

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.I
DENGAN HIPERTENSI PADA TN.I DI RT 05 RW 04
KELURAHAN CIRAPUHAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SELAAWI**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

ZULFAN KUSTYANA

NIM :KHGA 19134



**SEKOLAH TINNGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.I DENGAN
HIPERTENSI PADA TN.I DI RT 05 RW 04 KELURAHAN
CIRAPUHAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS SELAAWI

Penulis : Zulfan Kustyana

NIM : KHGA 19134

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui untuk di sidangkan di hadapan

Tim penguji Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 21 Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing

Hasbi Taubah, S.Kep., Ners., M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. I
DENGAN HIPERTENSI PADA TN. I DI RT 05 RW 04
KELURAHAN CIRAPUHAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SELAAWI
Penulis : Zulfan Kustyana
NIM : KHGA19134

Garut, 28 Juni 2022

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Sri Yekti Widadi, M.Kep

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

Mengetahui,

Mengesahkan

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Pembimbing

STIKes Karsa Husada Garut

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Hasbi Taubah, S.Kep., Ns., M.Pd

ABSTRAK

IV BAB, 95 Halaman, 14 Tabel, 4 Lampiran

Latar Belakang: Menurut Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018 menunjukkan, angka kejadian hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 34,11%. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal ($> 140/90$ mmHg) yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian, cara pencegahannya dan pengobatannya yaitu dengan menurunkan berat badan, mengurangi asupan garam, rutin berolahraga, berobat/kontrol secara teratur ke fasilitas kesehatan kasus hipertensi di Puskesmas Selaawi sebanyak 9 %. Mengingat komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila penyakit hipertensi tidak segera ditangani dan diobati bisa menyebabkan penyakit jantung, stroke, dan berlanjut kematian. Adapun Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengalaman yang nyata di lapangan dan menerapkan teori dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan, dengan melakukan Asuhan Keperawatan kepada keluarga Tn.I yang berumur 65 tahun beralamat di Kp. Babakan Kelurahan Cirapuhan kecamatan selaawi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan yang di gunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan. **Masalah:** Hasil pengkajian pada klien di temukan keluhan nyeri akut, defisit pengetahuan dan coping tidak efektif pada keluarga tentang hipertensi. Pada penegakan diagnosa keperawatan keluarga terdapat tiga diagnosa keperawatan keluarga yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan coping tidak efektif. Perencanaan dan pelaksanaan di tunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung serta evaluasi di lakukan secara baik. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil evaluasi masalah keperawatan pada TN.I yaitu nyeri kronik, difisit pengetahuan dan coping tidak efektif. semuanya dapat teratasi karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur.

Kata Kunci : Hipertensi

Daftar Pustaka : 23 buah (2012-2021)

KATA PENGANTAR

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

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.I DENGAN HIPERTENSI PADA TN.I DI RT 05 RW 04 KELURAHAN CIRAPUHAN WILAYAH PUSKESMAS SELAAWI”**. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

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

1. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. D. Saepudin, S.Sos, M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak Hasbi Taubah, S.Kep., Ners., M.Pd selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang menyediakan waktu banyak membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kepada Staff dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus prodi DIII Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan,
7. Kepada Pembimbing Puskesmas Bapak Ajan Rahman., S.Kep., Ners yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan asuhan keperawatan Keluarga di Kampung Gadog RT 05 RW 04 Kelurahan Cirapuhan Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut.
8. Kepada klien Tn. I dan keluarga yang telah berkerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Ibunda tercinta, dan kakak-Kakaku tersayang yang tiada henti memberikan semangat, Doa dan dorongan baik secara moril ataupun materil kepada penulis.
10. Kepada Teman-teman di prodi DIII Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3A, 3B, 3C dan organisasi KEMA&KSR yang telah memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan yang terukir manis dihati penulis.
11. Kabogoh tersayang ” Helmalia” yang telah membantu penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Kepada sahabat seperjuangan, A Alan jaya, iwan kolebat, aldi ranca, habil buaya, dandi duren, diki KLX, rizki pebian, sahrul saripudin, gema gemoy, yusup kumis, opik gas, wisman scoopy, gilang kusuma dan semua cewek-cewek yang telah saya tolak cintanya yang selalu memberi dorongan semangat disaat penulis sedang tertimpa masalah yang amat terasa berat.

13. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga kebajikan yang telah mereka berikan mendapat ridho dan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca Aamiin.

Garut, 25 Juli 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Metode Telaahan	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9
A. Konsep Dasar Keluarga	9
1. Pengertian Keluarga	9
2. Tipe Keluarga.....	9
3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	12
4. Fungsi Keluarga	17
5. Tingkat Kemandirian Keluarga	18
B. Konsep Dasar Penyakit	20
1. Definisi Hipertensi	20
2. Etiologi	21
3. Klasifikasi	21
4. Patofisiologi	22
5. Patway Hipertensi.....	23
6. Manifestasi Klinis.....	24
7. Komplikasi.....	24
8. Pemeriksaan Penunjang.....	24
9. Penatalaksanaan	25
C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi	27
1. Keluarga Resiko Tinggi	27
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi	28
D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	30
1. Pengkajian	30
2. Diagnosa Keperawatan.....	34

3.	Perencanaan Keperawatan Keluarga	38
4.	Implementasi Keperawatan Keluarga	45
5.	Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	46
 BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		48
A.	Tinjauan Kasus	48
1.	Pengkajian	48
2.	Analisa Data	64
3.	Diagnosa Keperawatan.....	68
4.	Rencana Asuhan Keperawatan.....	71
5.	Implementasi dan evaluasi	76
6.	Catatan Perkembangan.....	79
B.	Pembahasan.....	81
1.	Tahap Pengkajian	81
2.	Tahap Diagnosa Keperawatan.....	84
3.	Tahap Perencanaan	86
4.	Tahap Implementasi	88
5.	Tahap Evaluasi.....	90
6.	Dokumentasi.....	91
 BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....		92
A.	Kesimpulan.....	92
B.	Rekomendasi	94
 DAFTAR PUSTAKA.....		Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kriteria 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Selaawi.....	4
Tabel 2.1 Keluarga Mandiri.....	20
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	21
Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah.....	36
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Dengan Menggunakan SIKI dan SLKI.....	39
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Tn. I	49
Tabel 3.2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik	61
Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga	63
Tabel 3.4 Analisa Data.....	64
Tabel 3.5 Skoring Masalah 1.....	66
Tabel 3.6 Skoring Masalah 2.....	67
Tabel 3.7 Rencana Asuhan Keperawatan.....	71
Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi	76
Tabel 3.9 Catatan Perkembangan	79

DAFTAR GAMBAR

Bagan 3.1 Genogram	49
Gambar 3.1 Denah Rumah	55

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat yaitu program yang mengedepankan tiga pilar utama, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan kesehatan dan pemenuhan *universal health coverage* melalui jaminan kesehatan nasional (JKN) penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengurus utamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat. Target sasaran dari program ini adalah seluruh usia mengikuti siklus kehidupan, sehingga pelaksanaannya lebih efektif apabila dilakukan melalui pendekatan keluarga (Widarati, M. 2021).

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

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti

tekanan didalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Aryatiningsih & Silaen, 2018).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu : hipertensi primer dimana penyebabnya tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik, sistem renin angiotensin, efek dari Natrium (Na), obesitas, merokok dan stress. Hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang diakibatkan karena penyakit ginjal atau penggunaan kontrasepsi hormonal (Bachrudin & Najib, 2016).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif, hipertensi pada dasarnya memiliki sifat yang cenderung tidak stabil dan sulit untuk dikontrol, baik dengan tindakan pengobatan maupun dengan tindakan-tindakan medis lainnya. Lebih parahnya jika kondisi hipertensi ini tidak terkontrol, maka dapat mengakibatkan infark jantung, gagal ginjal, stroke dan kerusakan mata (Triyanto, 2014).

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

Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia mencapai 34,11 %, salah satunya di Provinsi Jawa Barat menunjukkan urutan kedua sebagai Provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan selatan yaitu sebesar 44,1% dan yang paling terendah di Papua 22,2%. Jika saat ini penduduk Jawa Barat sebesar 49.306.712 jiwa, maka didapatkan data 19.525.458 jiwa yang menderita Hipertensi (39,6%). (Riskesdas, 2018). Sedangkan menurut data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut pada Tahun 2021 angka kejadian Hipertensi menempati dari 10 kasus penyakit terbanyak sekitar 147.442 jiwa yang menderita Hipertensi.

Puskesmas merupakan sarana penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup pengendalian penyakit tidak menular (PTM). Di Kabupaten Garut saat ini terdapat 67 puskesmas (Dinkes Garut,2021). Puskesmas Selaawi yang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat dengan kapasitas pelayanan handal dan professional yang berada di Kabupaten Garut. Berdasarkan catatan dan laporan dari puskesmas Selaawi diketahui bahwa penyakit Hipertensi menempati urutan ke lima dari sepuluh penyakit terbesar pada periode tahun 2021 seperti tercantum pada tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1

**Kriteria 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Selaawi
Pada Tahun 2021**

NO	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase
1	Gastritis	4988	23%
2	Myalgia	3473	16%
3	Nasofaringitis Akut	3388	16%
4	Granuloma Piogenik	2066	9 %
5	Hipertensi	1917	9%
6	Infeksi saluran nafas	1658	8%
7	Sakit kepala	1327	6%
8	Influenza	1297	6%
9	Diare	927	4%
10	Demam	778	4%
Jumlah		21819	100%

Sumber : Puskesmas Selaawi, 2022.

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa penyakit Hipertensi termasuk kedalam kriteria 10 besar penyakit yang ada di puskesmas Selaawi dan menempati urutan ke-5 dengan jumlah 1917 jiwa pada tahun 2021.

Data pada tabel di atas menunjukkan masih banyak masyarakat yang menderita Hipertensi, apabila hal ini tidak segera ditangani maka akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat, sedangkan dampak penyakit Hipertensi terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran.

Fungsi dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi, maka penulis mengambil kasus hipertensi karena hipertensi merupakan penyakit yang sering diderita di kalangan masyarakat. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan. Jadi diperlukan adanya peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan proses

keperawatan yang komprehensif dan bersifat menyeluruh terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang terjadi pada penyakit tersebut.

Dari hasil penjajakan langsung pada daerah binaan Puskesmas UPT Selaawi ditemukan Keluarga Tn. I yang bertempat tinggal di Kampung Babakan RT 05 RW 04 Kelurahan Cirapuhan Kecamatan Selaawi, Tn. I yang berusia 65 tahun menderita penyakit Hipertensi. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. I DENGAN HIPERTENSI PADA TN. I DI RT 05 RW 04 KELURAHAN CIRAPUHAN WILAYAH PUSKESMAS SELAAWI”**

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual pada pasien dengan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan, mengklasifikasikan, menganalisa data, menentukan dan memprioritaskan masalah pada klien hipertensi.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada klien dengan masalah hipertensi.

- c. Mampu melakukan rencana keperawatan sesuai diagnosa dan melaksanakan implementasinya sesuai dengan masalah yang di alami klien.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah di susun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan pada klien hipertensi.
- e. Mampu mengevaluasi hasil dari proses asuhan keperawatan secara sistematis.
- f. Mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan secara sistematis.

C. Metode Telaahan

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

1. Wawancara

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

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan Fisik

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

4. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data dimana penulis mendapat data selain dari wawancara, obserpasi dan pemeriksaan fisik.

5. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel yang berasal dari internet guna mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung berkaitan erat dengan masalah yang di hadapi pada klien yaitu hipertensi.

D. Sistematika Penulisan

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

BAB I : Pendahuluan

Menjelaskan tentang latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan teoritis

Yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep keluarga resiko tinggi, konsep dasar penyakit Hipertensi dan proses keperawatan keluarga dengan Hipertensi.

BAB III : Tinjauan kasus dan Pembahasan

Menjelaskan tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada. Mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi

Merupakan bab terakhir yang memuat kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

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

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah, atau melalui proses adopsi (U.S. Census Bureau 2011 dalam Siregar, dkk 2020). Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (Kemenkes RI, 2016 dalam Siregar, dkk 2020).

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

2. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga

dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga antara lain: (Widagdo, 2016).

a. Tipe keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional terdiri dari:

1) *The Nuclear Family* (Keluarga inti)

Keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak (kandung/angkat).

2) *The Extended Family* (keluarga besar)

Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) *The Dayd Family* (keluarga “Dyad)

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

4) *Single Parent* (orang tua tunggal)

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

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

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

6) *Blande family*

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

7) *Middle-Age or erdely couple*

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

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari:

1) *The unmarried teenage mother*

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

2) *Commune family*

Commune family merupakan keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

3) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

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

4) *Gay and lesbian family*

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

5) *Cohabiting couple*

Cohabiting couple merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantara anggota keluarga.

Perkembangan ini melalui beberapa tahap. Pada setiap tahap memiliki tugas perkembangan dan resiko/masalah kesehatan yang berbeda-beda (Harmoko, 2012).

Tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat dibagi menjadi delapan tahap yaitu:

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

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

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama.

- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Keluarga berencana.
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

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

Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30 bulan.

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, intraksi, seksual dan kegiatan).
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Biaya/dana *child bearing*.
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap III (keluarga dengan anak anak pra-sekolah)

Tahap ini dimulai dari anak pertama berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun ini anak tahun. Pada tahap ini anak sudah mengenal kehidupan

sosial, bergaul dengan teman sebaya, sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

Tugas perkembangannya adalah:

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

d. Tahap IV (keluarga dengan anak usia sekolah)

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

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Keluarga beradaptasi terhadap pengaruh teman dan sekolah anak.
- 2) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan di luar rumah, sekolah, dan lingkungan yang lebih luas.
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak.

- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.
- 6) Meningkatkan komunikasi terbuka.

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

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

Tugas perkembangan keluarga adalah:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda mulai memiliki otonom.
- 2) Memelihara komunikasi terbuka.
- 3) Memelihara hubungan intim keluarga.
- 4) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

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

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan anak terakhir.

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.

- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
- 5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 6) Membantu orang tua suami/ istri yang sedang sakit atau memasuki saat tua.
- 7) Orang tua berperan suami dan istri, kakek dan nenek.
- 8) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

g. Tahap VII (keluarga usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anak terlahir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dalam kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua.
- 4) Meningkatkan keakraban dengan pasangan.
- 5) Memulihkan hubungan/kontak anak dengan keluarga.
- 6) Persiapan masa tua/pensiun.

h. Tahap VIII (Keluarga usia lanjut)

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

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri yang saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan "life review".
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.

4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman [2013] ada lima fungsi keluarga:

a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psisosial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalani secara lebih akrab, dan harga diri.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya di akhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena

individu secara lanjut mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang di alami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berpungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

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

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

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

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

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

b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)

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

c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)

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

d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV)

1. Menerima petugas.
2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
6. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif.
7. Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif.

Tabel 2.1
Keluarga Mandiri

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

Sumber : Depkes RI, 2006 dalam Setiawan, 2016.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan, yang tensi artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015)

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

2. Etiologi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu :

a. Hipertensi Esensial

Hipertensi Esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10 sampai 16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi Sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang yang menderita hipertensi jenis ini. banyak di tujukan ke penderita hipertensi esensial.

3. Klasifikasi

Tabel 2.2
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah	Tekanan Darah
	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	130-139	85-90
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	≥ 90

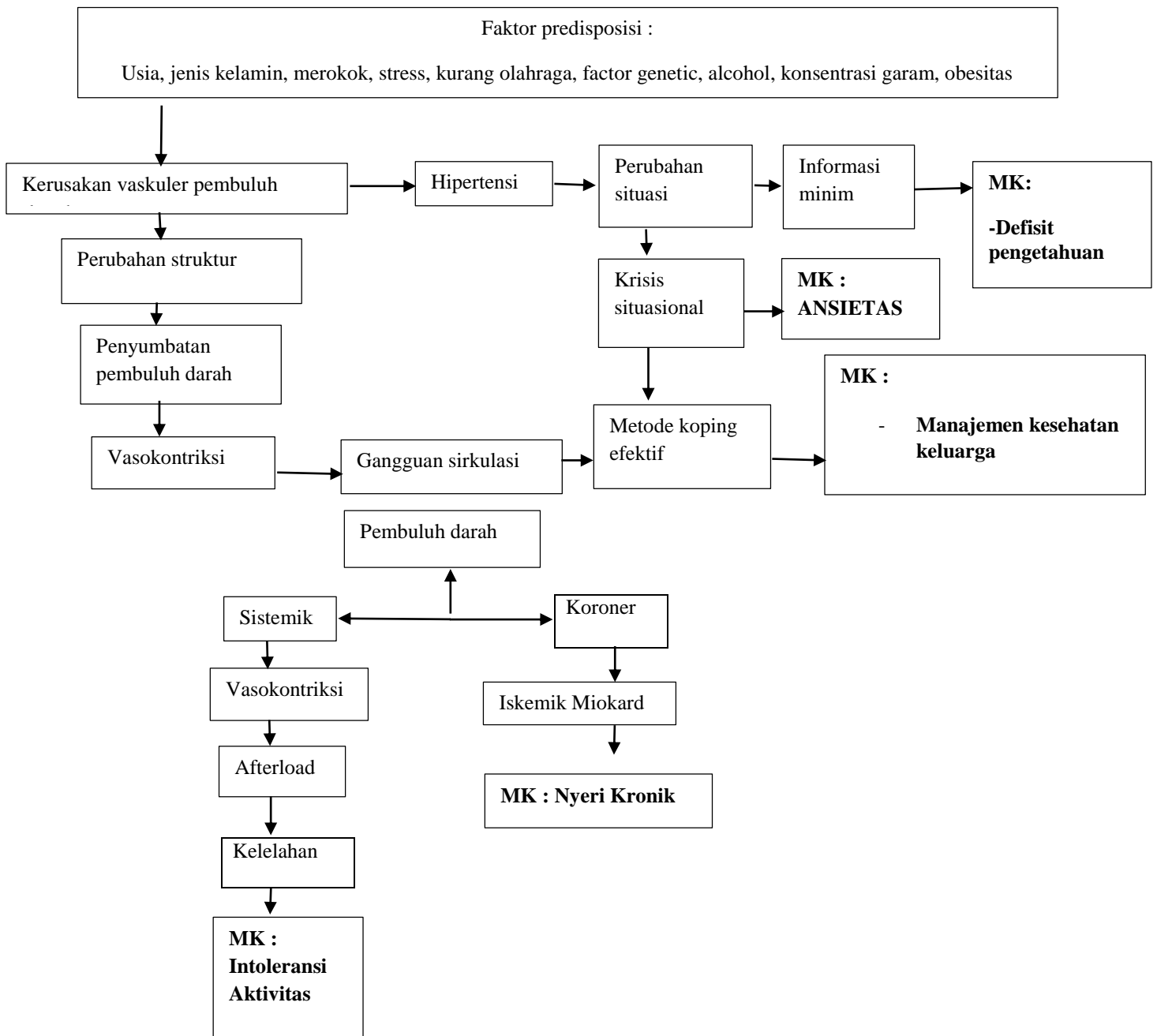
Sumber: 2018 ESC/ESH Hypertension Guidelines.

4. Patofisiologi

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

Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian dirubah menjadi angiotension II, suatu vasokonstriktor kuat, yang ada pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh konteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan cair oleh stimulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Reny, 2016).

5. Patway Hipertensi



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

6. Manifestasi Klinis

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

7. Komplikasi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit hipertensi adalah diantaranya: penyakit pembuluh darah seperti stroke, pendarahan otak, penyakit jantung seperti gagal jantung, infark miocard akut (IMA). Penyakit ginjal seperti gagal ginjal, penyakit mata seperti pendarahan retina, penebalan retina, oedema pupil (Ardiyansyah, M. 2012).

8. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko: hipokoagulabilitas, anemia.

- 2) BUN/ kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.
 - 3) Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh penularan kadar ketokolamin.
 - 4) Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- b. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
 - c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
 - d. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu Ginjal, perbaikan ginjal
 - e. Photo dada: menunjukkan dekstruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nanda, 2018).

9. Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu *nonfarmakologis* dan *farmakologis*. Terapi *nonfarmakologis* merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi *farmakologis* menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat memengaruhi tekanan darah pasien (Triyanto, 2014):

a. Terapi *non-farmakologis*

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

b. Terapi Farmakologis

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

10. Dampak Penyakit Hipertensi

a. Dampak Penyakit Hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Fandinata, 2020).

1). Payah Jantung

Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.

2). Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

3). **Kerusakan Ginjal**

Menyempit dan menebalnya aliran darah pada pembuluh darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

4). **Kerusakan Pengelihatan**

Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan penglihatan menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ atau karena efek tidak langsung. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya.

C. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

1. Keluarga Resiko Tinggi

Keluarga resiko tinggi adalah keluarga dimana terdapat faktor resiko yang dapat mengancam kesehatan keluarga karena keadaan fisik, mental, maupun sosial ekonominya perlu mendapatkan bimbingan dan asuhan keperawatan serta pelayanan kesehatan karena tidak tahu, tidak mampu dan tidak memelihara kesehatan dan perawatan (Pagertoyo 2021).

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan perawat kesehatan keluarga, yang menjadi prioritas utama adalah keluarga-keluarga yang tergolong keluarga resiko tinggi, meliputi:

- a. Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah kesehatan.
- b. Keluarga dengan ibu resiko tinggi kebidanan dan waktu hamil.
- c. Keluarga dimana anak menjadi resiko tinggi.
- d. Keluarga mempunyai masalah dalam hubungan antara anggota keluarga.
- e. Keluarga resiko tinggi dengan hipertensi adalah keluarga yang rentan terhadap munculnya masalah kesehatan.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Macam-macam hipertensi menurut (Musaa & Djafar, 2021) yaitu :

1. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

2. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

3. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

4. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat

5. Obesitas/Kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki resiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6. Stress

Stress merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).

7. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

9. Alkohol

Mengonsumsi alkohol berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

10. Kurang Olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

1. Pengkajian

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

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

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

b. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- 3) Mobilitas geografis keluarga
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 5) System pendukung keluarga

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
 - 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
 - 4) Nilai dan norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- e. Fungsi keluarga
- 1) Fungsi afektif yaitu perlu dikaji gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga lain terhadap anggota, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - 2) Fungsi sosialisasi yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
 - 3) Fungsi perawatan kesehatan yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat-sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada

anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

- 4) Fungsi Reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah Sumber Daya Manusia (SDM).
- 5) Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu: sandang, pangan, dan papan.

f. Stres dan koping keluarga

- 1) Stresor jangka pendek dan panjang, stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan dan stresor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stresor.
- 3) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 4) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head toe to*) hal ini dilakukan untuk

meningkatkan efisiensi dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual.

Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlukan untuk memulai proses asuhan keperawatan didalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menegakan suatu masalah yang dapat terjadi di dalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai penomena yang terjadi di dalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palapasi, perkusi dan auskultasi.

h. Harapan keluarga

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

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat *actual*, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga dalah *actual*, resiko dan sejahtera (Nadirawati, 2018).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

- a. Analisa data
- b. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga
- c. Rumusan masalah
- d. Etiologi: berdasarkan hasil dari tugas perawatan kesehatan keluarga

- e. Untuk diagnosis keperawatan potensial (sejahtera/wellness) menggunakan / boleh tidak menggunakan etiologi.

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

- a. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan tekanan emosional.
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi keluarga.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan .
- f. Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah.

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosa mana yang menjadi diagnosa prioritas. Diagnosa yang menjadi prioritas, dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, terlebih dahulu dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala Baylon dan Maglaya (1978) dalam Yohanes & Yasinta (2013) adalah seperti yang tercantum dalam tabel 2.3 di bawah ini:

Tabel 2.3
Skoring Prioritas Masalah

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

Sumber : Baylon & Maglaya Setiawan, 2016.

Skoring:

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

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

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

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

- a. Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama

memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

b. Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
- 2) Sumber daya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
- 3) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
- 4) Sumberdaya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

c. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
- 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- 3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- 4) Adanya kelompok "*high risk*" atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.

d. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skore yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

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

Tabel 2.4

Intervensi Keperawatan Dengan Menggunakan SIKI dan SLKI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh nyeri 2) Merasa depresi (tertekan) <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tampak meringis 2) Gelisah 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>Merasa takut mengalami cedera berulang</p> <p>Objektif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak mengeluh nyeri 2) Tidak meringis 3) Tidak gelisah 4) Tekanan darah membaik 5) Melaporkan nyeri terkontrol 6) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 7) Kemampuan teknik non-farmakologis 	<p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Identifikasi pengetahuan keyakinan tentang nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien 2) Mengetahui nyeri yang dirasakan klien 3) Mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri yang di rasakan klien, 4) Mengurangi tingkat atau mengalihkan tingkat nyeri klien 5) Mengurangi factor resiko yang memperberat nyeri pada klien 6) Memberikan informasi tentang tingkat nyeri klien 7) Membantu klien mengatasi jika rasa nyeri muncul 8) Klien dapat mengetahui sendiri penyebab,

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindar nyeri) 2) Waspada 3) Pola tidur berubah 4) Anoreksia 5) Fokus menyempit 6) Berfokus pada diri sendiri 		<ol style="list-style-type: none"> 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi Pemberian analgesik</p>	<p>karakteristik, lokasi nyeri jika muncul</p> <ol style="list-style-type: none"> 9) Memudahkan klien mengontrol rasa nyeri sederhana
2	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat</p>	<p>Edukasi proses penyakit</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar materi lebih cepat dipahami 2. Mempermudah edukasi 3. Agar semua sudah teroganisi

	<p>Menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai ajaran 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>Tidak tersedia</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) 		<ol style="list-style-type: none"> 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4) Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab dan factor risiko 2) Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 3) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 4) Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mengetahui hal apa yang tidak dipahami klien 5. Untuk meningkatkan pengetahuan klien 6. Agar klien tahu permulaan perjalanan dan akibat hipertensi 7. Untuk meningkatkan pengetahuan klien 8. Agar klien lebih memelihara kesehatan dengan baik 9. Agar keluarga dan klien tahu kondisinya saat ini
3	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p>	<p>Setelah dilakukan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat</p>	<p>Dukungan keluarga merencanakan keperawatan</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian informasi yang tepat 2. Keluarga mengetahui efek apabila tidak dilakukan 3. Pemberian tindakan yang sesuai dan tepat 4. Memaksimalkan fasilitas yang ada

	<p>1) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita 2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan</p> <p>Objektif</p> <p>1) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>Tidak tersedia</p> <p>Objektif</p> <p>Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi factor risiko</p>		<p>2) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p>	<p>5. Memaksimalkan fasilitas yang ada 6. Memaksimalkan fasilitas kesehatan</p>
4	<p>Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi keluarga</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>1) Merasa bingung</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif</p>	<p>Dukungan keyakinan</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi keyakinan masalah dan tujuan keperawatan</p> <p>Terapeutik</p>	<p>1. Untuk mengetahui persepsi /pola pikir klien 2. Masuk akal meningkatkan kepercayaan klien 3. Mengurangi cemas</p>

<p>2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3) Sulit berkonsentrasi</p> <p>Objektif</p> <p>1) Tampak gelisah 2) Tampak tegang 3) Sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>1) Mengeluh pusing 2) Anoreksia 3) Papitasi 4) Merasa tidak berdaya</p> <p>Objektif</p> <p>1) Frekuensi nafas meningkat 2) Frekuensi nadi meningkat 3) Tekanan darah meningkat 4) Diaforesis 5) Tremor 6) Muka tampak pucat 7) Suara bergetar 8) Kontak mata buruk 9) Sering berkemih 10) Berorientasi pada masa lalu</p>		<p>Berikan harapan realistis sesuai prognosis</p> <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan bahaya atau risiko yang terjadi akibat keyakinan negatif</p>	
---	--	--	--

5	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>Mengeluh lelah</p> <p>Objektif</p> <p>Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea saat/setelah aktivitas 2) Merasa tidak Nyaman setelah beraktivitas 3) Merasa lemah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4) Sianosis 	<p>Setelah dilakukan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas dapat teratasi.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan aktivitas 	<p>Terapi aktivitas promosi dukungan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi defisit aktivitas 2) Identifikasi kebutuhan keluarga 3) Identifikasi tentang situasi, pemicu kejadian perasaan dan perilaku klien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitasi pada kemampuanbukan defisit yang dialami 2) Libatkan keluarga dalam aktivitas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spirtual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan 2) Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui aktivitas yang tidak bisa dilakukan 2. Untuk mengetahui apa yang diinginkan keluarga 3. Mengetahui kondisi klien 4. Mengetahui aktivitas yang mampu dilakukan 5. Mencegah cedera 6. Melatih dan meningkatkan aktivitas yang bisa dilakukan 7. Memberikan dorongan positif kepada klien
---	---	---	--	--

6.	<p>Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) 2) Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar 2) Kekhawatiran kronis <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penyalahgunaan zat 2) Memanipulasi orang lain untuk memenuhi keingannya sendiri 	<p>Setelah dilakukan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan status koping membaik , dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku koping adaptif meningkat 2) Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 	<p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3) Fasilitas melihat situasi secara realistic 4) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 5) Fasilitas pengambilan keputusan secara kolaboratif 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui keluarga dalam menangani masalah dan informasi yang memicu konflik 2) Membantu keluarga dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membuat pilihan 3) Mengetahui kelebihan dan kekurangan keluarga dari setiap solusi 4) Memotivasi keluarga dalam mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 5) Memfasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan secara kolaboratif 6) Menghormati hak pasien 7) Memfasilitasi dan menjelaskan keputusan 8) Memfasilitasi hubungan Antara pasien, s]keluarga dan tenaga kesehatan 9) Menginformasikan alternatif solusi secara jelas
----	--	--	--	---

	<p>3) Perilaku tidak asertif 4) Partisipasi social kurang</p>		<p>6) Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 7) Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu 8) Fasilitasi hubungan Antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Informasikan alternatif solusi secara jelas 2) Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilam keputusan</p>	<p>10) Memberikan informasi yang diminta pasien 11) Mengikut seratakan tenaga kesehatan lainnya dalam pengambil keputusan</p>
--	---	--	--	---

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

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2016).

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

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2012) 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.

Sumber daya 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.

Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita Hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun dari pada pelayanan kesehatan.

Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit Hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit Hipertensi. Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi.

Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkau sumber- sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Harmoko, 2012).

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga.

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan 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.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. I

Umur : 65 tahun

Pendidikan : SMP

Jenis kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Buruh tani

Suku : Sunda

Agama : Islam

Status perkawinan : Kawin

Tanggal pengkajian : 02 November 2021

Alamat : Kp. Babakan RT 05 RW 04 Kelurahan Cirapuhan
Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut

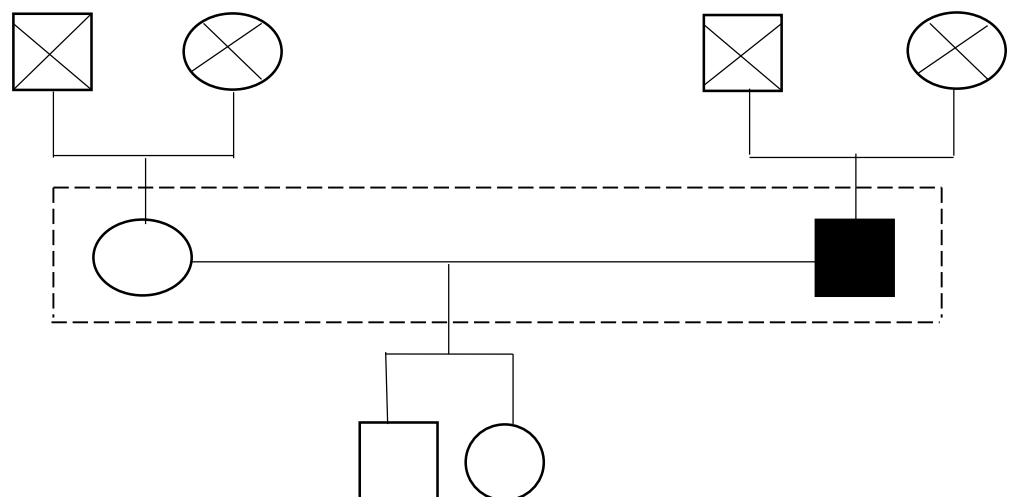
2) Komposisi Keluarga

Tabel 3.1
Komposisi Keluarga Tn. I









No	Nama	L/P	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pend.	Pekerjaan	Status Kesehatan	Status Imunisasi	Ket
1	Ny. R	P	Istri	65 tahun	SMP	IRT	Sehat	-	-

3) Genogram

Bagan 3.1
Genogram



Keterangan :

-  : Laki - laki meninggal
-  :Tinggal serumah
-  : Perempuan meninggal
-  :Klien
-  : Garis keturunan
-  :Laki-laki
-  : Garis perkawinan
-  :Perempuan

4) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. I adalah keluarga dengan tipe *Middle-Age or elderly couple*, dimana dalam keluarga hanya terdiri suami dan istri, karena anaknya telah memiliki rumah sendiri.

5) Suku Bangsa

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

6) Agama

Anggota keluarga Tn. I adalah beragama islam. Tn. I mengatakan selalu melaksanakan solat 5 waktu dan mengikuti pengajian rutin seminggu 1 kali di masjid.

7) Status Sosial Ekonomi

Tn. I merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai buruh tani. Penghasilan keluarga Tn. I di peroleh dari Tn. I sebagai buruh dan kadang di beri oleh anaknya. Keluarga Tn. I berada pada status ekonomi yang cukup dengan jumlah penghasilan dan pemberian anaknya rata rata $\pm 1.500.000$. Dari hasil observasi, kebutuhan yang diperlukan keluarga adalah makan, bayar listrik dan lain-lain. Adapun pengeluaran setiap bulan yaitu $\pm \text{Rp } 1.000.000/\text{bulan}$. Tn. I mengatakan

kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak.

8) Kegiatan waktu luang/rekreasi

Menurut penuturan keluarga Tn. I jarang berekreasi keluar rumah, paling ketika lebaran biasanya suka liburan ke pantai, kegiatan setiap hari yaitu menonton televisi.

9) Pola kebiasaan hidup sehari-hari

a) Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga tidak teratur antara 2-3 x/hari dan menunya terdiri dari nasi, tempe, tahu, sayur dan kadang-kadang telur dan daging. Tn. I juga mengatakan sering merokok dan setiap harinya menghabiskan 1 bungkus rokok dan suka memakan ikan asin dan goreng-gorengan.

b) Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur Tn. I mengatakan jarang tidur siang karena bekerja dan tidur malam \pm 7-8 jam. Untuk Ny. R biasa tidur jam 20.30 WIB dan bangun pukul 04.30 pagi.

c) Kebiasaan kebersihan diri

Kebiasaan anggota keluarga mengganti pakaian sehari 2x, mandi 2x sehari dengan memakai sabun dan keramas.

Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga :

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. I saat ini adalah tahap perkembangan ke-8 keluarga dengan tahap salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun (keluarga usia lanjut).

2) Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Pada saat pengkajian tugas perkembangan keluarga Tn. I sudah terpenuhi yaitu dengan diakhiri anak yang terakhir meninggalkan rumah (memiliki keluarga sendiri).

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

Menurut keluarga Tn. I didalam anggota keluarganya hanya Tn. I yang menderita penyakit Hipertensi. Saat pengkajian Tn. I mengeluh pusing, sakit kepala dan terasa berat, Tn. I tampak memegang kepala dan tampak meringis kesakitan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan menyebar ke pundak, dengan skala nyeri 5 (0-10 VAS), nyeri dirasakan apabila Tn. I banyak beraktifitas dan berkurang jika Tn. I beristirahat, Tn. I juga merasa sedih karena sakit yang di deritanya.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menurut Keluarga Tn. I pernah mengalami hipertensi kurang lebih 10 tahun yang lalu dan di dalam keluarga Tn. I tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular atau penyakit berat lainnya.

b. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn. I adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 1 lantai, dengan konstruksi bangunan dengan ukuran ± 70 m².

a) Ruangan

Ruangan rumah keluarga Tn. I terdiri dari 8 ruangan, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi (WC), 1 dapur, 1 ruang keluarga dan halaman. Keadaan ruang tamu dan kamar cukup bersih dan rapih.

b) Penerangan

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

c) Ventilasi

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

d) Jamban/WC

Rumah keluarga Tn. I memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat didalam rumah dan untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke septic tank dekat rumahnya.

e) Sumber air minum

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

f) Kebiasaan memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari keluarga Tn. I memasak sendiri dan istrinya, dan kadang di bantu anaknya.

g) Pembuangan sampah

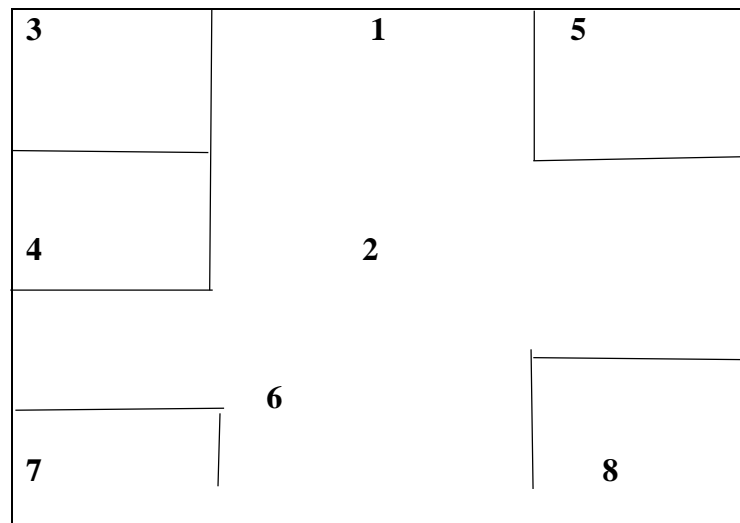
Keluarga Tn. I membuang sampah menggunakan kantong kresek, dikumpulkan bila sudah penuh dibuang ke tempat pembuangan sampah.

h) Pembuangan air limbah

Air limbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan/sungai.

i) Denah rumah

Gambar 3.1
Denah Rumah



Keterangan:

1 : Ruang Tamu

2 : Ruang keluarga

3 : Kamar tidur

4 : Kamar tidur

5 : Kamar tidur

6 : Dapur

7 : Kamar mandi (WC)

8 : Halaman belakang

2) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga Tn. I tinggal dilingkungan yang padat, umumnya tetangga adalah suku sunda tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah dengan mayoritas beragama Islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong royong, pengajian dan lain-lain. Sebagian tetangga masih ada hubungan dengan Tn.I.

3) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. I tinggal menetap di Kp. Babakan RT 05 RW 04 Kelurahan Selaawi Kec. Selaawi ±65 tahun.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

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

5) Sistem pendukung keluarga

Dalam keluarga Tn. I hanya Tn.I yang sedang menderita sakit, sedangkan dalam anggota keluarganya dalam keadaan sehat dan selalu memberi motivasi untuk kesembuhan Tn.I.

c. Struktur dan Fungsi Keluarga

1) Struktur Keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Tn. I mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Tn. I mengatakan bila ada masalah selalu terbuka

dan membicarakannya dengan istrinya karena saat ini hanyalah istrinya tempat berbagi keluh kesah. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga Tn. I adalah bahasa sunda.

b) Struktur kekuatan keluarga

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

c) Struktur peran

Tn. I dan Ny. R merupakan anggota masyarakat di RT 05 RW 04 Kampung Babakan. Oleh karena itu jika ada kegiatan di lingkungan Tn. I dan Ny. R ikut serta dalam kegiatan seperti kerja bakti. Tn. I berperan sebagai kepala keluarga, Ny. R berperan sebagai istri.

d) Nilai atau norma keluarga

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

2) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Saat pengkajian Tn. I mengatakan anak-anaknya satu sama lain terlihat rukun bila sedang berkumpul di rumah, saling menyayangi, saling mengasihi, saling memiliki dan juga saling

menghargai, sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Tn. I adalah keluarga yang harmonis.

b) Fungsi sosial

Interaksi antara keluarga Tn. I dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti dengan Keluarga Tn. I selalu mengikuti kegiatan seperti kerja bakti dan pengajian rutin, dan apabila ada waktu senggang Tn. I sering mengobrol dengan tetangga selain itu Tn. I juga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Menurut Tn. I dan keluarga kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarganya sangat peduli jika terdapat anggota keluarganya yang sakit. tetapi keluarga dan Tn. I mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya, keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab, tanda dan gejala hipertensi, karena kurangnya informasi. Sehingga Tn. I dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit hipertensi, serta keluarga Tn. I tidak mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi. Pada saat dilakukan pengkajian Tn. I dan keluarga bertanya-tanya mengenai akibat dari penyakit hipertensi.

d) Fungsi reproduksi

Tn. I mengatakan merasa bahagia dirinya dikaruniai anak yang berbakti. Tn. I mempunyai 2 orang anak, 1 anak laki-laki dan 1 orang anak perempuan. Ny. R tidak mengikuti program KB karena sudah menopause.

e) Fungsi ekonomi

Menurut penuturan keluarga Tn. I, penghasilannya didapat dari Tn.I sebagai buruh tani dan dari anak-anaknya. kebutuhan dan pangannya keluarga Tn.I cukup terpenuhi.

f) Fungsi perawatan keluarga

(1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Tn. I mengatakan bahwa Tn. I menderita Hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang penyakit hipertensi tersebut.

(2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga Tn. I selalu mengambil keputusan secara tepat seperti halnya jika anggota keluarganya ada yang sakit maka segera memeriksakan diri ke Mantri/klinik.

(3) Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Keluarga Tn. I mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Tn. I .

(4) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan, keluarga Tn. I mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dan bersih.

(5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan Keluarga Tn. I sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan, terbukti ketika Tn. I sakit keluarga langsung membawanya ke fasilitas kesehatan (Klinik/Puskesmas).

d. Stress dan koping keluarga

1) Stress

Tn. I mengkhawatirkan dirinya dan cemas akan kesehatannya.

2) Kemampuan keluarga berperan terhadap stress

Keluarga Tn. I memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah dan membantu memecahkan masalah dengan bermusyawarah.

3) Strategi koping yang digunakan

Tn. I menganggap penyakit yang dideritanya merupakan kehendak Tuhan. Tn. I hanya bisa pasrah dan yakin akan kesembuhannya.

e. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2
Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Aspek yang diperiksa	Tn. I	Ny. R
1	2	3	4
1	Keadaan Umum	Tampak lemah	Sehat
2	Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
3	Tanda-tanda vital - TD - Nadi - Respirasi - Suhu	170/100 mmHg 88 x/menit 20 x/menit 36,6 C	110/70 mmHg 82 x/menit 22 x/menit 36,2°C
4	Kepala - Rambut - Warna - Kulit kepala - Keluhan	Bersih, tidak merata Putih (beruban) Bersih, tidak ada lesi Pusing dan nyeri kepala	Bersih, merata Putih (beruban) Bersih, tidak ada lesi dan nyeri tekan Tidak ada
5	Mata - Konjungtiva - Sclera - Refleks pupil - Fungsi penglihatan	Tidak Anemis Kemerahan, terlihat lingkar hitam sekitar mata. Miosis Kurang Baik	Tidak Anemis Putih Miosis Kurang Baik
6	Hidung Fungsi penciuman	Normal, simetris, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan Baik	Normal, simetris, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan Baik
7	Mulut Fungsi pegecapan	Simetris antara bibir atas dan bawah, bersih, mukosa bibir lembab, reflek menelan baik, gigi tidak lengkap Baik	Simetris antara bibir atas dan bawah, bersih, mukosa bibir lembab, reflek menelan baik, gigi tidak lengkap Baik
8	Telinga Fungsi pendengaran	Normal, simetris antara telinga kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen. Baik	Normal, simetris antara telinga kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen. Baik
9	Leher - Peningkatan JVP	Tidak ada	Tidak ada

No	Aspek yang diperiksa	Tn. I	Ny. R								
1	2	3	4								
	<ul style="list-style-type: none"> - Refleks menelan - Keluhan 	Baik Adanya pegal pada tengkuk	Baik Tidak ada								
10	Dada <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk - Pergerakan - Perkusi - Auskultasi paru - Auskultasi jantung 	Datar Simetris antara dada kanan dan kiri pada saat respirasi Sonor Vesikuler, tidak ada suara tambahan Reguler, terdengar S1 S2 Lup Dub	Datar Simetris antara dada kanan dan kiri pada saat respirasi Sonor Vesikuler, tidak ada suara tambahan Reguler, terdengar S1 S2 Lup Dub								
11	Abdomen	Bentuk datar, tidak ada masa dan lesi, tidak ada pembengkakan limfa dan hepar, bising usus 5x/menit, suara tympani, tidak ada nyeri tekan epigastrik	Bentuk datar, tidak ada masa dan lesi, tidak ada pembengkakan limfa dan hepar, bising usus 5x/menit, suara tympani, tidak ada nyeri tekan epigastrik								
12	Ekstremitas <ul style="list-style-type: none"> a. Ekstremitas atas b. Ekstremitas bawah c. Kekuatan otot 	Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik, kekuatan otot 4. Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot 4	Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik, kekuatan otot 4. Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot 4								
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">4</td> </tr> </table>	4	4	4		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">4</td> </tr> </table>	4	4	4	
4	4										
4											
4	4										
4											

f. Harapan keluarga

Keluarga senang dengan adanya kehadiran perawat, keluarga berharap perawat dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada Tn.I.

g. Tingkat kemandirian keluarga

Tabel 3.3
Tingkat Kemandirian Keluarga

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

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

2. Analisa Data

Tabel 3.4
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Kesehatan
1	2	3	4
1	DS : - Klien mengeluh nyeri kepala - Nyeri seperti di tusuk – tusuk - Nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu. - Klien mengatakan sedih karena sakit yang dideritanya. - Klien mengatakan sering merokok dan sering makan-makanan asin serta gorengan DO : - Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - TTV : TD : 170/100 mmHg N : 88 x/ menit R : 20 x / menit S : 36,6 ° C	Tekanan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional.	Nyeri kronis
2	DS : - Klien tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami - Klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi DO : - Klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Kesadaran compos mentis	Keluarga kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

	<ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 170/100 mmHg N : 88 x/ menit R : 20 x / menit S : 36,6 ° 		
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang memeriksa kesehatannya - Klien mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan - Klien dan keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang dialami klien <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih memakan makanan tinggi garam - Keluarga klien tampak kurang memperhatikan kesehatan klien - Keluarga dan klien tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah yang dialami klien <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 170/100 mmHg N : 88 x/ menit R : 20 x / menit S : 36,6 ° 	disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah	Koping tidak efektif

a. Skoring

- 1) Skoring nyeri kronis pada Tn. I berhubungan dengan tekanan emosional.

Tabel 3.5
Skoring Masalah 1

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	$3/3 \times 1$	1	Masalah ini aktual Klien mengatakan sering merasa pusing dan sakit kepala serta, skala nyeri 5 (0-10 VAS) TD : 170/100 mmHg, Nadi : 88 x/ menit, R : 20x / menit, Suhu : 36,6 °C
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	$2/2 \times 2$	2	Masalah mudah diubah, jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan.
3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	$3/3 \times 1$	1	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan cara melakukan perawatan kesehatan sesuai anjuran perawat, dan jika klien melaksanakan diet hipertensi sesuai yang dianjurkan.
4	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus diatasi	$2/2 \times 1$	1	Masalah harus segera diatasi karena akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari klien.
		Jumlah	5	

- 2) Gangguan defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi.

Tabel 3.6
Skoring Masalah 2

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	$3/3 \times 1$	1	Keluarga dan klien tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan diet hipertensi yang baik untuk klien
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	$2/2 \times 2$	2	Masalah mudah diubah, jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan.
3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	$3/3 \times 1$	1	Keinginan keluarga dan klien sangat besar untuk mengetahui diet yang baik untuk penyakit hipertensi
4	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus diatasi	$2/2 \times 1$	1	Keluarga dan klien menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat di capai.
		Jumlah	5	

- 3) Skoring coping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah.

Tabel 3.7
Skoring Masalah 3

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	$3/3 \times 1$	1	Klien tidak dapat mengontrol pola makan
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	$1/2 \times 2$	1	Keluarga Tn. I ingin tahu tentang hipertensi tetapi tidak melaksanakan pola makan yang sehat

3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	$2/3 \times 1$	$2/3$	Masalah masih dapat di cegah agar tidak terjadi komplikasi sebab hipertensi tidak ditangani segera bisa mengakibatkan kondisi yang buruk pada penderita
4	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus diatasi	$2/2 \times 1$	1	Masalah hiperetensi yang di derita Tn. I sangat dirasakan betul oleh keluarga Tn. I dan keluarga ingin segera maslaah yang di dalamnya di tangani
		Jumlah	$4\frac{2}{3}$	

3. Diagnosa Keperawatan

1) Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional.

Ds :

- Klien mengeluh nyeri kepala
- Nyeri seperti di tusuk – tusuk
- Nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu
- Klien mengatakan sedih karenan sakit yang di deritanya
- Klien mengatakan sering merokok dan sering makan-makanan asin serta gorengan

DO :

- Skala nyeri 5 (0-10)
- Klien tampak meringis
- Klien tampak gelisah
- TTV :

TD : 170/100 mmHg

N : 88 x/ menit

R : 20 x / menit

2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi

DS :

- Klien tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami
- Klien tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami
- Klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi

DO :

- Klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- Klien tampak kebingungan dengan penyakit yang diderita
- Kesadaran compos mentis
- TTV :

TD : 170/100 mmHg

N : 88 x/ menit

R : 20 x / menit

S : 36,6 °

3) Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah

Ds :

- Klien mengatakan jarang memeriksa kesehatannya
- Klien mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan

- Klien dan keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang di alami klien

Do :

- Klien tampak masih memakan makanan tinggi garam
- Keluarga klien tampak kurang memperhatikan kesehatan klien
- Keluarga dan klien tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah yang dialami klien
- TTV :
 - TD : 170/100 mmHg
 - N : 88 x/ menit
 - R : 20 x / menit
 - S : 36,6

4. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.7
Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri kepala - Nyeri seperti di tusuk – tusuk - Nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu - Klien mengatakan sedih karena sakit yang di deritanya - Klien mengatakan sering merokok dan sering makan-makanan asin serta gorengan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 5 (0-10) 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak mengeluh nyeri 2) Tidak meringis 3) Tidak gelisah 4) Tekanan darah membaik 5) Melaporkan nyeri terkontrol 6) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 7) Kemampuan teknik non-farmakologis 	<p>Intervensi utama Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan keyakinan tentang nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien 2) Mengetahui nyeri yang dirasakan klien 3) Mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri yang di rasakan klien, 4) Mengurangi tingkat atau mengalihkan tingkat nyeri klien 5) Mengurangi factor resiko yang memperberat nyeri pada klien 6) Memberikan informasi tentang tingkat nyeri klien

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - TTV : TD : 170/100 mmHg N : 88 x/ menit R : 20 x / menit S : 36,6 ° C 		<p>3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi Pemberian obat amlodipine 5 mg 1x1/hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7) Membantu klien mengatasi jika rasa nyeri muncul 8) Klien dapat mengetahui sendiri penyebab, karakteristik, lokasi nyeri jika muncul 9) Memudahkan klien mengontrol rasa nyeri sederhana
2.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi ditandai dengan :</p> <p>DS :</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkatan pengetahuan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>Intervensi utama Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 2. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan sebagai acuan untuk merumuskan tindakan selanjutnya 2) Meningkatkan kemampuan keluarga 3) Mengetahui pemahaman keluarga tentang materi yang disampaikan

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami - Klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran - Kesadaran compos mentis - TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 170/100 mmHg N : 88 x/ menit R : 20 x / menit S : 36,6 ° 	<ul style="list-style-type: none"> 3) Persepsi keliru tentang masalah menurun 4) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 4. Berikan kesempatan bertanya 5. Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, social serta budaya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 3. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai 4. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari hari 	<ul style="list-style-type: none"> 4) Memotivasi keluarga 5) Keluarga dapat memanfaatkan sumber sumber yang ada dalam keluarga 6) Mencegah adanya komplikasi lebih lanjut
3.	<p>Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah</p> <p>Ds :</p>	<p>Setelah dilakukan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan status koping membaik , dengan kriteria hasil:</p>	<p>Intervensi utama</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <p>Observasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui keluarga dalam menangani masalah dan informasi yang memicu konflik 2) Membantu keluarga dalam mengklasifikasi

<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang memeriksa kesehatannya - Klien mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan - Klien dan keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang di alami klien <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih memakan makanan tinggi garam - Keluarga klien tampak kurang memperhatikan kesehatan klien - Keluarga dan klien tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah yang dialami klien - TTV : TD : 170/100 mmHg N : 88 x/ menit R : 20 x / menit S : 36,6 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku koping adaktif meningkat 2) Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 3) Tanggung jawab klien meningkat 4) Minat mengikuti pengobatan meningkat 	<p>Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3) Fasilitasi melihat situasi secara realistic 4) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 5) Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 6) Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 7) Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu 	<p>nilai dan harapan yang membuat pilihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Mengetahui kelebihan dan kekurangan keluarga dari setiap solusi 4) Memotivasi keluarga dalam mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 5) Memfasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan secara kolaboratif 6) Menghormati hak pasien 7) Memfasilitasi dan menjelaskan keputusan 8) Memfasilitasi hubungan Antara pasien, s]keluarga dan tenaga kesehatan 9) Menginformasikan alternatif solusi secara jelas 10) Memberikan informasi yang diminta pasien
---	--	---	--

			<p>8) Fasilitasi hubungan Antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Informasikan alternatif solusi secara jelas2) Berikan informasi yang diminta pasien <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilam keputusan</p>	<p>11) Mengikut seratakan tenaga kesehatan lainnya dalam pengambil keputusan</p>
--	--	--	---	--

5. Implementasi dan evaluasi

Nama : Tn. I

Umur : 65 tahun

Dx : Hipertensi

Alamat : Kp. Babakan RT 05 RW 04 Kelurahan Cirapuhan Kecamatan

Selaawi Kab. Garut

Tabel 3.8
Implementasi dan Evaluasi

No	Dx	Implementasi	Evaluasi
1	D.0078	<p>Hari/Tanggal : Selasa, 02 November 2021 Waktu : 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien R : nyeri dirasakan di kepala nyeri datang timbul seperti - Mengetahui nyeri yang dirasakan klien R : nyeri dirasakan seperti di tusuk tusuk - Mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri yang di rasakan klien. R : ketika melakukan aktivitas yang berlebihan membuat semakin nyeri dan nyeri hilang ketika di tidurkan - Mengurangi tingkat atau mengalihkan tingkat nyeri klien R : melakukan tehnik relaksasi nafas dalam - Pemberian obat oral 	<p>Hari/Tanggal : Selasa, 02 November 2021 Waktu : 10.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri masih terasa - Klien mengatakan belum bisa mengontrol nyeri - Klien mengatakan sudah sedikit tenang dan tidak sedih lagi karna yakin akan sembuh <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 5 (0-10 VAS) - Klien tampak meringis - Klien berharap sembuh dari sakit yang di deritanya - TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 170/100 mmHg N : 94x/menit R : 22x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>

2	D.0111	<p>Hari/Tanggal : selasa 02 November 2021 Waktu : 11.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Menyediakan materi dan media pemberian diet hipertensi 3) Menjadwalkan penkes hipertensi sesuai jadwal yang sudah di tentukan 4) Memberikan kesempatan untuk bertanya 5) Menggunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya. 6) Menjelaskan penanganan masalah kesehatan 7) Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 8) Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan 	<p>Hari/Tanggal : selasa 02 November 2021 Waktu : 12.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan tentang hipertensi tetapi masih bingung tentang diet hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - Pengetahuan keluarga bertambah - Klien mengerti tentang pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, dan dampak hipertensi - Klien masih bingung dan masih bertanya tentang diet hipertensi <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p>
3.	D.0096	<p>Hari/Tanggal : Selasa, 02 November 2021 Waktu : 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik 2) memfasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 3) mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 4) memfasilitasi melihat situasi secara realistik 	<p>Hari/Tanggal : selasa 02 November 2021 Waktu : 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan sering mengontrol kesehatannya ke puskesmas - Keluarga klien sudah sedikit paham dalam menangani penyakit klien - Klien mengatakan masih belum bisa mengontrol pola makan sehat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memiliki tekad dan niat untuk

	<p>5) memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</p> <p>6) memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>7) menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</p> <p>8) memfasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</p> <p>9) memfasilitasi hubungan Antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya</p>	<p>melakukan pemeriksaan ke puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak sedikit tenang dalam menghadapi masalah - Klien masih tampak memakan makanan tinggi garam <p>A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p>
--	--	--

6. Catatan Perkembangan

Nama : Tn. I

Umur : 65 tahun

Dx : Hipertensi

Alamat : Kp. Babakan RT 05 RW 04 Kelurahan Cirapuhan Kecamatan

Selaawi Kab. Garut

Tabel 3.9
Catatan Perkembangan

No	Tanggal	Dx	Catatan perkembangan	Paraf
1	Rabu 03 November 2021 pukul 09.00 WIB	D.0078	S : - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengatakan sudah bisa mengontrol jika nyeri timbul - O : - Skala nyeri 3 (0-10 VAS) - Klien tampak rileks - Klien mampu mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam - TTV : TD : 160/100 mmHg N : 90x/menit R : 22x/menit S : 36,8 ⁰ C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : - Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien - Mengetahui nyeri yang dirasakan klien - Mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan klien.	Zulfan kustyana

No	Tanggal	Dx	Catatan perkembangan	Paraf
			semakin nyeri dan nyeri hilang ketika di tidurkan - Mengurangi tingkat atau mengalihkan tingkat nyeri klien E : Masalah teratasi sebagian	
2	Rabu 03 November 2021 pukul 10.00 WIB	D.0111	S: - Klien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang diet hipertensi O : - Klien tampak memperhatikan ketika di beri penyuluhan lanjutan tentang diet hipertensi - Klien bisa menjawab pertanyaan ketika ditanya tentang seputar diet hipertensi A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Zulfan kustyana
3.	Rabu 03 November 2021 pukul 11.00 WIB	D.0096	S : - Klien mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas - Keluarga klien mengatakan dapat menangani masalah yang di alami klien - Klien mengatakan sudah mulai melakukan diet rendah garam O : - Klien tampak sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas - Keluarga klien tampak paham apa yang harus di lakukan ketika menangani masalah - Klien sudah melakukan diet rendah garam - Ttv : TD : 160/90 mmHg A : masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
4	Kamis 04 November	D.0078	S :	Zulfan kustyana

No	Tanggal	Dx	Catatan perkembangan	Paraf
	Pukul 11.00 WIB		- Klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan pada hari ini O : - Skala nyeri 2 (0-10 VAS) - Tn. O tampak rileks - Tn. O tampak segar - TTV : TD : 130/100 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit S : 36,7 ⁰ C A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. I dengan hipertensi di Kp. Babakan RT 05/ RW 04 Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kab. Garut yang dilakukan mulai tanggal 02 sampai tanggal 05 Desember 2021.

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

1. Tahap Pengkajian

Dalam pengumpulan data penulisan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur dan studi dokumentasi (Setiawan, 2016).

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosa keperawatan. Dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn. I, penulis tidak menemukan hambatan karena Tn. I dan keluarga selalu ada di rumah dan Tn. I beserta keluarga mampu merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Tn. I mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus.

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

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

Namun kenyataan yang ditemukan pada Tn. I hanya tanda-tanda gejala sebagai berikut:

- a. Pusing, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi di otak sehingga resistensi pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah pusing (Triyanto, 2014).
- b. Sakit kepala, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi di otak sehingga resistensi pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah sakit kepala (Triyanto, 2014).
- c. Defisit pengetahuan, karena tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi, tidak tahu penyebab hipertensi, gejala hipertensi dan diet rendah garam.
- d. Rasa berat di tengkuk, terjadi karena pengendapan kolestrol dan lemak mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah dan mengakibatkan gangguan sirkulasi di pembuluh darah (Setiawan, 2016).
- e. Koping tidak efektif, ketidakmampuan menilai dan merespons stressor atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah

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

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

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

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

- Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).
- a. Nyeri kronis (D.0079) berhubungan dengan tekanan emosional. Masalah tersebut muncul karena kondisi ini dapat dipicu oleh jantung yang bekerja ekstra memompa darah guna memenuhi kebutuhan nutrisi serta oksigen di seluruh tubuh dan juga emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional.
 - b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi. Klien mengalami defisit pengetahuan karena klien

tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang di alami, klien tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang di alami dan klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi.

- c. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah. klien mengalami koping tidak efektif dikarenakan keluarga dan klien tidak mampu menganalisis masalah dan tidak mampu mengambil keputusan dengan ditandai klien jarang memeriksa penyakitnya ke puskesmas dan klien juga tidak bisa mengontrol pola makannya sehingga peran keluarga dalam mengambil keputusan harus diberikan arahan dan bimbingan sehingga klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang baik untuk kesehatan klien.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Klien tidak mengalami manajemen kesehatan karena pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi. Klien tidak mengalami masalah ini karena segala kebutuhan klien terpenuhi.
- f. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga. Klien tidak mengalami intoleransi aktivitas karena klien masih bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

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

- a. Nyeri kronis pada Tn. I berhubungan dengan tekanan emosional
- b. Defisit pengetahuan pada Tn. I berhubungan keluarga kurang terpapar informasi.
- c. Koping tidak efektif pada Tn. I berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah.

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

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

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus), penetapan standar

dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Rencana tindakan ini diarahkan untuk membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, dan mengubah perilaku kearah yang lebih baik (Dion, 2013).

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

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Tn. I yakni:

- a. Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme, evaluasi tentang bagaimana caranya mengontrol nyeri ketika nyeri tersebut timbul .
- b. Defisit pengetahuan , untuk mengatasinya diberikasan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Lakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian,

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

- c. Koping tidak efektif, untuk mengatasinya klien dan keluarga diberikan motivasi agar dapat mengungkapkan tujuan perawatan, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi yang diberikan, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan.

4. Tahap Implementasi

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

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Tn. I yakni:

- a) Nyeri kronis, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, memberikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan

tekanan darah, dan melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme, mengevaluasi teknik relaksasi dan mengontrol nyeri ketika nyeri timbul.

- b) Defisit pengetahuan untuk mengatasinya dilakukan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Melakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Memotivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya dengan memberikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional.
- c) Koping tidak efektif, untuk mengatasinya dilakukan implementasi terhadap klien dan keluarga diberikan motivasi agar dapat mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan bagi klien, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi yang diberikan, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat

pilihan seperti menganjurkan melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas dan memngontrol pola makan.

5. Tahap Evaluasi

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

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri kronis dapat teratasi hal ini karena Tn. I dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, kompres hangat, senam hipertensi, serta pemberian obat sesuai dengan indikasi, keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga mengetahui jenis makanan dan diet makanan hipertensi, keluarga dapat mengenal makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, keluarga dapat mengetahui terapi diet hipertensi, keluarga dapat mempraktekan / menjelaskan cara pengobatan tradisional.
- b. Defisit pengetahuan dapat diatasi dengan melakukan penyuluhan kesehatan terhadap klien dan anggota keluarga klien, klien dan keluarga sudah paham dari mulai pengertian hipertensi sampai diet hipertensi
- c. Koping tidak efektif dapat diatasi dengan melakukan diskusi masalah yang harus dihadapi klien dan meberikan motivasi kepada klien dan

keluarga agar lebih memperhatikan kesehatan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi klien

6. Dokumentasi

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

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. I dengan hipertensi pada Tn. I Kampung Babakan RT 05 RW 04 Desa Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut dari tanggal 02 November 2021 sampai dengan 05 November 2021, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, oleh karena itu tahap pengkajian memegang peranan penting dalam menggali dan mengenali masalah yang timbul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Tn. I dengan hipertensi pada Tn. I yaitu keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi, keluarga mengatakan tidak tahu apa itu hipertensi dan keluarga mengatakan tidak tahu secara rinci jenis makanan dan diet makanan pada penderita hipertensi. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan keluarga Tn. I bersikap kooperatif.
2. Melalui data-data yang telah terkumpul selanjutnya penulis menentukan masalah atau diagnosa keperawatan yang berdasarkan *Problem, Etiologi dan Sign (PES)*, lalu dibuat skoring untuk

Penentuan diagnosa sesuai dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada keluarga Tn.I yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Tn. I dengan hipertensi pada Tn. I, adapun rencana tindakannya yaitu berikan manajemen nyeri dengan berikan kompres hangat, ajarkan teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, senam hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, anjurkan klien untuk diet hipertensi, jelaskan dan ajarkan k eluarga tentang cara membuat obat tradisional dari seledri, observasi faktor penyebab defisit pengetahuan, evaluasi pengetahuan tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan komplikasi.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Tn. I yaitu mengidentifikasi lokasi, identifikasi skala nyeri,

menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

mengobservasi faktor penyebab defisit pengetahuan, tindakan yang telah dilakukan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jelaskan penanganan masalah kesehatan dan memberikan penyuluhan tentang hipertensi, meliputi pengertian, penyebab tanda dan gejala dan komplikasi.

5. Pada saat penulis melakukan evaluasi untuk nyeri akut pada hari ke-1 dan 2, didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke 3 didapatkan hasil masalah teratasi. Defisit pengetahuan pada hari ke-1 masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke-2 didapatkan hasil masalah teratasi.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. I dengan hipertensi pada Tn. I secara sistematis dan komprehensif serta menyusunnya dalam bentuk karya tulis ilmiah.

B. Rekomendasi

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

1. Bagi Pembaca

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

2. Bagi Keluarga

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

3. Bagi Puskesmas

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA press.
- Aryatiningsih & Silaen. (2018). *Hipertensi pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Sukabumi).
- Baylon & Maglaya Setiawan, 2016.
- Depkes RI, 2006 dalam Setiawan, 2016.
- Depkes RI. (2016).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2021).
- Dion, Y & Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Djafar, T. (2021). *Promosi kesehatan: penyebab terjadinya hipertensi*.
- Fandinata, S. S. (2020). *Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi): mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi)*. Penerbit Graniti.
- Friedman, M.M. (2013) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nadirawati. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Teori dan Aplikasi Praktik*. Cimahi: Refika Aditama.

Nanda. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*.

Jakarta: EGC

Puskesmas Selaawi . (20201)

Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI,2017).

Riset Kesehatan Dasar. (2018).

Setiawan, R. (2016). *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga*. Semarang: Unnes

Press.

Siregar, dkk. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Standar Luaran

Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019)

Sufa et.al. (2017). “*Penyakit Yang Sering Muncul Terhadap Gaya Hidup*

Tidak Sehat Hipertensi”. jurnal Keperawatan dan Kesehatan

Masyarakat, 8(1).

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara*

Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Velina, Y., & Dery, T. (2022). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan 2016).

Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Jakarta: Kemenkes RI.

Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta : Kemenkes

RI

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Pengobatan Non Farmakologis Penyakit Hipertensi
Sasaran	: Tn. I dan keluarga
Hari/tanggal	: Jumat, 05 November 2021
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Tn. I
Penyuluh	: Zulfan Kustyana

A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, Keluarga Tn. I diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang Penyakit Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

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

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

B. Materi Penyuluhan

Terlampir.

C. Metode Penyuluhan

Metode yang di gunakan dalam promosi kesehatan ini :

1. Ceramah
2. Diskusi

D. Media Penyuluhan

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan antara lain :

1. Leaflet
2. Demonstrasi secara langsung

E. Proses Penyuluhan / Kegiatan

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan.d. Menyebutkan runtutan acara yang akan dibahas.	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan	5 menit
2	Penyajian	<ol style="list-style-type: none">a. Menjelaskan definisi, tanda gejala dan pencegahan penyakit hipertensi.b. Menjelaskan cara pengolahan dari bahan-bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternative penyakit hipertensi.c. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.	<ul style="list-style-type: none">- Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan.- Menanyakan hal-hal yang kurang jelas.- Menjawab pertanyaan	20 menit

3	Penutup	a. Menarik kesimpulan dan kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan b. Doa c. Salam penutup	- Menjawab salam	5 menit
---	---------	--	------------------	---------

F. Evaluasi

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

Lampiran :

PEMBAHASAN

A. Pengertian Hipertensi

Beberapa ahli mengemukakan tentang pengertian Hipertensi:

1. Hipertensi didefinisikan tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri, hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar).
2. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, tekanan sistolikny di atas 140 mmHg dan diastolikny di atas 90 mmHg yang mengakibatkan peningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). (Triyanto, 2014)

B. Tanda dan gejala hipertensi

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

- l. Sakit kepala
- m. Pusing
- n. Lemas
- o. Sesak nafas
- p. Kelelahan kesadaran menurun
- q. Mual muntah
- r. Gelisah
- s. Kelemahan otot
- t. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- u. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- v. Telinga berdenging

C. Pencegahan penyakit hipertensi

Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara :

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

D. Jenis makanan untuk hipertensi

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

No.	Jenis makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
1.	Karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, hankwe, gula, makaroni, mie, bihun, roti, biskuit, kue kering yang dimasak tanpa garam dapur atau baking powder dan soda	Roti, biskuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan atau baking powder dan soda
2.	Protein hewani	Telur maksimal 1 butir / hari, daging sapi, ayam dan ikan maksimal 100 gram / hari (2 potong kecil)	Otak, ginjal, lidah sapi, sarden, daging ,ikan, susu dan telur yang diolah dengan garam dapur. Contohnya : daging asap, ham, Bachan, dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi atau udang kering, telur asin dan telur pindang.
3.	Protein nabati	Tempe, tahu,kacang tanah, kacang hijau, kacang kedele, kacang merah, dan kacang-kacangan lain yang dimasak tanpa garam dapur, baking powder dan soda.	Selai kacang, keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangan yang dimasak dengan garam dapur dan baking soda.
4.	Lemak	Minyak goreng, mentega dan margarin tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
5.	Sayuran	Semua sayuran segar dan sayuran yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat (paria, labu siam,	Sayur dalam kaleng, sawi asin, asinan dan acar

		seledri, bawang merah, bawang putih)	
6.	Buah-buahan	Semua buah-buahan segar dan buah-buahan yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat (contohnya : alpukat, melon, semangka dll)	Buah dalam kaleng, asinan buah dan manisan buah.
7.	Minuman	Air putih 8 gelas / hari. 1 gelas = 250 ml	Minuman kaleng, kopi, teh, alcohol
8.	Bumbu	Semua bumbu yang mengandung garam dapur	Garam dapur (untuk hipertensi berat), baking powder, soda kue, vetsin , kecap, terasi, bumbu kaldu, saos, petis dan tauco

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

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

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

Alat dan bahan :

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

Langkah-langkah:

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

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

A. PENGERTIAN

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg.

B. PENYEBAB

- Faktor usia (ketuaan), yaitu dinding urat nadi menebal, menjadi keras dan kenyal.
- Kurang gerak atau aktivitas
- Terlalu banyak makan makanan yang berlemak dan mengandung tinggi garam.
- Kegemukan
- Stress

C. TANDA DAN GEJALA

1. Sakit kepala
2. Pusing terus menerus
3. Sukar tidur
4. Cepat marah
5. Kekakuan pada kuduk
6. Penglihatan kabur.
7. Kelelahan
8. Sesak Napas

9. Lemah
10. Kelemahan Otot

D. PENCEGAHAN HIPERTENSI

1. Mengurangi makanan yang asin-asin atau tinggi garam
2. Mengurangi makanan yang berlemak
3. Menghindari kegemukan
4. Beraktivitas / berolahraga untuk memperlancar peredaran darah
5. Mengontrol tekanan darah minimal 1 bulan sekali

E. DAMPAK DARI HIPERTENSI

1. Gangguan penglihatan
2. Payah jantung
3. Gangguan ginjal
4. Gangguan pembuluh darah otak yang menyebabkan kelumpuhan/ stroke.

F. OBAT-OBATAN TRADISIONAL YANG DAPAT DIPERGUNAKAN UNTUK HIPERTENSI

1. Buah mengkudu
2. Seledri dan madu

3. Mentimun
4. Daun alpokat
5. Labu sayur
6. Pepaya

G. CARA MEMBUAT OBAT TRADISIONAL UNTUK HIPERTENSI

Alat dan bahan:

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

Langkah –langkah :

1. Siapkan alat dan bahan
2. Cuci daun seledri
3. Pisahkan batang dan daun
4. Masukkan daun seledri dan tumbuk sampai halus
5. Panaskan 750 ml air sampai mendidih
6. Setelah mendidih, masukan d an rebus seledri.
7. Tunggu hingga air rebusan tersisa satu gelas
8. Sajikan dalam gelas

Catatan : diminum 3x1 sehari dengan takaran 2 sdm



H. CARA PERAWATAN PENYAKIT HIPERTENSI

- Kontrol rutin tekanan darah
- Hindari makanan yang banyak mengandung garam dan kolestrol
- Hindari rokok dan alkohol
- Latihan olah raga yang teratur
- Perbanyak makan sayuran dan buah-buahan
- Istirahat yang cukup



HIPERTENSI



Disusun Oleh :

Zulfan Kustyana

KHGA 19134

**DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN KARSAS HUSADA
GARUT**

2021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

1. Nama : Zulfan Kustyana
2. NIM : KHGA 19134
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 26 Oktober 2000
5. Agama : Islam
6. Alamat : Kp Babakan
RT/RW 03/04 Kelurahan Garumukti,
Kecamatan Pamulihan, Kabupaten
Garut.

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 GARUMUKTI : Tahun 2006 s/d 2011 (Lulus berijazah)
2. SMPN 1 PAMULIHAN : Tahun 2012 s/d 2015 (Lulus berijazah)
3. SMAN 1 MANONJAYA : Tahun 2015 s/d 2018 (Lulus berijazah)
4. PONPES MIFTAHUL HUDA TASIKMALAYA (Lulus berijazah)
5. STIKes Karsa Husada Garut : Tahun 2019 s/d Sekarang

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Garut, 19 Juli 2022

Penulis
Zulfan Kutyana









PORMAT BIMBINGAN







Nama : Zulfan Kustyana

NIM : KHGA 19134

**Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.I
DENGAN HIPERTENSI PADA TN.I DI RT 05 RW 04
KELURAHAN CIRAPUHAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SELAAWI**

Pembimbing : Hasbi Taubah, S.Kep., Ns., M.Pd

No	Hari/Tanggal	Materi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	29 JUNI 2022	Pembuatan BAB I <ul style="list-style-type: none">- Baca panduan penulisan- Perhatikan penulisan halaman		
2	30 JUNI 2022	BAB I <ul style="list-style-type: none">- Latar belakang- Perhatikan sumber pustaka		
3	07 JULI 2022	BAB II ACC <ul style="list-style-type: none">- Pembuatan BAB II		
4	14 JULI 2022	BAB II <ul style="list-style-type: none">- Perhatikan penulisan- Perbaiki margin		

5	17 JULI 2022	BAB II ACC - Pembuatan BAB III dan BAB IV		
6	19 JULI 2022	BAB III - Perbaikan analisa data - Perbaikan perencanaan - Perbaikan evaluasi		
7	21 JULI 2022	BAB III dan BAB IV ACC - SAP dilengkapi -		
8	22 JULI 2022	ACC Konsulkan keseluruhan - KTI siap untuk disajikan	