keluarga</p> <p>O :</p> <p>-Ny.D tampak mengerti yang di jelaskan perawat ditandai klien menjelaskan kembali yang di jelaskan perawat.</p> <p>-Keluarga tampak mengerti pentingnya dukungan untuk Ny.D</p> <p>TD:170/90 mmHg</p> <p>Nadi : 79x/menit</p> <p>Respirasi : 22x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>A :</p> <p>Tekanan Darah tinggi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
2	25-03-2022	<p>S : -Ny.D mengatakan akan mempelajari cara senam hipertensi</p> <p>-Ny.D mengatakan rutin minum air kelapa muda.</p> <p>-Keluarga mengatakan mengerti perannya untuk pengendalian hipertensi Ny.D.</p> <p>O :</p> <p>TD: 165/90 mmHg</p> <p>Nadi : 75x/menit</p> <p>Respirasi : 21x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p>	

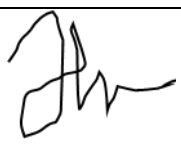
		A : Tekanan Darah tinggi P : Lanjutkan Intervensi	
3	26-03-2022	S : -Ny.D mengatakan akan menjaga berat badannya agar tidak obesitas dan stabil -Ny.D mengatakan rutin minum air kelapa muda. -Keluarga mengatakan mulai bulan depan akan selalu rutin mengingatkan Ny.D untuk teratur memeriksakan tekanan darahnya ke pelayan kesehatan terdekat. O : TD: 160/85 mmHg Nadi : 74x/menit Respirasi : 21x/menit Suhu : 36,5°C A : Masalah teratasi tekanan darah normal P : Hentikan Intervensi	

Tabel 3. 7 Evaluasi Keperawatan

G. Catatan Perkembangan

NO	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	24-03-2022	S : -Ny.D mengatakan mengerti tentang diit rendah garam untuk penderita hipertensi. -Ny.D mengatakan mengerti tentang makanan yang diperbolehkan. -Ny.D dan keluarga mengerti pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat. -Keluarga mengerti kondisi pasien yang sangat membutuhkan dukungan keluarga.	

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny.D tampak mengerti yang di jelaskan perawat ditandai klien menjelaskan kembali yang di jelaskan perawat. -Keluarga tampak mengerti pentingnya dukungan untuk Ny.D <p>TD : 170/90 mmHg Nadi : 79x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,5°C</p> <p>A :</p> <p>Tekanan Darah tinggi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Memberikan penyuluhan kesehatan tentang diet rendah garam dan makanan yang diperbolehkan untuk penyakit hipertensi. -memberikan penjelasan terkait kondisi pasien dan ketergantungan pasien terhadap peran keluarga. <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny.D dan keluarga mengatakan mengerti dengan yang dijelaskan oleh perawat -Ny.D dan keluarga mengatakan akan mencoba untuk mengaplikasikannya pada kehidupan sehari-hari 	
2	25-03-2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny.D mengatakan akan mempelajari cara senam hipertensi -Ny.D mengatakan rutin minum air kelapa muda. -Keluarga mengatakan mengerti perannya untuk pengendalian hipertensi Ny.D. 	

		<p>O :</p> <p>TD: 165/90 mmHg Nadi : 75x/menit Respirasi : 21x/menit Suhu : 36,5°C</p> <p>A :</p> <p>Tekanan Darah tinggi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Memberikan SOP senam sesuai dinkes. -Memberikan terapi air kelapa muda. -Menjelaskan peran keluarga terhadap pengendalian hipertensi. <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny.D mengatakan akan mempelajari cara senam hipertensi. -Setelah dilakukan implementasi tekanan darah menurun 5 mmHg 	
3	26-03-2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny.D mengatakan akan menjaga berat badannya agar tidak obesitas dan stabil -Ny.D mengatakan rutin minum air kelapa muda. -Keluarga mengatakan mulai bulan depan akan selalu rutin mengingatkan Ny.D untuk teratur memeriksakan tekanan darahnya ke pelayan kesehatan terdekat. <p>O :</p> <p>TD: 160/85 mmHg Nadi : 74x/menit Respirasi : 21x/menit Suhu : 36,5°C</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi tekanan darah normal</p> <p>P :</p> <p>Hentikan Intervensi</p>	

		<p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menjelaskan pentingnya menjaga berat badan stabil (Tidak Obesitas). -Mempraktikan senam hipertensi. -Memberikan terapi air kelapa untuk pengendalian hipertensi. -Menjelaskan pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat pada Ny.D dan keluarga. <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny.D dan Keluarga sudah mengerti tentang Manajemen Pengendalian Hipertensi. -Setelah dilakukan implementasi tekanan darah klien berkurang 5 mmHg -Tekanan Darah Ny.D dalam rentang normal. 	
--	--	--	--

Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan

H. PEMBAHASAN

1. Pembahasan Analisis Masalah Keperawatan

Asuhan keperawatan pada Ny.D dengan hipertensi dilakukan sejak tanggal 23-26 Maret 2022. Melakukan kunjungan rumah pada tanggal 23 maret 2022 Klien mengatakan Nyeri kepala pada saat hipertensi. Pada saat awal pengkajian klien Ny.D ditemukan peningkatan tekanan darah tinggi pada klien yaitu 170/90 mmHg yang disebabkan oleh banyaknya fikiran dan stress. Klien mengatakan tekanan darah akan naik ketika banyak fikiran. Klien sering merasakan pusing dan nyeri kepala. Terkadang klien memikirkan suami dan anaknya yang telah meninggal. Klien memiliki penyakit Hipertensi sejak suaminya meninggal. Ketika wawancara terkadang klien menangis dan menceritakan tentang anggota keluarga yang sudah meninggal. Selain itu klien mengatakan masih mengonsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin, makanan fast food dan tidak melakukan olahraga. Masalah keperawatan pertama adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah. Sehubungan dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif penulis tertarik memberikan teknik manajemen penanganan hipertensi dengan cara mengubah gaya hidup sehat seperti diit rendah garam, mengurangi makanan fast food, menjaga berat badan agar tetap stabil (tidak obesitas) , melakukan olahraga dan mengonsumsi rutin air kelapa muda minimal 1x sehari 300ml atau sekitar satu gelas. Menurut jurnal (Yanuarti Pertika dan Ayu Rafiony, 2019) , jurnal (V.M Endang S.P Rahayu, I Made Merta, IGA Ari Rasdini, I Dewa Putu Gede Putra Yaksa,2021) , jurnal (Bagu, Yuhanah, Grace Tedy Tulak, Heriviyatno Julika Siagian,2021) , jurnal (Myung Hwa Yang, Seo Yung Kang, Jung

Ah Lee, Eun Ju Sung, Ka-Young Lee, Jun-Su Kim, Han Jin Oh, Hee Chul Kang, Sang Yeoup Lee) , jurnal (Gullapalli HS, Avinash P Tekade, Namrata H Gullapalli).

Pada tahun 2019 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita Hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita Hipertensi, hanya 36,8 yang minum obat. Jumlah penderita Hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena Hipertensi. Setiap tahunnya di dunia diperkirakan 9,4 juta orang meninggal akibat Hipertensi dan Komplikasinya (WHO, 2019).

Masalah keperawatan yang kedua adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Ny.D mengatakan malas mengontrol hipertensinya setiap bulan ke pelayanan kesehatan , hanya pergi ke pelayanan kesehatan ketika sudah sangat pusing dan parah. Sehubungan dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif penulis tertarik memberikan teknik manajemen penanganan hipertensi dengan cara melibatkan peran serta keluarga menurut jurnal (Bagu, Yuhanah, Grace Tedy Tulak, Heriviyatno Julika Siagian, 2021).

Dari hasil penelitian Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yanuarti Pertika dan Ayu Rafiony (2019) penurunan tekanan darah tinggi dengan mengonsumsi rutin selama 5 hari dapat menurunkan tekanan darah tinggi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru. Mengonsumsi air kelapa muda sangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Air kelapa muda mengandung kadar kalium yang tinggi. Ion kalium juga merangsang dilatasi pembuluh darah dengan cara menurunkan potensial membran sehingga kontraksi otot polos dihambat, terjadi penurunan Total Peripheral Resistance (TPR) yang menyebabkan tekanan darah menurun. Jika dikonsumsi secara rutin dan teratur sesuai dengan

takaran yang sudah ditentukan, mengkonsumsi air kelapa muda cukup efektif untuk dikonsumsi oleh pasien hipertensi karena dapat mengontrol bahkan menurunkan tekanan darah sistole dan diastole (Sumantri,2018).

Menurut jurnal Myung Hwa Yang and team (2021) *for change lifestyle Multivariate ORs were calculated for age, sex, body mass index, education, income, alcohol consumption, smoking status, salt intake, comorbidity, and family history of hypertension. In the multivariate analysis, sex (OR, 3.55; 95% CI, 2.02 to 6.26; P),) were associated with successful blood pressure control.*

Menurut jurnal Bagu, Yuhanah dan team (2021) Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam pengendalian penyakit hipertensi. Keluarga memiliki peran sebagai caregiver dalam meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya yang sakit, karena yang memegang peranan penting dalam mempertahankan kesehatan bagi penderita hipertensi adalah keluarga.

2. Analisis Intervensi inovasi dengan konsep dan penelitian terkait

Indikasi dari peningkatan kasus Hipertensi dimasyarakat salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit Hipertensi. Keberhasilan perawatan penderita Hipertensi tidak luput dari peran keluarga, dimana keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh, penderita Hipertensi biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan Hipertensi, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak

maksimal (Mubarak, 2018). Dengan melakukan manajemen pengendalian hipertensi dengan dukungan keluarga dapat mengurangi faktor resiko hipertensi yang tidak terkendalli.

3. Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan

Kolaborasi antara pasien dan keluarga dengan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan akan meminimalkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien degan Hipertensi. Sosialisasi oleh perawat tentang manajemen pengendalian hipertensi dan terapi nonfarmakologi dengan menggunakan konsumsi rutin air kelapa muda untuk menurunkan tekanan darah tinggi dapat memberikan informasi bagaimana cara mengendalikan hipertensi dengan baik, sehingga dapat di terapkan oleh perawat secara langsung kepada pasien untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.D dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Garut pada tanggal 23-26 maret penulis dapat menarik kesimpulan bahwa penulis dapat melakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi bio-psiko-sosial-dan spiritual, adapun kesimpulan secara spesifiknya adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada pasien Ny.D dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut. Data-data actual yang berhasil ditemukan adalah : tekanan darah klien 170/90 mmHg yang disebabkan oleh banyaknya pikiran dan stress. Klien mengatakan tekanan darah akan naik ketika banyak pikiran. Klien sering merasakan pusing dan nyeri kepala. Terkadang klien memikirkan suami dan anaknya yang telah meninggal. Klien memiliki penyakit Hipertensi sejak suaminya meninggal. Selain itu klien mengatakan masih mengonsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin, makanan fast food dan tidak melakukan olahraga. Ny.D mengatakan malas mengontrol hipertensinya setiap bulan ke pelayanan kesehatan , hanya pergi ke pelayanan kesehatan ketika sudah sangat pusing dan parah.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam menegakkan diagnosa didasarkan pada masalah yang muncul pada kasus, 2 diagnosa yang muncul yaitu :

- a. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengatasi Masalah.
- b. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan Pola Perawatan Kesehatan Keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

a. Rencana Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada Ny. D untuk masalah keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif adalah :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat dan bersih.
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan yang bertemakan “Manajemen Penanganan Hipertensi” .
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 7) Ajarkan perilaku hidup dan bersih.
- 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih.

b. Rencana Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada Ny. D untuk masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif adalah :

- 1) Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan.
- 2) Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.
- 3) Diskusikan cara perawatan di rumah.
- 4) Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan.
- 5) Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan.
- 6) Jelaskan kondisi pasien pada keluarga.
- 7) Informasikan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga.
- 8) Informasikan harapan pasien pada keluarga.
- 9) Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan.
- 10) Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.

4. Implementasi

Dalam melakukan Implementasi yang dilakukan pada Ny.D dengan kasus Hipertensi tidak ditemukan kesulitan, implementasi utama yaitu Melakukan penyuluhan Kesehatan tentang Manajemen pengendalian hipertensi untuk mengendalikan penyakit hipertensi yang diderita. Dalam pengendalian hipertensi penderita harus mengganti gaya hidup, diet rendah garam , melakukan senam hipertensi dan mengonsumsi air kelapa muda secara rutin.

5. Evaluasi

Dalam melakukan Evaluasi yang dilakukan pada Ny. D dengan kasus Hipertensi teratasi pada hari ketiga perawatan. Yang dimana ada evaluasi di setiap diagnosa keperawatan yaitu:

a. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengatasi Masalah, yaitu : klien mengerti tentang diet rendah garam, klien mengerti makanan yang diperbolehkan untuk hipertensi, klien mengatakan akan menjaga berat badannya stabil (tidak obesitas), klien mengatakan akan melakukan senam hipertensi secara teratur dan mengonsumsi air kelapa muda secara rutin.

b. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan Pola Perawatan Kesehatan Keluarga, yaitu keluarga mengerti betapa pentingnya peran keluarga untuk pasien dalam mengendalikan hipertensi.

B. Saran

1. Untuk Perawat Puskesmas Tarogong Garut

Untuk perawat puskesmas tarogong sebaiknya melakukan senam Hipertensi minimal 1x seminggu dijadikan suatu program di Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut guna menurunkan penyakit Hipertensi yang kebanyakan penduduk sekitar alami. Bertujuan untuk mencegah peningkatan penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut. Karena hampir semua penduduk tidak melakukan olahraga yang bisa menjadi salah satu pemicu timbulnya penyakit Hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mampu memenuhi ketersediaan literature terbitan baru mengenai Hipertensi sehingga dapat memberi wawasan keilmuan mahasiswa dan mahasiswi selama pendidikan.

3. Untuk Pasien dan Keluarga

Proses penyembuhan Hipertensi membutuhkan waktu yang panjang. Hipertensi tidak bisa disembuhkan secara permanen namun dapat mengurangi resiko. Untuk dari itu klien membutuhkan kesadaran dan dukungan dari keluarga untuk mengontrol Hipertensinya

DAFTAR PUSTAKA

- Martono (E-journal keperawatan volume 4 nomor 1 Mei 2020). *Hubungan Konsumsi Makanan dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ranomut Kota Manado.*
- Anggara, F.H.D., & Prayitno, N. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012.* Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES MH.Thamrin. Jakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 5 (1) : 20-25.
- Murwani R. (2021). *Hipertensi dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi.* Bagian Epidemiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar.
- Buckman. (2019). *Apa yang Anda Ketahui Tentang Tekanan Darah Tinggi.* Yogyakarta: Citra Aji Parama.
- Dina Savitri, S.ST. (2017). *Cegah Asam Urat Dan Hipertensi.* Yogyakarta: Healthy.
- Friedman, M.M et al. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik. Ed 5.* Jakarta: EGC.
- Mubarak (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur.* Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- H. Hadi Martono Kris Pranaka. (2015-2018). *Geriatric Edisi ke-5.* Jakarta: FKUI.
- Irianto, Koes dan irianto (2018). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis.* Bandung: Alfa Beta.
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2009). *Ilmu Pengantar Komunitas.* Jakarta: Salemba Medika.
- ardiansyah (2019). *Mencegah Stroke Berulang.* Diakses dari <http://www.scribd.com/doc/1444261/> gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang mawar, tanggal 06-09-2016 Jam 09.00 WIB.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta: Graha