

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI DI KP. PANDAY WILAYAH UPT
PUSKESMAS CIKAJANG KABUPATEN
GARUT**

SKRIPSI

*Studi Kasus dianjurkan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya
Keperawatan*



Penyusun :

AYU SRI RAHAYU
191FK06004

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA FAKULTAS
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
KEPERAWATAN
GARUT 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
DI KP.PANDAY WILAYAH UPT PUSKESMAS CIKAJANG
KABUPATEN GARUT**

**AYU SRI RAHAYU
191FK06004**

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir
pada Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui :

Pembimbing Skripsi

Ridwan Riadul jinan, SKM., M.Si

Program Studi Keperawatan

Kepala Cabang Universitas Bhakti
Kencana Garut

NS. WinaSari Dewi, M.Kep

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di Kp. Panday wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan Plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima resiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terdapat keaslian karya saya ini.

Garut, 28 Desember 2022
Yang Membuat Pernyataan

AYU SRI RAHAYU
191FK06004

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Tim penguji skripsi Program D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut
Pada 28 Desember 2022

Mengesahkan
Prodi Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Yusni Ainurrahmah, S.Kep.Ners.,M.Si

Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana
Garut

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep)

LEMBARAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirohiim

Dan katakanlah, ”Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-nya dan orang-orang mukmin dan kamu akan di kembalikan kepada (ALLAH) yang mengetahui yang Ghaib dan yang nyata, lalu diberikan-nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”

(QS AT-TAUBAH :105)

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada TuhanMulah kamu berharap”

(QS AL- INSYIRAH :5-8)

Alhamdulillahirobilalamin Ya Allah.. Atas Rahmat-Mu Karunia-Mu serta Ridho-Mu Hamba dapat menyelesaikan amanah yang telah Engkau titipkan pada Hamba.. Rasa syukur yang tiada henti Hamba panjatkan atas nikmat yang telah Engkau berikan..

Langkah demi langkah saya lalui untuk sampai di titik ini.. serta iringan dengan dukungan dan doa dari Orangtua yang tiada henti-hentinya untuk Saya, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini..

Rasa syukur dan haru begitu mendesak didada saya.. mengingat setiap perjuangan panjang yang tela dilalui untuk sampai pada titik ini.. Doa dan perjuangan Orangtua Saya telah sampailah pada hari ini.

Kupersembahkan Karya sederhana ini untuk Orangtua yang sangat Saya kasihi dan Saya sayangi yaitu Ibunda yang selalu mendampingi dengan penuh rasa keluh kesah engkau selalu panjatkan Doa disetiap langkahku dan ku persembahkan untuk Ayahanda yang tercinta dan tersayang kuucapkan terimakasih atas perjuangan yang telah Ayahanda lakukan..

Atas apa yang Ananda peroleh hari ini memang tidak dapat membalas setiap perjuangan ibu dan ayah, namun ananda lupa ibu dan ayah dapat merasa sedikit bangga dengan setiap perjuangan ananda sehingga ananda dapat berada dititik ini..

Terimakasih banyak atas segala perjuangan serta Doa yang tiada hentinya dari Ibunda dan Ayahanda selama ini yang tidak akan mungkin ananda lupa dengan setiap jerih payah Ibu dan Ayah..

Cita-cita Ananda kelak adalah membahagiakan Ayah, Ibunda, dan Adik tercinta yang tidak bisa digantikan oleh apapun dan siapapun..

Semoga ini adalah titik awal untuk mencapainya..

Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **”Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di Kp. Panday Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut”**.

Karya Tulis Ilmiah kasus ini ditulis untuk memenuhi syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma D-III Keperawatan di Jurusan Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut. Dalam menyelesaikan tugas ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik bersifat bimbingan, petunjuk maupun dukunan moril. Pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, diantaranya:

1. Bapak H. Mulyana, SH., M. PD., MH. Kes. Selaku Ketua Yayasan Adhi Kencana.
2. Bapak Edi Junaedi, S. Kep., MH. Kes. Selaku pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana.
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH. Kes., Apt. Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Ibu R. Siti Jundiah, M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut.
5. Ibu Ns. Winasari Dewi, M. Kep. Selaku Koordinator Universitas Bhakti Kencana Garut.
6. Bapak Ridwan Riadul jinan, SKM., M.SI. Selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan, serta bimbingan.
8. Kepada kedua Orang Tua Ayahanda (Apippudin) dan (Heni Herliani) yang sangat penulis cintai, sayangi dan hormati yang senantiasa memberikan dukungan, kasih sayang, perhatian dan do'a yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

9. Kepada saudara-saudaraku yang senantiasa mendukung dan membantu penulis selama penulis menjalani perkuliahan dan menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Keluarga besar penulis yang telah memberikan do'a, motivasi, semangat dan kasih sayang kepada penulis.
11. Terkadang saya merasa seperti tidak berada di tempat ini, saya hanya merasa tidak ada yang bisa memahami saya, tetapi kemudian saya ingin bahwa saya memiliki Allah. Terimakasih Ya Allah atas segala kemudahan yang telah engkau berikan sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Sahabat-sahabatku seperjuangan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama perkuliahan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kekurangan-kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata semoga apa yang disajikan dan disampaikan oleh penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermamfaat bagi banyak orang, baik bagi penulis, pembaca, maupun penelitian selanjutnya.

Garut, 28 Desember 2022

Ayu Sri Rahayu

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
AYU SRI RAHAYU
191FK06004**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI KP.
PANDAY WILAYAH UPT PUSKESMAS CIKAJANG KABUPATEN GARUT**
Xii + V BAB + 112 Halaman + 24 Tabel + 14 Lampiran

ABSTRAK

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan social dari tiap anggota keluarga. Hipertensi sering disebut sebagai “the silent killer” karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau hipertensi.

Kasus di Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut pada tahun 2021 penyakit hipertensi menempati posisi pertama dengan jumlah 42.851 penduduk yang terkena hipertensi. Angka kejadian hipertensi diantaranya terjadi pada laki-laki usia 15-30 tahun yaitu sekitar 5.412 penduduk, perempuan usia 15-30 tahun sekitar 5.179, dan untuk laki-laki usia dari >30 tahun sebanyak 16.285 penduduk, dan untuk perempuan usia >30 tahun sebanyak 15.975 penduduk.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut. Metode yang digunakan deskriptif stadi kasus. Dengan masalah dari penyakit ini terhadap pola makan dan aktifitas. Sampel yang diambil tiga anggota keluarga dengan melakukan wawancara, mengobservasi, pemeriksaan fisik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua keluarga tersebut mengalami diagnosa yaitu nyeri akut sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi, Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi, Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga.

Kata Kunci : Anggota keluarga dengan Hipertensi

Daftar Pustaka : (2018-2022)

**D-III NURSING STUDY PROGRAM
BHAKTI KENCANA UNIVERSITY GARUT 2022
AYU SRI RAHAYU
191FK06004**

**FAMILY NURSING CARE WITH HYPERTENSION IN KP. PANDAY AREA
UPT PUSKESMAS CIKAJANG GARUT REGENCY
Xii + V CHAPTER + 112 Pages + 24 Tables + 14 Appendices**

ABSTRACT

The family is a group of people who are connected by marriage, adoption, birth ties which aim to improve and maintain a common culture, enhance the physical, mental, emotional, and social development of each family member. Hypertension is often referred to as "the silent killer" because it is often without complaints, so the patient does not know that he has hypertension but later finds himself having a complicated disease or hypertension.

Cases in the UPT area of the Cikajang Health Center, Garut Regency in 2021, hypertension disease occupies the first position with a total of 42,851 residents affected by hypertension. The incidence of hypertension among men aged 15-30 years is around 5,412 residents, women aged 15-30 years is around 5,179, and for men aged > 30 years as many as 16,285 residents, and for women aged > 30 years as many as 15,975 residents.

The purpose of this study was to conduct a nursing assessment of families with hypertension in the UPT area of the Cikajang Health Center, Garut Regency. The method used is descriptive case study. With the problem of this disease on diet and activity. Samples were taken by three family members by conducting interviews, observing, physical examination.

The results showed that the two families were diagnosed with acute pain related to the inability of the family to care for family members with hypertension, family disobedience related to the inability of the family to make the right decisions to overcome hypertension, knowledge deficit related to the inability of the family to recognize the problem of hypertension. happened to family members.

Keywords: Family members with hypertension

Bibliography : (2018-2022)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBARAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Riset	7
1.4 Mamfaat Penelitian	7
BAB II RINGKASAN TEORI	9
2.1 Konsep Keluarga	9
2.1.1 Definisi Keluarga	9
2.1.2 Tipe atau Bentuk Keluarga	9
2.1.3 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga	10
2.1.4 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	11
2.1.5 Fungsi Keluarga	12
2.2 Konsep Dasar Hipertensi	13
2.2.1 Definisi Keluarga	13
2.2.2 Jenis Hipertensi	13
2.2.3 Patofisiologi	14
2.2.4 Klafikasi	15
2.2.5 Penatalaksanaan	17
2.2.6 Komplikasi	20
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	20
2.3.1 Pengkajian	21
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	23
2.3.3 Intervensi Keperawatan	24
2.3.4 Implementasi Keperawatan	26

2.3.5 Evaluasi Keperawatan	27
BAB III METEDOLOGI	28
3.1 Pendekatan/Desain Penulisan	28
3.2 Subyek Penelitian	28
3.3 Teknik Pengumpulan Data	28
3.4 Populasi	29
3.5 Lokasi Penelitian	29
3.6 Analisa Data	29
3.7 Etika Studi Kasus	30
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Hasil	32
4.1.1 Gambaran lokasi studi kasus.....	32
4.1.2 Data Anggota Keluarga 1 Tn.A dengan pasien Ny.S	32
4.1.3 Data Individu identitas klien 1 Ny.S.....	39
4.1.4 Data Anggota Keluarga 2 Tn.S dengan pasien Ny.S	57
4.1.5 Data Individu identitas klien 2 Ny.S.....	64
4.2 Pembahasan.....	83
BAB V PENUTUP.....	86
5.1 Kesimpulan	86
5.2 Saran	87
5.2.1 Bagi Tempat Penelitian.....	87
DAFTAR PUSTAKA	88
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	90
LAMPIRAN	91

DAFTAR TABEL

TABEL 1.1 Klafikasi Hipertensi	15
TABEL 1.2 Kandungan NA	18
TABEL 4.1 Data Anggota Keluarga 1 Tn.A dengan pasien Ny.S	32
TABEL 4.2 Pemeriksaan Fisik Keluarga 1 Tn.A dengan pasien Ny.S	38
TABEL 4.3 Data Individu Identitas Klien 1	39
TABEL 4.4 Riwayat Kesehatan Klien 1	40
TABEL 4.5 Pemeriksaan Fisik Klien 1	41
TABEL 4.6 Data Pola Kesehatan Klien 1	45
TABEL 4.7 Skala Masalah Keperawatan Klien 1	46
TABEL 4.8 Analisa Data Klien 1	47
TABEL 4.9 Diagnosa Keperawatan Klien 1	48
TABEL 4.10 Intervensi Keperawatan Klien 1	49
TABEL 4.11 Implementasi Keperawatan Klien 1	50
TABEL 4.12 Evaluasi Keperawatan Klien 1	56
TABEL 4.13 Data Anggota Keluarga 2 Tn.S dengan pasien Ny.S	57
TABEL 4.14 Pemeriksaan Fisik Keluarga 2 Tn.S dengan pasien Ny.S	62
TABEL 4.15 Data Individu Identitas Klien 2	64
TABEL 4.16 Riwayat Kesehatan Klien 2	64
TABEL 4.17 Pemeriksaan Fisik Klien 2	65
TABEL 4.18 Data pola Kesehatan Klien 2	69
TABEL 4.19 Skala Masalah Keperawatan Klien 2	70
TABEL 4.20 Analisa data Keperawatan Klien 2	72
TABEL 4.21 Diagnosa Keperawatan Klien 2	73
TABEL 4.22 Intervensi Keperawatan Klien 2	73
TABEL 4.23 Implementasi Keperawatan Klien 2	74
TABEL 4.24 Evaluasi Keperawatan Klien 2	82

DAPTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2. Permohonan data Kepala Bangkespol
- Lampiran 3. Permohonan Data Puskesmas
- Lampiran 4. Pengajuan Penelitian
- Lampiran 5. Pengajuan Penelitian Data Puskesmas
- Lampiran 6. Daftar Anggota Keluarga
- Lampiran 7. Format Asuhan Keluarga
- Lampiran 8. Instrumen Penelitian
- Lampiran 9. Informend Consent
- Lampiran 10. Data Dinkes Penderita Hipertensi
- Lampiran 11. Catatan Bimbingan
- Lampiran 12. Lembar Perbaikan Proposal Penelitian
- Lampiran 13. Lembaran Perbaikan skripsi
- Lampiran 14. Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan social dari tiap anggota keluarga. Dalam rangka mendukung pembangunan nasional bidang kesehatan terutama untuk meningkatkan kesadaran kemauan hidup sehat bagi setiap orang, maka profesi perawat berkontribusi melalui pengembangan pelayanan keperawatan keluar.¹ Pelayanan keperawatan keluarga salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalahnya dengan lima fungsi keluarga yang dijalankan dengan baik tanpa adanya masalah. Kelima fungsi keluarga yaitu: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasikan lingkungan dengan baik, dan yang terakhir keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan.²

Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang memberikan gejala berlanjut pada suatu organ target di tubuh. Dalam keluarga jika ada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan tidak menjalankan kelima fungsi keluarga tersebut dengan baik hal ini dapat menimbulkan kerusakan yang lebih berat, misalnya stroke (terjadi pada otak dan menyebabkan kematian yang cukup tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kiri (terjadi pada otot jantung). Sehingga diharapkan peran keluarga sangatlah penting dalam proses memelihara dan mendukung keluarga untuk bisa mencapai derajat kesehatan yang baik. Peran serta keluarga ini berkaitan dengan penyiapan diet yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi, kepatuhan

¹ Friendeman (2018), *Jurnal Kedudukan Indonesia* vol.13, No, 1, Juni 218 15-26

² Friendman (2019), Silegar Deborah, dkk. *Keperawatan Keluarga Yayasan Kita Menulis*, 2020 Cetak 1, Desember 2020

minum obat hipertensi, dan aktifitas yang harus dilaksanakan untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.³

Umumnya penyakit hipertensi terjadi pada orang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun. Terlebih disaat ini dengan pergeseran pola penyakit dari penyakit sekunder ke penyakit tidak menular pada usia 15 tahun keatas, seseorang lebih beresiko untuk terkena penyakit hipertensi. Penyakit ini biasanya tidak menunjukkan gejala yang nyata dan pada stadium awal belum menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan penderitanya.⁴

Hipertensi sering disebut sebagai “the silent killer” karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau hipertensi. Selain itu hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi didalam tubuh.⁵

Menurut World Health Organization tahun 2021 hipertensi menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia hal itu terkait hipertensi sebagai faktor risiko berbagai penyakit serius. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar dari negara berpenghasilan rendah dan menengah.⁶

Didapatkan data di dunia 2018 prevalensi pada kelompok umur > 18 tahun di Australia (19,0%), Inggris (20%) dan Afrika Selatan (25,2%). Berdasarkan data dunia Negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi pada Latvia (37,2%) dan terendah pada Republik Korea (12,8%). Dan untuk prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara dimana Thailand (23,6%), Myanmar (21,5%), Indonesia (21,35%), Vietnam (21,0%) Malaysia (19,6%), Filipina (18,6%), Brunei Darussalam (17,9%), dan Singapura (16,0%).⁷

³ Irianto, Koes. 2015. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis*. Bandung : Alfa Beta

⁴ Gunawan 2015, *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.

⁵ Suraitno 2015, *Penyakit tidak menular*, Yogyakarta: Offset Diakses pada tanggal 16 Maret 2022

⁶ Data Hipertensi WHO, 2021 Diakses pada tanggal 16 Maret 2022

⁷ Data prevalensi Penyakit Hipertensi Indonesia, 2018 Diakses pada tanggal 16 Maret 2022

Menurut (American Heart Association, 2017) hipertensi merupakan penyakit Silent Killer atau menyebabkan pengidapnya terserang penyakit serius secara tiba-tiba tanpa tanda gejala yang jelas hingga mengakibatkan kematian, dikatakan tekanan darah tinggi jika tekanan sistolik diatas 130 mmHg dan tekanan diastolik diatas 80 mmHg. Jika hipertensi terus berlanjut tanpa dilakukan pengobatan akan mengakibatkan gangguan pada sistem peredaran darah yang menjadi faktor signifikan terhadap serangan jantung, stroke dan kesehatan lainnya.⁸

Tekanan darah dan pembuluh darah merupakan 2 bagian yang saling mempengaruhi terhadap kejadian hipertensi. Tekanan darah tinggi yang terjadi terus menerus dapat merusak dinding pembuluh darah yang menjadi tempat lemak untuk berkumpul dan menyebabkan aterosklerosis, menjadikan pembuluh darah dalam hal ini yaitu arteri menjadi sempit dan kaku, pada akhirnya mengurangi aliran darah ke seluruh tubuh. Jika terjadi pada arteri coroner menyebabkan penyakit arteri koroner, pada arteri perifer menyebabkan penyakit arteri perifer dan pada otak menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial maupun stroke⁹.

Adapun Berdasarkan faktor resikonya, hipertensi dipengaruhi faktor yang tidak dapat diubah seperti riwayat penyakit keluarga dan peningkatan usia, dan faktor yang dapat diubah, yaitu berdasarkan gaya hidup mencakup pengaturan diet, aktivitas fisik, menghindari alkohol dan nikotin. Menurut (American Heart Association, 2017) gaya hidup menjadi faktor penting dalam pengendalian tekanan darah. Mengatur gaya hidup seperti diet, tidak mengkonsumsi makanan tinggi sodium, meningkatkan potasium, menghindari konsumsi alkohol, tinggi kolesterol, berhenti merokok, dan meningkatkan aktivitas fisik secara teratur menjadi tatalaksana efektif dalam menjaga kenormalan tekanan darah.¹⁰

Sedangkan jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Riskesdas, 2018). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini

⁸ Data American Heart Association 2017, Hipertensi Diakses pada tanggal 16 Maret 2022

⁹ Blood Pressure Association, 2021 *Penyakit arteri koroner* Diakses pada tanggal 16 Maret 2022

¹⁰ Setiowati, 2017 *Faktor resiko Hipertensi American Heart Association*

menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.¹¹

Di Jawa Barat, berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018, Prevalensi penyakit hipertensi yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun merupakan provinsi ke-4 dengan kasus hipertensi terbanyak (29,4%) setelah Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), dan Kalimantan Timur (29,6%). Di Jawa Barat pada tahun 2018 menduduki urutan kedua sebagai Provinsi dengan kasus penyakit Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu dengan jumlah 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44.1%.¹²

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut di Tahun 2021 penyakit hipertensi termasuk daftar 10 Penyakit terbesar di Kabupaten Garut diantaranya Puskesmas Cikajang posisi pertama dengan jumlah kasus yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 42.851 kasus. Puskesmas Balubur Limbangan posisi kedua dengan jumlah 16.773 kasus. Puskesmas Cibatuh posisi ketiga dengan jumlah sebanyak 12.007 kasus. Puskesmas Cilawu Posisi ke Empat dengan Jumlah sebanyak 10.606 kasus.¹³ Penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Cikajang memiliki cakupan sekitar 6.173 kasus dan yang tidak melakukan pelayanan kesehatan sekitar 36.678 kasus yang berarti kebanyakan orang mengabaikan hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan di Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut pada tanggal 2021 penyakit hipertensi menempati posisi pertama dengan jumlah 42.851 penduduk yang terkena hipertensi. Angka kejadian hipertensi diantaranya terjadi pada laki-laki usia 15-30 tahun yaitu sekitar 5.412 penduduk, perempuan usia 15-30 tahun sekitar 5.179, dan untuk laki-laki usia >30 tahun sebanyak 16.285 penduduk, dan untuk perempuan usia >30 tahun sebanyak 15.975 penduduk.¹⁴

Pelayanan kesehatan pada penyakit hipertensi di tingkat keluarga dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi keperawatan yang bertujuan agar

¹¹ Kemeskes RI, 2018 Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/PROFIL-KESEHATAN-2018-.pdf>

¹² Riskesdas 2018, diunduh dari <https://dinkes.karbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>

¹³ Data Dinkes dari Kabupaten Garut Tahun 2021

¹⁴ Data Kesehatan UPT Puskesmas Kabupaten Garut, Diakses pada tanggal 16 maret 2022

pelayanan kesehatan yang dilaksanakan bisa efektif dan komprehensif. Semua pelayanan itu diterapkan pada semua tatanan puskesmas.¹⁵

UPT Puskesmas Cikajang merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan serta pusat untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Salah satu pelayanan yang tersedia adalah balai pengobatan umum yang menangani berbagai penyakit pada masyarakat. Dari rekapan pada tahun 2021 kasus tertinggi di Puskesmas Cikajang dengan jumlah sebanyak 85.702 kasus orang.

Dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit dalam masyarakat, keluarga mempunyai peran penting. Bila terdapat masalah suatu anggota keluarga akan menjadi satu unit keluarga. Peran di dalam keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggota keluarga, dengan itu keluarga yang berperan penting dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh keluarga. Berdasarkan gaya hidup, prevalensi hipertensi tertinggi dialami oleh orang yang kurang melakukan aktivitas fisik (49.8%); kurang konsumsi buah sayur (49.4%); tidak melakukan aktivitas fisik berat (49.6%); mengkonsumsi makanan asin (60.0%), makanan berlemak (58.2%), makanan awetan (51.6%), dan minuman beralkohol (49.8%); mengkonsumsi makanan/minuman manis 1-2 kali per minggu (54.0%), jeroan >1 kali per hari (62.1%), dan minuman berkafein 1 kali per hari (52.3%); sebelumnya merokok (68.8%), dan stress (52.9%).¹⁶

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas dari penyakit ini terhadap pola makan dan aktifitas, maka dari itu penulis tertarik untuk menerapkan suatu bentuk asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga penyakit hipertensi dengan masalah keperawatan pola gaya hidup untuk dijadikan subjek studi kasus.

Berdasarkan uraian data di atas peran perawat dalam proses penyembuhan pasien yang mengalami hipertensi supaya berperan aktif dalam mengatasi keadaan serta mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga. Prioritas asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga penyakit hipertensi adalah : mencegah atau mengendalikan aktivitas hipertensi seperti mencegah pola makan, diet rendah garam dan memberikan informasi kepada keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi dan cara penanganannya.

Dari data keluarga dengan Hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut diperoleh laporan tahun 2022. Berdasarkan wawancara sementara

¹⁵ Irianto, Koes 2017 *Pelayanan Kesehatan penyakit Hipertensi* Diakses pada tanggal 16 Maret 2022

¹⁶ Setiowati Erfi Ana, Astuti Dwi, 2013 <http://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/articеле/view/113>.

dengan 2 orang keluarga hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Cikajang, penderita hipertensi tidak pemahaman tentang penyebab hipertensi dan belum mengetahui tentang kepatuhan diet rendah garam bagi penderita hipertensi. Selama ini menurut penderita hipertensi mengontrol tekanan darah tinggi hanya dengan mengkonsumsi obat antihipertensi. Penanggulangan hipertensi dilakukan dengan pengobatan dan diet rendah garam. Diet merupakan salah satu upaya untuk membantu tekanan darah menuju normal. Kepatuhan diet penderita hipertensi sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam terapi dietnya, karena terapi diet rendah garam bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah menuju normal selain itu terapi diet juga bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien hipertensi.

Berdasarkan wawancara ke dua anggota keluarga sering mengkonsumsi ikan asin dan makanan yang asin >3x seminggu, makan makanan bersantan <2x sehari, makan daging >2x seminggu, dan tidak mengkonsumsi buah dan sayur. Peningkatan tekanan darah sejalan dengan usia dianggap hal yang wajar. Sehingga pola hidup sehat yang seharusnya dilakukan penderita hipertensi untuk mencegah komplikasi sering terabaikan.¹⁷

Asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi yaitu menjaga agar tidak terjadi kebiasaan pola makan seperti makan ikan asin, makanan berlemak, makanan yang diawetkan, makanan yang bersantan untuk menghindari penyakit hipertensi dan mencegah adanya komplikasi dan kurang pengetahuan untuk menjaga anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi.

Penyakit hipertensi ini termasuk kasus posisi urutan ke 1 dari data sepuluh penyakit terbesar di Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi ini menjadi perhatian bagi masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan agar terhindar dari resiko terjadinya hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di Kp.Panday Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut.”**

¹⁷ Data dari keluarga gaya hidup penderita Hipertensi

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Mengetahui Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di Kp.Panday wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Bagaimana Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di Kp.Panday wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut?

1.3 Tujuan riset

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di Kp.Panday Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan hipertensi di Kp. Panday Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan hipertensi di Kp.Panday Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut.
- c. Menyusun rencana keperawatan keluarga dengan hipertensi di Kp. Panday Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut.
- d. Melakukan tindakan keperawatan keluarga dengan hipertensi di Kp. Panday Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan hipertensi di Kp. Panday Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

Terkait dengan tujuan,maka tugas akhir ini di harapkan dapat memberikan manfaat:

a. Untuk Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti yang akan meneliti berikutnya, akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan keluarga tentang kasus hipertensi.

b. Untuk Responden

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan di dalam keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan tentang kasus hipertensi dengan baik.

c. Untuk Pelayan Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberi pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan keluarga tentang kasus hipertensi

d. Untuk Perguruan Tinggi

Hasil studi kasus ini merupakan pemberian ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan tentang kasus hipertensi.

BAB II

RINGKASAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan kumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan¹⁸.

Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.¹⁹

2.1.2 Tipe atau bentuk Keluarga

Bentuk/type keluarga menurut Suprayitno (2018), yaitu :

- a. Keluarga inti (*Nuclear Family*) Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
- b. Keluarga besar (*Extended Family*) Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*guy/lesbian families*).

¹⁸ Setiadi. (2012). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

¹⁹ Friedman, M.M et al. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Ed 5. Jakarta: EGC

- c. Keluarga bentukan kembali (*Dyadic Family*) Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak, atau anak-anak mereka telah tidak tinggal bersama.
- d. Orang tua tunggal (*Single Parent Family*) Keluarga inti yang suami atau istrinya telah bercerai atau meninggal dunia.
- e. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*The Unmarried Teenage Mother*) Keluarga inti ibu dengan anak tanpa perkawinan
- f. Keluarga berjenis kelamin sama (*Gay And Lesbian Family*) Keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama baik dengan atau tanpa perkawinan yang sah.²⁰

2.1.3 Tahap-Tahap perkembangan Keluarga

Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga Berdasarkan konsep Duvall dan Miller, tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 :

- a. Keluarga Baru (*Berganning Family*) Pasangan baru nikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orangtua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua).
- b. Keluarga dengan anak pertama < 30bln (*child bearing*) Masa ini merupakan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB post partum 6 minggu.
- c. Keluarga dengan anak pra sekolah Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

²⁰ Suprayitno. (2018). *Hipertensi Tipe dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi*. Bagian Epidemiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat

- d. Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun) Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, dan menyediakan aktifitas anak.
- e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun) Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.
- f. Keluarga dengan anak dewasa Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.
- g. Keluarga usia pertengahan (*middle age family*) Tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial, dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta persiapan masa tua.
- h. Keluarga lanjut usia Dalam perkembangan ini keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan life review masa lalu.²¹

2.1.4 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan
- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit
- d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat²²

²¹ Duvall dan Miller. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Edisi. Jakarta: EGC

²² Mubarak, Wahid Iqbal. (2019). *Ilmu Pengantar Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika

2.1.5 Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

- a. Fungsi Afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:
 - a) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
 - b) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.
 - c) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.
- b. Fungsi Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat Membina hubungan sosial pada anak, Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan Menaruh nilai-nilai budaya keluarga.
- c. Fungsi Reproduksi Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.
- d. Fungsi Ekonomi Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.
- e. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh.²³ Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi.²⁴

2.2.2 Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri tetapi sering dijumpai dengan penyakit lain, misalnya arteriosklerosis, obesitas, dan diabetes mellitus. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu (WHO, 2014) :

- a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko menderita penyakit ini. Selain itu juga para pakar menunjukkan stres sebagai tertuduh utama, dan faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan resikonya seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kelainan darah.
- b. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder Pada 5-10 persen kasus sisanya, penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang sering terjadi adalah karena tumor kelenjar

²³ Irianto, Koes. (2014). Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis. Bandung: Alfa Beta.

²⁴ Andrian Patika N. (E-journal keperawatan volume 4 nomor 1 Mei 2016). Hubungan Konsumsi Makanan dan Kejadian Hipertensi.

adrenal. Garam dapur akan memperburuk resiko hipertensi tetapi bukan faktor penyebab.²⁵

2.2.3 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus 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 norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi. Kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin 1 yang kemudian di ubah menjadi angiotensin II. Suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal.

Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Pertimbangan Gerontologis. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat,

²⁵ WHO. (2014). Global Target 6:A 25% relative reduction in the prevalence of reise blood pressure or contain the according to national circumstances

dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.²⁶

2.2.4 Klafikasi

Tabel 1.1
Klafikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

Sumber: Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma, (2015)

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

1. Jenis kelamin Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dengan wanita. Wanita diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi akan mudah menyerang pada wanita ketika berumur 55 tahun, sekitar 60% menderita hipertensi berpengaruh pada wanita. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormon pada wanita setelah menopause (Endang Triyanto, 2014).
2. Umur Perubahan tekanan darah pada seseorang secara stabil akan berubah di usia 20-40 tahun. Setelah itu akan cenderung lebih meningkat secara cepat. Sehingga, semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah semakin meningkat. Jadi seorang lansia cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan diusia muda (Endang Triyanto, 2014).

²⁶ Brunner & Suddarth, 2015 Patofisiologi Hipertensi Yogyakarta

3. **Keturunan (genetik)** Adanya faktor genetik tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini terjadi adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu sehingga pada orang tua cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi (Buckman, 2010).
 4. **Pendidikan** Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya resiko hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan kurangnya pengetahuan dalam menerima informasi oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat (Armilawaty, Amalia H, Amirudin R., 2007).
- b. **Faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol**
1. **Obesitas** Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga asupan kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan akan memperburuk kondisi (Anggara, F.H.D., & N. Prayitno, 2013).
 2. **Kurang olahraga** Jika melakukan olahraga dengan teratur akan mudah untuk mengurangi peningkatan tekanan darah tinggi yang akan menurunkan tahanan perifer, sehingga melatih otot jantung untuk terbiasa melakuakn pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.
 3. **Kebiasaan merokok** Merokok dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan di dalam kandungan nikotik yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.
 4. **Konsumsi garam berlebihan** WHO merekomendasikan konsumsi garam yang dapat mengurangi peningkatan hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram) (H. Hadi Martono Kris Pranaka, 2014-2015).
 5. **Minum alkohol** Ketika mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tergolong parah karena dapat menyebabkan darah di otak tersumbat dan menyebabkan stroke.

6. Minum kopi Satu cangkir kopi mengandung kafein 75-200 mg, dimana dalam satu cangkir kopi dapat meningkatkan tekanan darah 5- 10 mmHg.
7. Kecemasan Kecemasan akan menimbulkan stimulus simpatis yang akan meningkatkan frekuensi jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler, efek samping ini akan meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg. Jika individu merasa cemas pada masalah yang di hadapinya maka hipertensi akan terjadi pada dirinya. Hal ini dikarenakan kecemasan yang berulang-ulang akan mempengaruhi detak jantung semakin cepat sehingga jantung memompa darah keseluruh tubuh akan semakin cepat.²⁷

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan:

1. Terapi non farmakologi Pada saat seseorang ditegakkan diagnosanya hipertensi derajat satu, maka yang pertama dilakukan adalah mencari factor risiko apa yang ada. kemudian dilakukanlah upaya untuk menurunkan factor resiko yang ada. Dilakukan upaya untuk menurunkan factor risiko yang ada dengan memodifikasi gaya hidup, sehingga dapat dicapai tekanan darah yang diharapkan. Bila dalam waktu 1 (satu) bulan tidak tercapai tekanan darah normal, maka terapi obat diberikan. Bila hipertensi derajat dua maka intervensi obat diberikan bersamaan dengan memodifikasi gaya hidup.

Terapi nonfarmakologis pada pasien Hipertensi dapat dilakukan dengan cara:

1. Diet rendah garam

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

- a Diet rendah garam I (200-400 mg Na/hari)

²⁷ NANDA, NIC & NOC, 2010, Pengantar Proses Keperawatan, EGC, Jakarta. Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi. 2017. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC. Mediacion Publishing

Diet rendah garam I diberikan pada pasien dengan edema acites atau hipertensi berat.pada pengelolaan makanan tidak ditambahkan garam dapur dihindari makanan yang tinggi kadar natriumnya.

b Diet rendah garam II (600-800 mg Na/hari)

Diet rendah garam II diberikan pada pasien dengan edema, acites atau pasien dengan hipertensi tidak terlalu berat. Pada penelola makanan sehari sama dengan diet rendah garam I. pada pengelolaan makanan boleh menambahkan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur atau 2 gr.

c Diet rendah garam III (100-1200 mg Na/hari)

Diet rendah garam III diberikan pada pasien dengan edema atau penderita hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I. pada pengelolaan makanan menggunakan 1 sendok teh garam dapur/hari atau 4 gram garam dapur. Makanan olahan yang banyak mengandung Natrium sebaiknya dibatasi: biscuit, daging asap, dengdeng, abon, ikan asin, sarden, kornet, asinan buah dalam kaleng. Dalam Bahan Makanan (mg/1000 gram).²⁸

Tabel 1.2
Kandungan Na

Bahan Makanan	Mg	Bahan Makanan	Mg
Roti putih	530	Telur bebek	191
Biscuit	500	Telur ayam	158
Kue-kue	250	Sosis	1000
Daging bebek	200	Keju	1250
Daging sapi	93	Margarin	950
Ikan sarden	131	Mentega	987
Udang segar	185	Tomat ketchup	2100
Teri kering	885	Garam	3875
Ham	1250	Roti coklat	500

Sumber: Almatsier (2016) dan Sumantri (2016)²⁹

²⁸ Wini, Kartika Dewi 2019 Jurnal Asuhan keperawatan Hipertensi Keluarga.<http://refositori.poltekkes.kaltim.ac.id/425/>

²⁹ Almatsier dan Sumantri 2016. Terapi nonfarmakologi Hipertensi. Diakses pada tanggal 16 April 2022

Cara memasak untuk mengeluarkan Na

1. Pada ikan asin dicuci dan direndam terlebih dahulu
2. Untuk meneluarkan garam dari margarin dengan mencampurkan margarin dengan air, lalu masak sampai mendidih, margarin akan mencair dan larut dalam air. Dinginkan cairan dengan memasukan panci dalam kulkas. Margarin akan keras kembali dan buang air yang mengandung garam natrium, lakukan sebanyak dua kali (Rismayanti,2012 Diet bagi penderita Hipertensi).³⁰
3. Kontrol berat badan dan meningkatkan aktifitas fisik
Berbagai penelitian menyebutkan bahwa berolahraga secara teratur merupakan intervensi pertama untuk mengendalikan berbagai penyakit degenerative (tidak menular). Hasil secara teratur terbukti bermamfaat untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi resiko stroke dan serangan jantung. Pengaruh olahraga jangka panjang sekitar empat sampai enam bulan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 7,5/5,8 mmHg tanpa obat bantuan hipertensi. Pengaruh penurunan tekanan darah ini dapat berlangsung sekitar 20 jam setelah berolahraga (Susanto, 2010).³¹
4. Mengurangi konsumsi rokok dan Alkohol
Alkohol dapat menaikkan tekanan darah, memperlemah jantung mengentalkan darah dan menyebabkan kejang arteri. Berbagai studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah baru Nampak apabila mengkonsumsi alcohol sekitar dua sampai tiga gelas ukuran standard setiap hari. Di Negara Barat seperti Amerika, konsumsi alcohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alcohol yang berlebihan dikalangan pria usia 40 tahun keatas (Depkes 2016 dan Sumartri 2016).³²
Dampak bahaya merokok tidak langsung bisa dirasakan dalam jangka pendek tetapi telakumulasi beberapa tahun kemudian, terasa 10-12 tahun. Dampak rokok berupa kejadian hipertensi muncul kurang lebih setelah berusia lebih dari 40 tahun. Jika merokok dimulai usia muda, maka beresiko mendapatkan serangan jantung menjadi dua kali lebih sering

³⁰ Rismayanti ,2012 Diet bagi penderita Hipertensi. Diakses pada tanggal 16 April 2022

³¹ Susanto, 2010 Asuhan Keperawatan Hipertensi. Diakses pada tanggal 21 Juni 2022

³² Depkes, Sumartri 2016 pengaruh terhadap hipertensi. Diakses pada tanggal 21 Juni 2022

dibandingkan tidak merokok (Depkes 2018). Setiap tahun sekitar 3,5 sampai 5 juta jiwa melayang akibat merokok (sekitar 10.000 orang/hari) (Cahyono, 2018 dan Sumantri 2018).³³

2. Terapi farmakologi Tatalaksanaan hipertensi dengan obat dilakukan bila dengan perubahan pola hidup tekanan darah belum mencapai target (masih $\geq 140/90$ mmHg) atau $> 130/80$ mmHg pada diabetes atau gagal ginjal kronik. Pemilihan obat berdasarkan ada/tidaknya indikasi khusus. bila tidak ada indikasi khusus pilihan obat tergantung dari derajat hipertensi. Terdapat 9 kelas obat antihipertensi dan obat ini baik sendiri atau kombinasi, harus digunakan untuk mengobati pasien. kebanyakan pasien dengan hipertensi memerlukan dua atau lebih obat antihipertensi untuk mencapai target tekanan darah yang diinginkan. Penambahan obat kedua dari kelas yang berbeda dimulai apabila pemakaian obat dosis tunggal dengan dosis lazim gagal mencapai target tekanan darah. apabila tekanan darah melebihi 20/10 mmHg diatas target, dapat dipertimbangkan untuk memulai terapi dengan dua obat (Kemenkes, 2017).³⁴

2.2.6 Komplikasi

Tekanan darah tinggi dalam waktu lama akan merusak pembuluh darah sehingga mempercepat terjadinya penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri. komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. hipertensi adalah factor risiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri coroner (infark myocard, angina), gagal ginjal, demensia, dan atrial fibrilasi. menurut studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit coroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung.³⁵

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan keluarga dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar

³³ Cahyono dan Sumantri 2018. Asuhan keperawatan keluarga Hipertensi. Diakses pada tanggal 21 Juni 2022

³⁴ Kemeskes. 2017 Hipertensi Jakarta: Gramedia Diakses pada tanggal 16 Maret 2022

³⁵ Kowalak, 2016. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.

keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut:

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

- a. Data Umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :
 - a) Nama kepala keluarga
 - b) Alamat dan telepon
 - c) Pekerjaan kepala keluarga
 - d) Pendidikan kepala keluarga
 - e) Komposisi keluarga dan genogram
 - f) Tipe keluarga
 - g) Suku bangsa
 - h) Agama
 - i) Status sosial ekonomi keluarga
 - j) Aktifitas rekreasi keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :
 - a) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
 - b) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
 - c) 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.

- d) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.
- c. Pengkajian Lingkungan
 - a) Karakteristik rumah
 - b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW 3
 - c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - d) Sistem pendukung keluarga
- d. Struktur keluarga
 - a) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
 - b) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
 - c) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
 - d) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- e. Fungsi keluarga :
 - a) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - b) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
 - c) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu meenjelaskan 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.

- d) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- f. Stres dan koping keluarga
 - a) Stressor jangka pendek dan panjang.
 - b) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
 - c) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
 - d) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
 - e) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - f) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan
 - g) Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.³⁶

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- a) Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga.
- b) Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi.

³⁶ Marilyn, dkk. 2013. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Edisi 5. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC

- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.
- d) Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Suprajitno perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar. Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi ini adalah sebagai berikut :

- a. Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada keluarga. Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi. Tujuan : Keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah. Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit hipertensi. Standar : Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan. Intervensi :
 - a) Jelaskan arti penyakit hipertensi.
 - b) Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit hipertensi.
 - c) Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi. Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi. Tujuan : Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah. Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Standar : Keluarga dapat menjelaskan dengan benar bagaimana akibat hipertensi dan dapat mengambil keputusan yang tepat. Intervensi:
 - a) Diskusikan tentang akibat penyakit hipertensi.
 - b) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi. Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah. Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi Standar : Keluarga dapat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi secara tepat. Intervensi:
- a) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi.
 - b) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi berhubungan.
Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi. Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah tiga kali kunjungan rumah. Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi Standar : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi. Intervensi
- a) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi misalnya :
 1. Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam.
 2. Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung tangan.
 3. Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi.
 - b) Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi. Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan. Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah dua kali kunjungan rumah. Kriteria : Keluarga dapat

menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi. Standar : Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat. Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.³⁷

2.3.4 Implementasi Keperawatan

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 social keluarga.³⁸

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan hipertensi Menurut Effendy dan Harmoko 2012, adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respond dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumber daya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan pelaksanaan 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 perlu dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan pelayanan kesehatan.

Demikian juga respond an 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

³⁷ Nurarif, Amin H., Kusuma H. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Jilid 3. Jogjakarta : Mediacion.

³² Friedman, 2013 Asuhan Keperawatan Keluarga pada hipertensi. di akses pada tanggal 16 April 2022 19.50

memancing kemarahan.sarana dari lingkungan adalah terjangkau sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan.³⁹

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Komponen kelima dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi disetiap kali seorang perawat memperbaharui asuhan keperawatan.

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan 2 cara yaitu evaluasi formatif dan sumatif (suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O " adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A " adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif, "P " adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.⁴⁰

³⁹ Effendy dan Harmoko, 2012 Asuhan Keperawatan Keluarga pada hipertensi. Di akses pada tanggal 16 April 2022, 19.50

⁴⁰ Friedman, 2013 Asuhan Keperawatan Keluarga pada hipertensi. Di akses pada tanggal 16 April 2022 19.50

BAB III METODOLOGI

3.1 Pendekatan/Desain Penulisan

Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas dan individu. Metode dalam penyusunan studi kasus ini adalah deskriptif yang merupakan suatu bentuk studi kasus dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam suatu kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan serta menjabarkan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga hipertensi dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.⁴¹

3.2 Subyek Penelitian

Penelitian keperawatan ini pada dua keluarga dengan memiliki anggota keluarga dengan Hipertensi yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti yaitu pada dua keluarga dengan kasus hipertensi di Kp. Panday wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut. Dengan kriteria berikut:

- a. Terdiagnosa hipertensi oleh Dokter.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan usia dewasa.

3.3 Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan klien. Tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan mengingatkan kesejahteraan pasien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama klien dan riwayat saat ini. Observasi data yang diambil melalui pengamatan kepada klien.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan dan citra rasa berdasarkan pada fakta peristiwa empiris.

⁴¹ Nursalam, 2015. *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Sulemba Medika

c. Pemeriksaan fisik (head to toe)

Penulisan menggunakan data dengan mengukur tanda-tanda vital.

d. Sumber data

Data primer data yang langsung diperoleh dari anggota Keluarga, Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien.⁴²

3.4 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah Keluarga dengan Hipertensi di Kp. Panday Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut. Sedangkan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dua Keluarga dengan pasien Hipertensi. Lama Hipertensi 1 tahun terakhir dengan disertai keluhan nyeri kepala, dan pola makan pola makan.

3.5 Lokasi penelitian

Lokasi

Studi kasus ini dilakukan pada tiga keluarga yang menderita Hipertensi di Kp. Panday Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut.

Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan sesuai jadwal pada tahun 2022. Lama waktu 1 minggu (dengan mengunjungi 4 – 6x kunjungan).

Keluarga 1 : Keluarga Tn.A dengan pasien Ny.S evaluasi pada tanggal 05-08 Juli 2022.

Keluarga 2 : Keluarga Tn.S dengan pasien Ny.S evaluasi pada tanggal 05-08 Juli 2022.

3.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Dalam tahap ini data di olah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan (Alimul Aziz, 2011).⁴³

⁴² Yosephine Putri Perdana, <http://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/908/915>. Stikes Telogerejo, Semarang

⁴³ Alimul, Aziz 2011, Analisis Data Hipertensi. Diakses pada tanggal 21 Juni 2022. 19:47

Teknik analisis digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penulis yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis studi dokumen yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan di bandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

3.7 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Inform Consent* (persetujuan klien)

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan respondend penelitian dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responded. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya (Gunawan,2015).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responded (Gunawan, 2015).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Gunawan, 2015).

4. Keikhlasan (*Voluntary*)

Keikhlasan adalah dimana ketika seseorang bersedia menjadi subyek penelitian tanpa adanya suatu ancaman dan tanpa paksaan. Subyek dapat mengundurkan diri kapan saja. Penelitian tidak dapat memaksa atau membujuk mengikuti penelitian tau menjadi subyek penelitian yang bertentangan dengan keinginan.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran juga menjadi etika keperawatan yaitu dengan memberikan informasi secara objektik, akurat dan komprehensif terhadap pasien mereka.

6. *Non- maleficence* (Tidak Merugikan)

Etikan keperawatan tidak merugikan orang lain dan non-maleficence. Konteks tidak merugikan bagi perawat adalah tidak menyebabkan bahaya dan cedera fisik maupun psikologi bagi para pasiennya.

7. *Bineficience* (Berbuat Baik)

Etika keperawatan yang tidak kalah pentingnya adalah berbuat baik. Perbuatan atau sikap baik akan meminimalisir kesalahan dan kejahatan.

8. *Fidelity* (Menepati janji)

Etika keperawatan yang lain adalah menepati janji pasien. Wujud menepati janji yang dimaksud adalah upaya perawat untuk menghargai setiap komitmen untuk orang lain.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Pada penulisan studi kasus ini akan memberikan asuhan keperawatan di Kp. Panday wilayah UPT Puskesmas pada dua keluarga dengan masalah yang sama tentang pola makan pada keluarga Hipertensi dan keadaan lokasi jarak lumayan jauh ditempuh untuk melakukan pengobatan ke Puskesmas. Lokasi rumah Keluarga 1 Kepala keluarga Tn.A dengan pasien Ny.S di Kp.Panday Kecamatan Cikajang tipe rumah permanen, lantai rumah keramik, dengan 4 kamar sudah termasuk kamar mandi dan dapur. Lokasi Rumah Keluarga 2 Kepala Keluarga Tn.S dengan pasien Ny.S di Kp.Panday Kecamatan Cikajang tipe rumah permanen, lantai rumah keramik, dengan 3 kamar yang sudah termasuk kamar mandi dan dapur.

4.1.2 Data Anggota Keluarga

Tabel 4.1

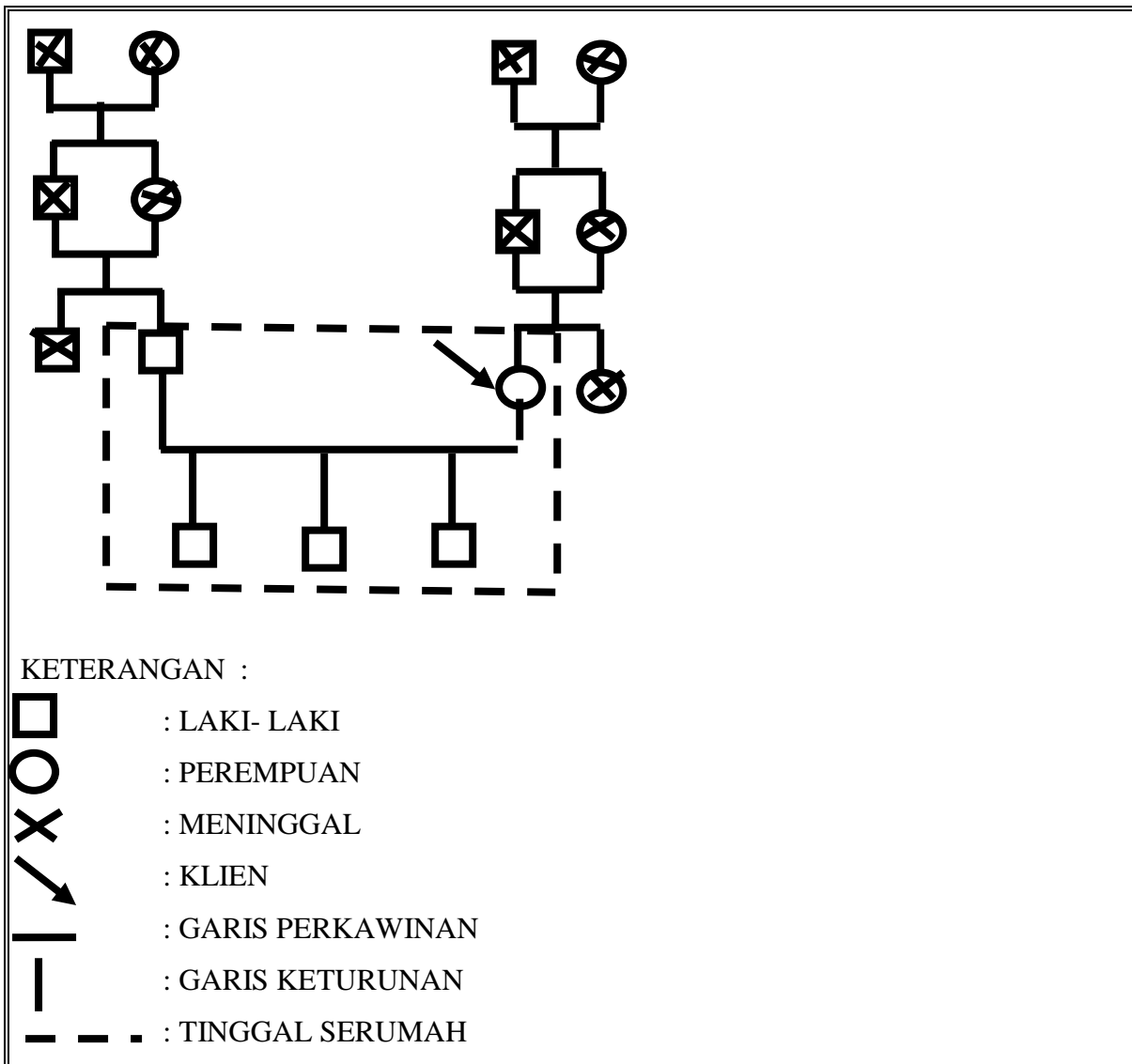
Asuhan keperawatan Keluarga 1 Tn.A dengan pasien Ny.S di Kp. Panday

a. Pengkajian

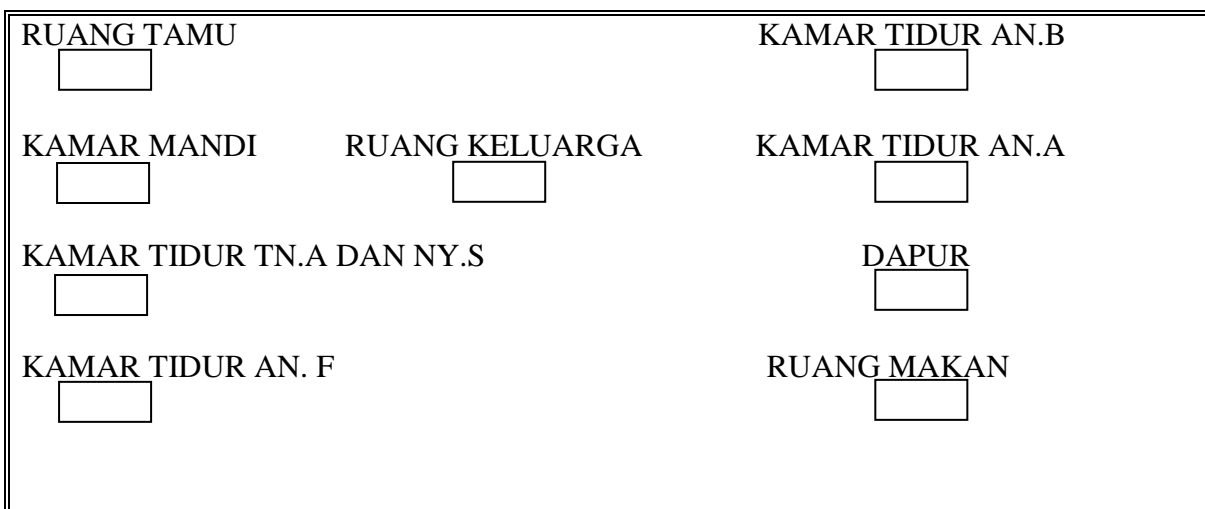
No	Nama anggota keluarga	L/P	Umur	Pendidikan	Hubungan keluarga	Keadaan sekarang	Agama	Imun	KB	Bangsa Indonesia	Pekerjaan	KET
1	Tn.A	L	52	SD	Suami	-	Islam	Baik	-	Iya	Wiraswasta	-
2	Ny.S	P	47	SD	Istri	Hipertensi	Islam	Baik	-	Iya	Ibu rumah tangga	-
3	An.A	L	17	Pelajar	Anak	-	Islam	Baik	-	Iya	Belum bekerja	-
4	An.B	L	13	Pelajar	Anak	-	Islam	Baik	-	Iya	Belum bekerja	-
5	An.F	L	10	Pelajar	Anak	-	Islam	Baik	-	Iya	Belum bekerja	-

Sumber : Data Anggota Keluarga

b. Genogram Keluarga 1 Tn.A dengan pasien Ny.S di Kp.Panday



Denah rumah keluarga Tn.A



1. Tipe keluarga : Tn.A merupakan keluarga *Nuclear Family*

2. Tahap perkembangan saat ini : Keluarga Tn.A dengan anak remaja, tugas perkembangan dalam tahap ini belajar dan membantu keluarganya dirumah.

c. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif : Hubungan antara kedua baik saling menyayangi satu sama lain dan saling menghargai antara sesama anggota keluarga

2. Fungsi sosial : Komunikasi antara keluarga dan masyarakat terjalin dengan baik, ditandai dengan Ny.S sering meluangkan waktunya untuk bersosialisasi.

3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit : Keluarga Ny.S suka membantu anggota keluarga yang sakit dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari bila penyakit Ny.S kambuh namun keluarga belum mengetahui cara merawat keluarga yang sakit hipertensi. Ny.S dirawat oleh keluarga hanya dengan sepengetahuannya saja tanpa mengetahui benar salahnya.

4. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan : Keluarga menyadari bahwa manfaat lingkungan bersih dapat mencegah berbagai penyakit karenanya Ny.S ataupun keluarganya ikut membantu dalam membersihkan lingkungan rumah.

5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan keluarga Ny.S memanfaatkan fasilitas atau pelayanan yang ada disekitar lingkungannya.

6. Fungsi ekonomi : Ny.S hanya seorang ibu rumah tangga yang biaya hidupnya yang dibantu Tn.A suaminya.

7. Harapan keluarga : Keluarga Ny.S berharap kedatangan perawat kerumahnya dapat membantu dan memberikan informasi yang lebih terhadap penyakit yang dideritanya. Keluarga berharap Ny.S bisa sembuh dari penyakitnya.

d. Biologis keluarga :

1. Keadaan kesehatan

Ny.S mengidap penyakit hipertensi, dengan TD : 160/100 mmHg sakit kepala disertai lemas, nyeri yang dirasakan nyut-nyutan skala 5 (0-10) dan klien mengkonsumsi obat-obatan yaitu obat penurun tekanan darah Amlodipine Besilate.

e.Kebersihan keluarga :

No	Nama	Frekuensi mandi	Tempat mandi	Menggunakan sabun saat mandi	Cuci kaki sebelum tidur	Cuci tangan sebelum makan
1.	Tn.A	3x/hari	Kamar mandi sendiri	Iya	Iya	Iya
2.	Ny.S	1x/hari	Kamar mandi sendiri	Iya	Tidak	Iya
3.	An.A	3x/hari	Kamar mandi sendiri	Iya	Iya	Iya
4.	An.B	3x/hari	Kamar mandi sendiri	Iya	Iya	Iya
5.	An.F	3x/hari	Kamar mandi sendiri	Iya	Iya	Iya

Sumber : Anggota Keluarga

- **Penyakit yang di derita :** Ny.S mengidap penyakit hipertensi 1 tahun yang lalu dengan TD : 160/100 mmHg sering merasa sakit kepala yang dirasa hilang timbul dan skala nyeri 5(0-10).
- **Penyakit menular/alergi :** Ny.S mengatakan tidak ada anggota yang memiliki penyakit menular/alergi.

f.Pola makan :

Na ma	Makana n pokok	Lauk	Sayura n	Buah	Susu	Freku ensi makan	Pantangan makanan	Air minu m
Tn. A	Nasi	Campu ran	Kadang	Kadang	Kadan g	3x/har i	Tidak ada	Air putih kopi
Ny. S	Nasi	Campu ran	Kadang	Kadang	Kadan g	2x/har i	Mengkonsumsi garam berlebihan, jeroan, lemak dan ikan asin	Air putih
An. A	Nasi	Campu ran	Kadang	Kadang	Kadan g	3x/har i	Tidak ada	Air putih
An. B	Nasi	Campu ran	Kadang	Kadang	2x/hari	2x/har i	Tidak ada	Air putih
An. F	Nasi	Campu ran	Kadang	Kadang	3x/hari	2x/har i	Tidak ada	Air putih

Sumber : Anggota keluarga

g.Pola istirahat :

Nama	Tidur Siang	Tidur Malam
Tn.A	2-4 jam	6-7 jam
Ny.S	2 jam	5-6 jam
An.A	3-4 jam	7-8 jam
An.B	2-4 jam	7-8 jam
An.F	2-3 jam	7-8 jam

Sumber : Anggota Keluarga

Reproduksi/akseptor KB : Ny.S mengatakan tidak memakai KB

h. Psikologis keluarga :

1. Keadaan emosi/mental : Keadaan Ny.S ini sangat baik dan damai karena tidak ada masalah didalam keluarga, selalu merundingkan dengan kepala dingin tidak dengan emosi dan hubungannya baik dengan masyarakat
2. Koping keluarga : Jika ada masalah Ny.S membicarakan dengan suami dan anaknya dan jika terjadi masalah Ny.S menyiapkan dengan tenang agar tidak stres
3. Kebiasaan buruk : Jarang olahraga dan sering mengkonsumsi makanan asin
4. Rekreasi : Aktifitas rekreasi keluarga Ny.S hanya disekitar lingkungan rumah, sesekali berkumpul dengan suami dan anaknya nonton tv
5. Pola komunikasi keluarga : Menurut Ny.S dia tidak mengalami kesulitan dalam komunikasi keluarga
6. Pengambilan keputusan : Tn.A kepala keluarga adalah sebagai pengambil keputusan untuk mengendalikan keluarga agar menjadi lebih baik dengan cara berdiskusi.
7. Peran informal : Ny.S sebagai istri dari Tn.A dan ibu dari ketiga anaknya bertanggung jawab dalam mengurus anaknya.

i. Sosial ekonomi keluarga

1. Hubungan dengan orang lain : Dalam berhubungan sosial dengan masyarakat sosial sangat baik dan mudah bergaul dengan tetangga maupun masyarakat sekitar
2. Kegiatan organisasi sosial : Ny.S sering mengikuti pengajian jika tidak sakit
3. Kegiatan ekonomi : Ny.S adalah seorang ibu rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari Ny.S dibantu oleh suami keluarga ini termasuk tipe keluarga sejahtera, dapat memenuhi kebutuhan dasar, sosial dan psikologis.

j. Spiritual keluarga

1. Keadaan beribadah : Keluarga Ny.S beragama islam, shalat 5 waktu dan suka mengaji

2. Keyakinan tentang kesehatan : Di dalam keluarga Ny.S yakin bahwa semua keluarganya dalam keadaan sehat
3. Nilai dan norma : Nilai dan norma yang berlaku didalam keluarga Ny.S semuanya menyesuaikan dengan apa yang agama islam ajarkan dan yang berlaku di masyarakat seperti: mengucapkan salam ketika memasuki rumah, membaca doa ketika sebelum dan sesudah makan sebelum tidur dan sesudah tidur dan juga bersikap sopan kepada semua orang.
4. Adat yang mempengaruhi kesehatannya : Keluarga Ny.S membiasakan mencuci tangan sebelum makan.

k.Lingkungan rumah

1. Kebersihan dan Kerapihan : Keluarga Ny.S menjaga kebersihan rumah dengan cara membersihkannya secara teratur yaitu pada waktu pagi hari.
2. Penerangan : Untuk penerangan di rumah Ny.S cukup, siang hari sinar matahari masuk melalui jendela rumah sehingga tidak perlu bantuan penerangan dengan lampu
3. Ventilasi : Sirkulasi udara dirumah cukup baik dirumah terpasang dan dapat dibuka, keadaan rumah lembab
4. Jamban : Keluarga Ny.S mempunyai kamar mandi didalam rumah dan didalamnya terdapat kloset dan kondisi wc bersih dan lantai agak licin memiliki penerangan dengan lampu 5 watt.
6. Sumber air : Keluarga Ny.S menggunakan sumber air dan belakang rumahnya tidak berbau berwarna, airnya ditampung dan digunakan untuk mencuci, mandi dan lain-lain
7. Pemanfaatan halaman : Untuk pemanfaatan halaman rumah keluarga Ny.S memanfaatkan halaman rumah dengan menanam bunga
8. Pembuangan air kotor : Untuk pembuangan air kotor keluarga Ny.S membuang air kotor ke selokan
9. Pembuangan sampah : Untuk pembuangan sampah keluarga Ny.S menyediakan bak sampah itu selalu langsung dibakar setelah membuang sampah
10. Sumber pencemaran : Tidak ada sumber pencemaran seperti : kandang, lalat, nyamuk dilingkungan keluarga Ny.S

I. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Keadaan keluarga pada saat pengkajian dalam kondisi kurang baik pada Ny.S

2. Tanda-tanda vital :

Tabel 4.2

Nama	TD	RR	Nadi	Suhu
Tn.A	125/90 mmHg	20x/menit	80x/menit	36,6 ⁰ C
Ny.S	160/100 mmHg	20x/menit	82x/menit	36,6 ⁰ C
An.A	110/90 mmHg	19x/menit	82x/menit	36,5 ⁰ C
An.B	120/80 mmHg	19x/menit	83x/menit	36,3 ⁰ C
An.F	120/80 mmHg	19x/menit	80x/menit	36,3 ⁰ C

3. Pemeriksaan sensori :

Nama keluarga	Pendengaran	Penglihatan	Perabaan	Berbicara
Tn.A	Baik, kedua telinga simetris, bersih, dan tidak ada nyeri tekan	Bola mata baik Baik, tidak ada anemis, pergerakan	Baik, dapat membedakan kasar dan halusny kulit	Lancar
Ny.S	Baik, kedua telinga simetris, bersih, dan tidak ada nyeri tekan	Bola mata baik Baik, tidak ada anemis, pergerakan	Baik, dapat membedakan kasar dan halusny kulit	Lancar
An.A	Baik, kedua telinga simetris, bersih, dan tidak ada nyeri tekan	Bola mata baik Baik, tidak ada anemis, pergerakan	Baik, dapat membedakan kasar dan halusny kulit	Lancar
An.B	Baik, kedua telinga simetris, bersih, dan tidak ada nyeri tekan	Bola mata baik Baik, tidak ada anemis, pergerakan	Baik, dapat membedakan kasar dan halusny kulit	Lancar
An.F	Baik, kedua telinga simetris, bersih, dan tidak ada nyeri tekan	Bola mata baik Baik, tidak ada anemis, pergerakan	Baik, dapat membedakan kasar dan halusny kulit	Lancar

Sumber : Anggota Keluarga

4. Pemeriksaan integumen

Nama keluarga	Warna dan turgor kulit	Lecet/luka
Tn.A	Sawo matang, turgor kulit baik kembali dalam 3 detik	Tidak ada
Ny.S	Sawo matang, turgor kulit baik kembali dalam 3 detik	Tidak ada
An.A	Sawo matang, turgor kulit baik kembali dalam 3 detik	Tidak ada

An.B	Sawo matang, turgor kulit baik kembali dalam 3 detik	Tidak ada
An.F	Sawo matang, turgor kulit baik kembali dalam 3 detik	Tidak ada

Sumber : Anggota Keluarga

5.Pemeriksaan pernafasan

Nama keluarga	Batuk	Sesak	Bunyi nafas
Tn.A	Tidak ada	Tidak ada sesak	Vesikuler
Ny.S	Tidak ada	Tidak ada sesak	Vesikuler
An.A	Tidak ada	Tidak ada sesak	Vesikuler
An.B	Tidak ada	Tidak ada sesak	Vesikuler
An.F	Tidak ada	Tidak ada sesak	Vesikuler

Sumber : Anggota Keluarga

6.Pencernaan

Nama keluarga	Defekasi	Diare	Ostomi
Tn.A	2x/hari	Tidak ada	Tidak ada
Ny.S	2x/hari	Tidak ada	Tidak ada
An.A	3x/hari	Tidak ada	Tidak ada
An.B	2x/hari	Tidak ada	Tidak ada
An.F	2x/hari	Tidak ada	Tidak ada

Sumber : Anggota Keluarga

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Identitas Klien 1 Ny.S di Kp.Panday

Tabel 4.3

Identitas	Klien 1
Nama	Ny.S
Umur	47 Tahun
Alamat	Kp.Panday Rt 02 Rw 05 Desa Cikajang Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut
Jenis Kelamin	Perempuan
Status perkawian	Kawin
Agama	Islam
Suku	Sunda

Sumber : Anggota Keluarga

Tipe keluarga : Keluarga besar (Nuclear Family)

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.4

Riwayat Kesehatan	Klien 1
Status Kesehatan Saat ini	Keluhan utama dalam satu tahun terakhir Hipertensi dengan gejala yang dirasakan sakit kepala yang terasa berat,. Faktor pencetusnya dari makanan dan timbulnya keluhan secara hilang timbul kurang lebih 10 menit, upaya mengatasinya dengan cara mengkonsumsi obat-obatan yaitu obat penurun tekanan darah Amlodipine Besilate.
Riwayat Kesehatan Masalah	Pada saat dikaji klien mengatakan bahwa klien pernah mengalami penyakit hipertensi disertai dengan penyakit maag tetapi tidak pernah di rawat di RS. Klien tidak mempunyai riwayat alergi ataupun riwayat kecelakaan. Klien hanya mengkonsumsi obat Amlodipine Besilate.
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri kepala terasa berat.
Riwayat Penyakit sekarang	Klien mengatakan nyeri kepala dan terasa berat nyeri dirasakan pada bagian kepala depan, nyeri yang dirasakan nyut-nyutan dengan skala 5 (1-10) tingkatan nyeri yang diberikan. Nyeri kepala hilang timbul atau tidak menjalar dan nyeri berkurang ketika klien minum obat.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan riwayat penyakit hipertensi dirasakan satu tahun yang lalu dengan faktor pencetus mengkonsumsi garam yang berlebihan, makan ikan asin dan tidak pernah dirawat di RS maupun Puskesmas. Klien hanya mengkonsumsi obat penurun tekanan darah tinggi Amlodipine dan obat maag Promag.
Riwayat kesehatan Keluarga	Klien mengatakan tidak ada keluarga lain yang mengalami penyakit yang sama. Hanya klien yang mengalami penyakit Hipertensi.

Sumber : Anggota Keluarga

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.5

Pemeriksaan fisik	Klien 1
Keadaan umum	<p>Klien mengatakan sakit kepala, dan badan terasa lemas. Menimbulkan perubahan TTV.</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 160/100</p> <p>N : 82</p> <p>S : 36,6⁰C</p> <p>R : 20x/menit</p>
Integumen	<p>Warna : sawo matang penyebaran : merata Kebersihan : bersih</p> <p>Turgor : baik kembali kesemula dalam waktu 1 detik</p> <p>Kuku :</p> <p>a.Inspeksi :</p> <p>Warna dasar : Transparan,</p> <p>Bentuk : Cembung,</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>b.Palpasi :</p> <p>CRT : Baik kembali kesemula dalam waktu < 2 Detik</p>
Kepala	<p>a.Inspeksi :</p> <p>Kulit kepala : Tidak ada lesi</p> <p>Pediculosis : Tidak ada Pediculosi</p> <p>Kebersihan : sedikit kotor.</p> <p>b.Palpasi : Tidak ada benjolan</p> <p>Kepala :</p> <p>a.Inspeksi :</p> <p>Kesimetrisan: Simetris,</p> <p>kebersihan : bersih</p>

	<p>b.Palpasi :</p> <p>Pembengkakan : tidak ada Pembengkakan</p>
Mata	<p>a.Inspeksi</p> <p>Kesimetrisan : simetris</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>b.Palpasi</p> <p>kesimetrisan : Simetris</p> <p>Fungsi Penglihatan : Baik dapat melihat dan membaca</p> <p>Posisi bola mata : Berada ditengah mata</p> <p>Gerakan bola mata : Baik dapat digerakan ke segala arah</p> <p>Konjungtiva : merah muda</p> <p>Sclera : putih</p> <p>Pupil : Mengeci saat diberi rangsangan cahaya</p>
Telinga	<p>a.Inspeksi</p> <p>Kesimetrisan : Simetris antara telinga kanan dan kiri</p> <p>Warna : Sawo matang</p> <p>Fungsi pendengaran : Dapat mendengar dengan baik</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>b.Palpasi</p> <p>Pembengkakan : Tidak Terdapat edema</p>
Hidung	<p>a.Inspeksi</p> <p>Kesimetrisan : Simetris antara lubang kanan dan kiri</p> <p>Kebersihan : bersih</p> <p>Sekret : Tidak ada Sekret</p> <p>Fungsi penciuman : Baik dapat membedakan wangi wangan</p>
Mulut	<p>Bibir</p> <p>a.Inspeksi</p> <p>Warna : merah muda</p> <p>Kelembapan : lembab</p>

	<p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Gigi</p> <p>a.Inspeksi</p> <p>Warna gigi : Putih</p> <p>Jumlah : 32</p> <p>Kebersihan : bersih</p> <p>Warna gusi : merah muda</p> <p>Lidah</p> <p>a.Inspeksi</p> <p>Warna : Merah Muda sedikit putih</p> <p>Fungsi pengecap : baik</p> <p>Gerakan : Dapat digerakan</p> <p>Kebersihan : bersih</p> <p>Lesi : Tidak ada lesi</p>
Leher	<p>a.Inspeksi</p> <p>Kesimetrisan : Simetris</p> <p>Pergerakan : Dapat menengok ke kanan dan kekiri</p> <p>Lesi : Tidak ada lesi</p> <p>b.Palpasi</p> <p>Kelenjar tyroid : Tidak teraba Kelenjar tyroid</p> <p>JPV : Tidak ada peninggian</p> <p>KGB : Tidak Terdapat Kelenjar getah bening</p>
Dada	<p>a.Inspeksi</p> <p>Kesimetrisan : Simetris antara kanan dan kiri</p> <p>Irama pernapasan :Reguler</p> <p>Suara napas tambahan : Tidak ada Suara napas tambahan</p> <p>b. Auskultasi</p> <p>Bunyi jantung : Reguler</p> <p>Bunyi paru : Vesikuler</p>

	Prekuensi pernapasan : 20x/menit
Abdomen	<p>a.Inspeksi</p> <p>Warna : Sawo matang</p> <p>Bentuk : Sedang</p> <p>b.Palpasi</p> <p>Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>c.Perkusi</p> <p>Penumpukan cairan : Tidak terdapat penumpukan cairan</p> <p>d.Auskultasi</p> <p>Bising usus : 15x/menit</p>
Ekstremitas atas	<p>a.Inspeksi</p> <p>warna : sawo matang</p> <p>Kesimetrisan :Simetris antara kanan dan kiri</p> <p>b.Perkusi</p> <p>Reflek bisep : Bisa digerakan</p> <p>Reflek trisep : baik bisa digerakan</p> <p>c.Palpasi</p> <p>Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan</p>
Ektremitas Bawah	<p>a.Inspeksi</p> <p>Warna : Sawo matang</p> <p>Kesimetrisan : Simetris antara kaki kanan dan kiri</p> <p>Pergerakan : Normal dapat di gerakan</p> <p>Lesi : Tidak terdapat lesi</p> <p>b.Palpasi</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan</p>
Pengkajian nyeri	<p>Intensitas nyeri : 5 (0-10)</p> <p>Letak nyeri : Kepala</p> <p>Durasi : Saat beraktivitas</p> <p>Irama : Meringis kesakitan</p>

	<p>Qualitas : Nyeri Sedang</p> <p>Faktor pencetus : Makanan mengkonsumsi garam berlebihan dan makan ikan asin</p> <p>Faktor pereda : beristirahat dan minum obat.</p>
Musculoskeletal	Klien sering mengalami nyeri pada bagian otot lutut. Klien jarang mengikuti kegiatan senam.

Sumber : Anggota Keluarga

Tabel 4.6

Pola Kesehatan Fungsional	Klien 1
Pemeliharaan kesehatan	Berdasarkan hasil pengkajian kesehatan klien masih berkurang memelihara kesehatannya dengan meminum obat secara rutin
Nutrisi metabolik	<p>a.Makan</p> <p>Jenis makan : nasi, lauk pauk</p> <p>Porsi : 1 Porsi</p> <p>Frekuensi : 3x/hari</p> <p>b.Minum</p> <p>Jenis : Air teh,air putih</p> <p>Frekuensi : 5 gelas/hari</p>
Pola Eliminasi	<p>a.BAB</p> <p>Klien mengatakan BAB 2x/hari dengan konsistensi padat warna kuning normal bau khas peses.</p> <p>b.BAK</p> <p>Klien mengatakan BAK 4-5x/hari warna kekuning kuningan bau khas urine.</p>
Pola Aktivitas Sehari-hari	Klien mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan mandiri tanpa bantuan
Pola Istirahat tidur	<p>a.Tidur Siang : >2jam/hari nyenyak tanpa keluhan</p> <p>b.Tidur malam : 5-6 jam nyenyak tanpa keluhan</p>
Pola konsep Diri	Klien 1
a. Konsep diri	Klien menggambarkan dirinya bahwa dia adalah seorang istri dan mempunyai 4 anak. klien yang sedang sakit dan

	bermasalah dengan tekanan darah akibat pola makan sehingga membutuhkan pengobatan dan pemeliharaan kesehatannya.
b. Ideal Diri	Klien harus sehat untuk menjadi ibu agar tidak merepotkan suami dan anaknya.
c. Harga diri	Klien merasakan bahwa dirinya selalu merepotkan suami dan anaknya.
d. Identitas Diri	Klien adalah seorang istri yang berusia 47 tahun dan merasa bahwa dirinya adalah sosok ibu yang tidak ingin merepotkan anak anaknya.
e. Peran Diri	Klien berperan sebagai istri sekaligus ibu dari anak anaknya.

Sumber : Anggota Keluarga

e. Skala untuk menyusun masalah keperawatan keluarga sesuai dengan prioritas

Tabel 4.7

Klien 1 Ny.S di Kp. Panday

NO	KRITERIA	NILAI	BO BO T	SCORE	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Sejahtera	2 3 1	1	3/3x1=1	Ny.S mengalami peningkatan tekanan darah
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	1/2x2=1	Ny.S tidak melakukan pengobatan secara teratur dan pola aktivitasnya kurang
3.	Potensi masalah untuk dicegah skala : Tinggi Cukup	3	1	2/3x1=0,6	Ny.S memahami, juga berupaya mengontrol peningkatan tekanan darah.

	Rendah	2 1			
4.	Menonjol masalah skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Ny.S menyadari dengan mematuhi diet yang dianjurkan dapat mengurangi rasa khawatir dan mampu meningkatkan kepatuhan dalam minum obat.
	Jumlah :			3,1	

Sumber : Anggota Keluarga

Skoring :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{skor}}{\text{Bobot angka tertinggi}} \times$$

Jumlahkan skor untuk semua kriteria skor tertinggi adalah 5 sama bobot

f. Analisa data

Tabel 4.8

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
<p>DS:</p> <p>a.Klien mengatakan dalam satu tahun terakhir Hipertensi dengan gejala yang dirasakan sakit kepala yang terasa berat. Faktor pencetusnya dari makanan dan timbulnya keluhan secara hilang timbul kurang lebih 10 menit, tekanan darah naik, nyeri seperti ditusuk tusuk skala nyeri 5 (0-10)</p>	Nyeri Akut	Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

<p>DO:</p> <p>a.Klien terlihat sedang memijat kepalanya</p> <p>b.klien terlimas lemas</p> <p>c. TTV :</p> <p>TD : 160/100 mmhg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>S : 36,6</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>d.Klien mengkonsumsi obat tekanan darah tinggi Amlodipin</p>		
<p>DS:</p> <p>a.Klien Mengatakan sering Mengkonsumsi garam yang berlebihan,makan ikan asin</p> <p>DO:</p> <p>a.Klien terlihat sedang memijat kepalanya</p>	<p>Ketidak patuhan keluarga</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi</p>
<p>DS :</p> <p>a.Klien tidak pernah diberi pendidikan kesehatan tentang tekanan darah tinggi</p> <p>DO:</p> <p>a.Klien mengira boleh makan makanan asin</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>	<p>Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga</p>

Sumber : Anggota Keluarga

g. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi Ny.S di Kp.Panday

Tabel 4.9

Klien 1
Diagnosa Keperawatan
1. Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
2. Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi

3. Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga

Sumber : *Diagnosa Anggota Keluarga*

h. Asuhan keperawatan klien 1 Ny.S di Kp.Panday

Tabel 4.10


Diagnosa Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam diharapkan nyeri berkurang. Dengan kriteria hasil : 1. Diharapkan nyeri berkurang 2. Diharapkan skala nyeri berubah menjadi berkurang kurang dari 3 3. Menyatakan rasa nyaman setelah rasa berkurang	1. Kaji TTV 2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3. Ajarkan klien tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (tekhnik relaksasi otot progresif dan latihan napas dalam) 4. Kalaborasi pemberian obat dengan dokter
Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x 24 jam diharapkan dapat mengurangi konsumsi garam yang berlebihan. Dengan kriteria hasil : 1. Diharapkan klien bisa menghindari konsumsi garam yang berlebihan 2. Klien bisa menghindari makanan yang berlemak 3. Klien bisa menghindari makanan yang menyebabkan tekanan darah naik	1. Kaji TTV 2. Lakukan pengkajian makanan yang dimakan klien 3. Ajarkan klien agar memilih makanan yang tidak menyebabkan tekanan darah Seperti : Rendah garam, mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahraga.
Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 20 menit diharapkan defisit pengetahuan teratasi dengan	1. Berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi 2. Berikan gambaran tanda



mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga	kriteria hasil : 1. Klien mampu menyatakan dan mampu menggambarkan tentang penyakit hipertensi 2. Klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan	dan gejala yang pada umumnya muncul pada Hipertensi 3. Identifikasi kemungkinan penyebab 4. Diskusikan pilihan terapi atau cara pencegahan dan upaya penanganan tentang Hipertensi pada klien
---	---	---



i. IMPLEMENTASI



Implementasi Keperawatan pada klien 1 Ny.S di Kp. Panday



Tabel 4.11



Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
03 Juli 2022	1. Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	1. Mengukur tekanan darah 2. Menanyakan nyeri secara menyeluruh 3. Memberikan latihan rileksasi dan distraksi 4. Kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah yaitu Amlodipine	DS : Klien mengatakan nyeri kepala terasa berat penyakit tekanan darah tinggi nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk nyeri hilang timbul tidak bertahap DO : - TTV : TD : 160/100 mmhg N : 82x/menit S : 36,6 ⁰ C R : 20x/menit - Klien terlihat meringis - Klien terlihat sedang memijat kepalanya - Skala nyeri : 5 (0-10) A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kaji TTV - Lakukan	Ayu 

	<p>2.Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat yang mengatasi penyakit hipertensi</p>	<p>1.Mengukur tekanan darah 2.Melakukan pengkajian makanan yang dikonsumsi klien 3.Mengajarkan klien agar memilih makanan yang tidak menyebabkan tekanan darah Seperti : Rendah garam, mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahraga</p>	<p>pengkajian secara komprehensif -Kolaborasi obat penurun tekanan darah -berikan latihan rileksasi dan distraksi -Kaji skala nyeri</p> <p>DS : Klien mengatakan sering mengkonsumsi garam yang berlebihan,makanan yang berlemak kulit ayam, jeroan, ikan asin, O : -Klien terlihat lemas -Makanan yang dikonsumsi kulit ayam,jeroan, ikan asin -TTV : TD : 160/100 mmhg N : 82x/menit S : 36,6⁰C R : 20x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>Ayu</p> 
	<p>3.Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga</p>	<p>1.Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi 2.Memberikan gambaran tanda dan gejala yang pada umumnya muncul pada Hipertensi 3.Mengidentifikasi kemungkinan penyebab 4.Mendiskusikan pilihan terapi atau</p>	<p>DS : Klien mengatakan belum memahami tentang penyakit DO: -Klien belum memahami tentang kondisi yang dideritanya -Klien selalu mengabaikan keluhan yang terjadi pada dirinya</p>	<p>Ayu</p> 

		cara pencegahan dan upaya penanganan tentang Hipertensi pada klien		
04 Juli 2022	1.Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	1.Mengukur tekanan darah 2.kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah yaitu Amlodipine 2x/hari 3.Mengajarkan latihan rileksasi dan distraksi untuk mengukur nyeri	DS : Klien mengatakan nyeri masih terasa DO : TTV - TD : 160/100 mmhg N : 82x/menit S : 36,6 ⁰ C R : 20x/menit -Skala nyeri 5(0-10) -Klien terlihat memegang kepala bagian depan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi -Kaji TTV -Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah -Berikan latihan distraksi dan rileksasi -berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.	Ayu 
	2.Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi	1.Mengukur tekanan darah 2.Melakukan pengkajian makanan yang dikonsumsi klien 3.Mengajarkan klien agar memilih makanan yang tidak menyebabkan tekanan darah Seperti : Rendah garam, mengkonsumsi	DS : Klien mengatakan sering mengkonsumsi garam yang berlebihan,makanan yang berlemak, ikan asin, DO : -Klien terlihat lemas -Makanan yang dikonsumsi, ikan asin -TTV : TD : 160/100 mmhg	Ayu 

	3. Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga	sayuran, buah-buahan, dan olahraga 1. Materi yang disampaikan harus singkat dan jelas 2. Bahasa yang digunakan adalah bahasa sederhana dan mudah di pahami	N : 82x/menit S : 36,6 R : 20x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi DS : Klien mengatakan paham dengan pengertian Hipertensi -Klien mengatakan masih bingung dengan kondisi keluhannya DO : Klien terlihat gelisah A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi -Ajarkan keluarga untuk mendengarkan pendidikan hipertensi -Bahasa yang digunakan sederhana	Ayu 
05 Juli 2022	1. Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	1. Mengkaji TTV 2. Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah Amlodipine 2x/hari	DS : Klien mengatakan sakit kepada sudah berkurang DO : Klien masih terlihat lemas -TTV : TD : 150/90 MmHg N : 82x/menit S : 36,6°C R : 20x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi -Kaji TTV	Ayu 




			<p>-Lakukan pengkajian secara komprehensif</p> <p>-kalaborasi obat penurun tekanan darah</p> <p>-Berikan latihan rileksasi dan distraksi.</p>	
	<p>2. Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi</p>	<p>1.Mengukur tekanan darah</p> <p>2.Melakukan pengkajian makanan yang dikonsumsi klien</p> <p>3.Mengajarkan klien agar memilih makanan yang tidak menyebabkan tekanan darah</p> <p>Seperti : Rendah garam, mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahraga</p>	<p>DS : Klien mengatakan sering mengkonsumsi ikan asin,</p> <p>DO : -Klien terlihat lemas</p> <p>-Makanan yang disukainya ikan asin</p> <p>-TTV :</p> <p>TD : 150/100 mmhg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>S : 36,6⁰C</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>Ayu</p> 
	<p>3.Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga</p>	<p>1.Materi yang disampaikan harus singkat dan jelas</p> <p>2.Bahasa yang digunakan adalah bahasa sederhana dan mudah di pahami</p>	<p>DS : Klien mengatakan paham dengan pengertian Hipertensi</p> <p>-Klien mengatakan masih bingung dengan kondisi keluhannya</p> <p>DO : Klien terlihat gelisah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>-Ajarkan keluarga untuk mendengarkan pendidikan hipertensi</p> <p>-Bahasa yang digunakan</p>	<p>Ayu</p> 


			sederhana	
06 Juli 2022	1.Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	1.Mengkaji TTV 2.Tetap kalaborasi pemberian obat penurun tekanan darah Amlodipine 2x/hari 3.Berikan terapi relaksasi dan distraksi 4.Lakukan diet natrium dengan menurangi makanan asin 5.Berikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi	DS : Klien mengatakan sakit kepala berkurang DO : TTV TD : 110/90 N : 82x/menit S : 36,6 ⁰ C R : 20x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Ayu 
	2. Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi	1.Mengukur tekanan darah 2.Melakukan pengkajian makanan yang dikonsumsi klien 3.Mengajarkan klien agar memilih makanan yang tidak menyebabkan tekanan darah Seperti : Rendah garam, mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahraga 4.Lakukan diet natrium dengan mengurangi makanan asin	S : Klien mengatakan sudah tidak mengkonsumsi ikan asin DO : -Klien tampak sedikit terlihat lemas -Makanan yang dikonsumsi sayuran,buah-buahan -TTV : TD : 110/90 mmhg N : 82x/menit S : 36,6 ⁰ C R : 20x/menit A : Masalah sudah teratasi teratasi P : -Pertahankan intervensi	Ayu 
	3.Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga	1.Materi yang disampaikan harus singkat dan jelas 2.Bahasa yang digunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami	DS : Klien mengatakan paham dengan pengertian Hipertensi DO : Klien sudah paham tentang tanda dan gejala hipertensi A : Masalah teratasi P : Pertahankan	

			intervensi	
--	--	--	------------	--

j. EVALUASI

Evaluasi catatan perkembangan klien 1 Ny.S di Kp.Panday

Tanggal	EVALUASI	PARAF
05 Juli 2022	<p>DS : Klien mengatakan nyeri kepala terasa berat penyakit tekanan darah tinggi nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk nyeri hilang timbul tidak bertahap</p> <p>DO : -TTV : TD : 160/100 mmhg N : 82x/menit S : 36,6⁰C R : 20x/menit</p> <p>-Klien terlihat meringis - Klien terlihat sedang memijat kepalanya -Skala nyeri : 5 (0-10)</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <p>-Kaji TTV -Lakukan pengkajian secara komprehensif -Kolaborasi obat penurun tekanan darah -berikan latihan rileksasi dan distraksi -Kaji skala nyeri</p>	<p>Ayu</p> 
06 Juli 2022	<p>DS : Klien mengatakan nyeri masih terasa</p> <p>DO : TTV - TD : 160/100 mmhg N : 82x/menit S : 36,6⁰C R : 20x/menit</p> <p>-Skala nyeri 5(0-10) -Klien terlihat memegang kepala bagian depan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <p>-Kaji TTV -Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah -Berikan latihan distraksi dan rileksasi -berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.</p>	<p>Ayu</p> 
07 Juli 2022	<p>DS : Klien mengatakan sakit kepala sudah berkurang</p> <p>DO : Klien masih terlihat lemas</p> <p>-TTV : TD : 150/90 MmHg N : 82x/menit S : 36, 6⁰C R : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>	<p>Ayu</p> 

	P : Lanjutkan intervensi -Kaji TTV -Lakukan pengkajian secara komprehensif -kolaborasi obat penurun tekanan darah -Berikan latihan rileksasi dan distraksi.	
08 Juli 2022	DS : Klien mengatakan sakit kepala berkurang DO : TTV TD : 110/90 N : 82x/menit S : 36,6 ⁰ C R : 20x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi I : Hentikan intervensi E : Masalah Teratasi	Ayu 

4.1.4 Data Anggota Keluarga klien 2

Tabel 4.13

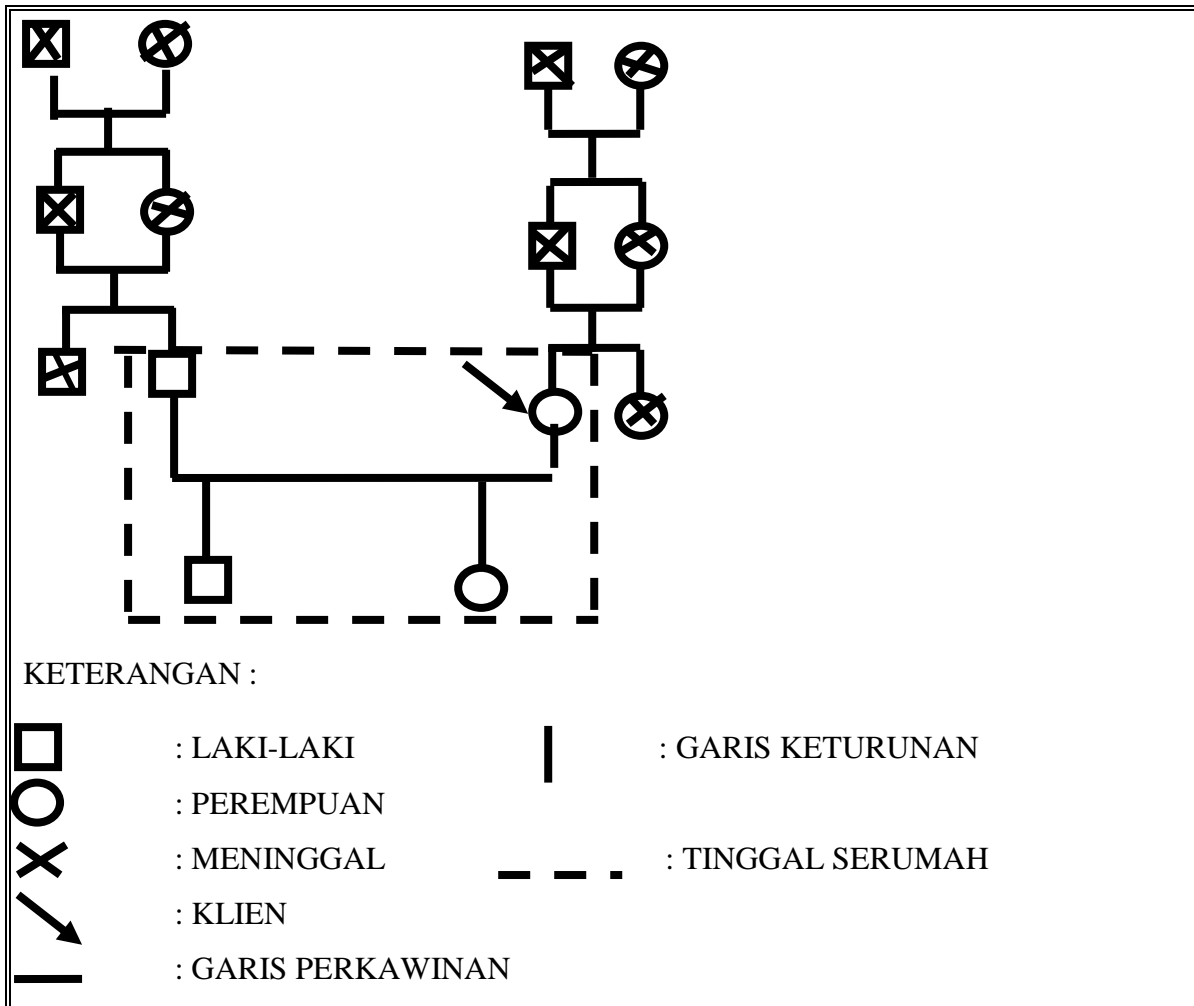
Asuhan keperawatan Keluarga 2 Tn.S dengan pasien Ny.S di Kp. Panday

a.Pengkajian

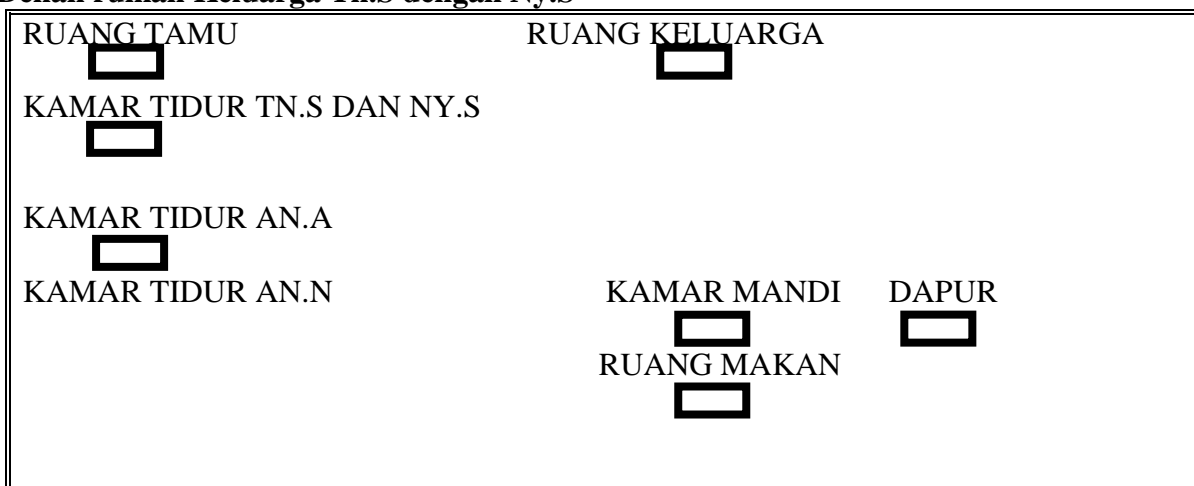
No	Nama anggota keluarga	L/P	Umur	Pendidikan	Hubungan keluarga	Keadaan sekarang	Agama	Imun	KB	Bangsa Indonesia	Pekerjaan	KE T
1	Tn.S	L	52	SD	Suami	-	Islam	Baik	-	Iya	Wiraswasta	-
2	Ny.S	P	47	SD	Istri	Hipertensi	Islam	Baik	-	Iya	Ibu rumah tangga	-
3	An.N	L	13	Pelajar	Adik	-	Islam	Baik	-	Iya	Belum bekerja	-
4	An.A	P	9	Pelajar	Anak	-	Islam	Baik	-	Iya	Belum bekerja	-

Sumber : Anggota Keluarga

b.Genogram keluarga 2 Tn.S dengan pasien Ny. S di Kp.Panday



Denah rumah Keluarga Tn.S dengan Ny.S



1. Tipe keluarga : Keluarga Tn.S merupakan keluarga *Nuclear Family*
2. Tahap perkembangan saat ini : Keluarga Tn.S mempunyai anak remaja tugas perkembangan keluarga pada saat ini belajar dan membantu orangtuanya di rumah.

c. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif : Hubungan antara kedua baik saling menyayangi satu sama lain dan saling menghargai antara sesama anggota keluarga
2. Fungsi sosial : Komunikasi antara keluarga dan masyarakat terjalin dengan baik, ditandai dengan Ny.S sering meluangkan waktunya untuk bersosialisasi.
3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit : Keluarga Ny.S suka membantu anggota keluarga yang sakit dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari bila penyakit Ny.S kambuh namun keluarga belum mengetahui cara merawat keluarga yang sakit hipertensi. Ny.S dirawat oleh keluarga hanya dengan sepengetahuannya saja tanpa mengeahui benar salahnya.
4. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan : Keluarga menyadari bahwa manfaat lingkungan bersih dapat mencegah berbagai penyakit karenanya Tn.S dan kedua anaknya suka membantu membersihkan lingkungan rumahnya.
5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan keluarga Ny.S memanfaatkan fasilitas atau pelayanan yang ada disekitar lingkungannya.
6. Fungsi ekonomi : Ny.S hanya seorang ibu rumah tanga yang biaya hidupnya yang dibantu suaminya dan adik suami
7. harapan keluarga : Keluarga Ny.S berharap kedatangan perawat kerumahnya dapat membantu dan memberikan informasi yang lebih terhadap penyakit yang dideritanya. Keluarga berharap Ny.S bisa sembuh dari penyakitnya

d. Biologis keluarga :

1. Keadaan kesehatan

Ny.S mengidap penyakit hipertensi, dengan TD : 150/90 mmHg sakit kepala disertai lemas, nyeri yang dirasakan nyut-nyutan skala 4 (0-10) dan klien mengkonsumsi obat herbal.

e. Kebersihan keluarga :

No	Nama	Frekuensi mandi	Tempat mandi	Menggunakan sabun saat mandi	Cuci kaki sebelum tidur	Cuci tangan sebelum makan
1.	Tn.S	3x/hari	Kamar mandi sendiri	Iya	Iya	Iya
2.	Ny.S	3x/hari	Kamar mandi sendiri	Iya	Iya	Iya
3.	An.N	3x/hari	Kamar mandi	Iya	Iya	Iya

			sendiri			
4.	An.A	3x/hari	Kamar mandi sendiri	Iya	Iya	Iya

Sumber : Anggota Keluarga

-Penyakit yang di derita : Ny.S mengidap penyakit hipertensi 1 tahun yang lalu dengan TD : 150/90 mmHg sering merasa sakit kepala yang dirasa hilang timbul dan skala nyeri 4(0-10).

-Penyakit menular/alergi : Ny.S mengatakan tidak ada anggota yang memiliki penyakit menular/alergi.

f.Pola makan :

Nama	Makanan pokok	Lauk	Sayuran	Buah	Susu	Frekuensi makan	Pantangan makanan	Air minum
Tn.S	Nasi	Campuran	1x/hari	Kadang	Kadang	3x/hari	Tidak ada	Air putih, kopi
Ny.S	Nasi	Campuran	1x/hari	Kadang	1x/hari	3x/hari	Mengonsumsi garam berlebihan, jeroan, lemak dan ikan asin	Air putih
An.N	Nasi	Campuran	1x/hari	2x/hari	3x/hari	3x/hari	Tidak ada	Air putih, susu
An.A	Nasi	Campuran	1x/hari	2x/hari	3x/hari	3x/hari	Tidak ada	Air putih, susu

Sumber : Anggota Keluarga

g.Pola istirahat :

Nama	Tidur Siang	Tidur Malam
Tn.S	2-4 jam	6-7 jam
Ny.S	2 jam	5-6 jam
An.N	2-5 jam	6-7 jam
An.A	3 jam	7-8 jam

Sumber : Anggota Keluarga

Reproduksi/akseptor KB : Ny.S mengatakan tidak memakai KB, haid lancar 1 bulan 1x, lama haid 1 minggu.

h. Psikologis keluarga :

1. Keadaan emosi/mental : Keadaan Ny.S ini sangat baik dan damai karena tidak ada masalah didalam keluarga, selalu merundingkan dengan kepala dingin tidak dengan emosi dan hubungannya baik dengan masyarakat
2. Koping keluarga : Jika ada masalah Ny.S membicarakan dengan suami dan anaknya dan jika terjadi masalah Ny.S menyiapkan dengan tenang agar tidak stres
3. Kebiasaan buruk : Jarang olahraga dan sering mengkonsumsi makanan asin
4. Rekreasi : Aktifitas rekreasi keluarga Ny.S hanya disekitar lingkungan rumah, sesekali berkumpul dengan suami dan anaknya.
5. Pola komunikasi keluarga : Menurut Ny.S dia tidak mengalami kesulitan dalam komunikasi keluarga
6. Pengambilan keputusan : Tn.S kepala keluarga adalah sebagai pengambil keputusan untuk mengendalikan keluarga agar menjadi lebih baik dengan cara berdiskusi
7. Peran informal : Ny.S sebagai istri dari Tn.S dan ibu dari kedua anaknya bertanggung jawab dalam mengurus anaknya

i. Sosial ekonomi keluarga

1. Hubungan dengan orang lain : Dalam berhubungan sosial dengan masyarakat sosial sangat baik dan mudah bergaul dengan tetangga maupun masyarakat sekitar
2. Kegiatan organisasi sosial : Ny.S sering mengikuti pengajian jika tidak sakit
3. Kegiatan ekonomi : Ny.S adalah seorang ibu rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari Ny.S dibantu oleh suami dan adik suami keluarga ini termasuk tipe keluarga sejahtera, dapat memenuhi kebutuhan dasar, sosial dan psikologis

j. Spiritual keluarga

1. Keadaan beribadah : Keluarga Ny.S beragama islam, shalat 5 waktu dan suka mengaji
2. Keyakinan tentang kesehatan : Di dalam keluarga Ny.S yakin bahwa semua keluarganya dalam keadaan sehat
3. Nilai dan norma : Nilai dan norma yang berlaku didalam keluarga Ny.S semuanya menyesuaikan dengan apa yang agama islam ajarkan dan yang berlaku di masyarakat seperti: mengucapkan salam ketika memasuki rumah, membaca doa ketika sebelum dan sesudah makan sebelum tidur dan sesudah tidur dan juga bersikap sopan kepada semua orang.
4. Adat yang mempengaruhi kesehatannya : Keluarga Ny.S membiasakan mencuci tangan sebelum makan.

k.Lingkungan rumah

- 1.Kebersihan dan Kerapihan : Keluarga Ny.S menjaga kebersihan rumah dengan cara membersihkannya secara teratur yaitu pada waktu pagi hari.
2. Penerangan : Untuk penerangan di rumah Ny.S cukup, siang hari sinar matahari masuk melalui jendela rumah sehingga tidak perlu bantuan penerangan dengan lampu
3. Ventilasi : Sirkulasi udara dirumah cukup baik dirumah terpasang dan dapat dibuka, keadaan rumah lembab
4. Jamban : Keluarga Ny.S mempunyai kamar mandi didalam rumah dan didalamnya terdapat kloset dan kondisi wc bersih dan lantai agak licin memiliki penerangan dengan lampu 5 watt.
6. Sumber air : Keluarga Ny.S menggunakan sumber air dan belakang rumahnya tidak berbau berwarna, airnya ditampung dan digunakan untuk mencuci, mandi dan lain-lain
7. Pemanfaatan halaman : Untuk pemanfaatan halaman rumah keluarga Ny.S memanfaatkan halaman rumah dengan menanam bunga
8. Pembuangan air kotor : Untuk pembuangan air kotor keluarga Ny.S membuang air kotor ke selokan
9. Pembuangan sampah : Untuk pembuangan sampah keluarga Ny.S menyediakan bak sampah itu selalu langsung dibakar setelah membuang sampah
10. Sumber pencemaran : Tidak ada sumber pencemaran seperti : kandang, lalat, nyamuk dilingkungan keluarga Ny.S

l.Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Keadaan keluarga pada saat pengkajian dalam kondisi kurang baik pada Ny.S
- 2.Tanda-tanda vital :

TABEL 4.14

Nama	TD	RR	Nadi	Suhu
Tn.S	125/90 mmHg	20x/menit	80x/menit	36,6 ⁰ C
Ny.S	150/100 mmHg	22x/menit	84x/menit	36,6 ⁰ C
An.N	120/80 mmHg	18x/menit	83x/menit	36,5 ⁰ C
An.A	110/90 mmHg	19x/menit	82x/menit	36,5 ⁰ C

Sumber : Anggota Keluarga

3. Pemeriksaan sensori :

Nama keluarga	Pendengaran	Penglihatan	Perabaan	Berbicara
Tn.S	Baik, kedua telinga simetris, bersih, dan tidak	Bola mata baik Baik, tidak ada anemis,	Baik, dapat membedakan kasar dan	Lancar

	ada nyeri tekan	pergerakan	halusnya kulit	
Ny.S	Baik, kedua telinga simetris, bersih, dan tidak ada nyeri tekan	Bola mata baik Baik, tidak ada anemis, pergerakan	Baik, dapat membedakan kasar dan halusny kulit	Lancar
An.N	Baik, kedua telinga simetris, bersih, dan tidak ada nyeri tekan	Bola mata baik Baik, tidak ada anemis, pergerakan	Baik, dapat membedakan kasar dan halusny kulit	Lancar
An.A	Baik, kedua telinga simetris, bersih, dan tidak ada nyeri tekan	Bola mata baik Baik, tidak ada anemis, pergerakan	Baik, dapat membedakan kasar dan halusny kulit	Lancar

Sumber : Anggota Keluarga

4.Pemeriksaan integumen

Nama keluarga	Warna dan turgor kulit	Lecet/luka
Tn.S	Sawo matang, turgor kulit baik kembali dalam 3 detik	Tidak ada
Ny.S	Sawo matang, turgor kulit baik kembali dalam 3 detik	Tidak ada
An.N	Sawo matang, turgor kulit baik kembali dalam 3 detik	Tidak ada
An.A	Sawo matang, turgor kulit baik kembali dalam 3 detik	Tidak ada

Sumber : Anggota Keluarga

5.Pemeriksaan pernafasan

Nama keluarga	Batuk	Sesak	Bunyi nafas
Tn.S	Tidak ada	Tidak ada sesak	Vesikuler
Ny.S	Tidak ada	Tidak ada sesak	Vesikuler
An.N	Tidak ada	Tidak ada sesak	Vesikuler
An.A	Tidak ada	Tidak ada sesak	Vesikuler

Sumber : Anggota Keluarga

6.Pencernaan

Nama keluarga	Defekasi	Diare	Ostomi
Tn.S	2x/hari	Tidak ada	Tidak ada
Ny.S	2x/hari	Tidak ada	Tidak ada
An.N	2x/hari	Tidak ada	Tidak ada
An.A	2x/hari	Tidak ada	Tidak ada

Sumber : Anggota Keluarga

4.1.5 Data Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Identitas Klien 2

Tabel 4.1.5

Identitas	Klien 2
Nama	Ny.S
Umur	45 Tahun
Alamat	Kp.Panday Rt 01 Rw 03 Desa Cikajang Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut
Jenis Kelamin	Perempuan
Status perkawian	Kawin
Agama	Islam
Suku	Sunda

Sumber : Anggota Keluarga

Tipe keluarga : Keluarga Tn.S adalah keluarga (*Nuclear Family*)

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2

Riwayat Kesehatan	Klien 2
Status Kesehatan Saat ini	Keluhan utama dalam satu tahun terakhir Hipertensi dengan gejala yang dirasakan sakit kepala, faktor pencetusnya dari makanan yang di makan seperti mengkonsumsi garam yang berlebihan, makanan yang berlemak kulit ayam, jeroan cara mengatasinya dengan minum obat herbal dan beristirahat.
Riwayat Kesehatan Masalalu	Pada saat dikaji klien mengatakan bahwa klien pernah mengalami penyakit hipertensi sebelumnya tetapi klien tidak pernah di rawat di RS ataupun Puskesmas. Klien hanya mengkonsumsi obat herbal dan beristirahat.
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri kepala.

Riwayat Penyakit sekarang	Klien mengatakan nyeri kepala. Nyeri dirasakan pada bagian kepala depan. nyeri yang dirasakan nyut-nyutan dengan skala 4 (1-10) tingkatan nyeri yang diberikan. Nyeri kepala tidak menjalar dan nyeri berkurang ketika klien minum obat.
Riwayat Penyakit Dahulu	klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi satu tahun terakhir. Faktor pencetus mengkonsumsi garam yang berlebihan, makan ikan asin, jeroan, kulit ayam dan tidak pernah dirawat di RS maupun Puskesmas. Klien hanya mengkonsumsi obat herbal.
Riwayat kesehatan Keluarga	Klien mengatakan tidak ada keluarga lain yang mengalami penyakit yang sama. Hanya klien yang mengalami penyakit Hipertensi.

Sumber : Anggota Keluarga

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.17

Pemeriksaan fisik	Klien 2
Keadaan umum	Klien mengatakan badannya terasa lemas TTV : 150/90 N : 84 S : 36,5 ⁰ C R : 22x/menit
Integumen	Warna : sawo matang penyebaran : merata Kebersihan : bersih Turgor : baik kembali kesemula dalam waktu 1 detik Kuku : a. Inspeksi : Warna dasar : Transparan, Bentuk : Cembung, Kebersihan : Bersih b. Palpasi : CRT : Baik kembali kesemula dalam waktu < 2 Detik

Kepala	<p>a.Inspeksi :</p> <p>Kulit kepala : Tidak ada lesi</p> <p>Pediculosis : Tidak ada Pediculosi</p> <p>Kebersihan : sedikit kotor.</p> <p>b.Palpasi : Tidak ada benjolan</p> <p>Kepala :</p> <p>a.Inspeksi :</p> <p>Kesimetrisan: Simetris,</p> <p>kebersihan : bersih</p> <p>b.Palpasi :</p> <p>Pembengkakan : tidak ada Pembengkakan</p>
Mata	<p>a.Inspeksi</p> <p>Kesimetrisan : simetris</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>b.Palpasi</p> <p>kesimetrisan : Simetris</p> <p>Fungsi Penglihatan : Baik dapat melihat dan membaca</p> <p>Posisi bola mata : Berada ditengah mata</p> <p>Gerakan bola mata : Baik dapat digerakan ke segala arah</p> <p>Konjungtiva : merah muda</p> <p>Sclera : putih</p> <p>Pupil : Mengeci saat diberi rangsangan cahaya</p>
Telinga	<p>a.Inspeksi</p> <p>Kesimetrisan : Simetris antara telinga kanan dan kiri</p> <p>Warna : Sawo matang</p> <p>Fungsi pendengaran : Dapat mendengar dengan baik</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>b.Palpasi</p> <p>Pembengkakan : Tidak Terdapat edema</p>

Hidung	a.Inspeksi Kesimetrisan : Simetris antara lubang kanan dan kiri Kebersihan : bersih Sekret : Tidak ada Sekret Fungsi penciuman : Baik dapat membedakan wangi wangian
Mulut	Bibir a.Inspeksi Warna : merah muda Kelembapan : lembab Kebersihan : Bersih Gigi a.Inspeksi Warna gigi : Putih Jumlah : 32 Kebersihan : bersih Warna gusi : merah muda Lidah a.Inspeksi Warna : Merah Muda sedikit putih Fungsi pengecap : baik Gerakan : Dapat digerakan Kebersihan : bersih Lesi : Tidak ada lesi
Leher	a.Inspeksi Kesimetrisan : Simetris Pergerakan : Dapat menengok ke kanan dan kekiri Lesi : Tidak ada lesi b.Palpasi Kelenjar tyroid : Tidak teraba Kelenjar tyroid

	<p>JPV : Tidak ada peninggian</p> <p>KGB : Tidak Terdapat Kelenjar getah bening</p>
Dada	<p>a. Inspeksi</p> <p>Kesimetrisan : Simetris antara kanan dan kiri</p> <p>Irama pernapasan : Reguler</p> <p>Suara napas tambahan : Tidak ada Suara napas tambahan</p> <p>b. Auskultasi</p> <p>Bunyi jantung : Reguler</p> <p>Bunyi paru : Vesikuler</p> <p>Prekuensi pernapasan : 22x/menit</p>
Abdomen	<p>a. Inspeksi</p> <p>Warna : Sawo matang</p> <p>Bentuk : Sedang</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>c. Perkusi</p> <p>Penumpukan cairan : Tidak terdapat penumpukan cairan</p> <p>d. Auskultasi</p> <p>Bising usus : 15x/menit</p>
Ekstremitas atas	<p>a. Inspeksi</p> <p>warna : sawo matang</p> <p>Kesimetrisan : Simetris antara kanan dan kiri</p> <p>b. Perkusi</p> <p>Reflek bisep : Bisa digerakan</p> <p>Reflek trisep : baik bisa digerakan</p> <p>c. Palpasi</p> <p>Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan</p>
Ekstremitas Bawah	<p>a. Inspeksi</p> <p>Warna : Sawo matang</p>

	<p>Kesimetrisan : Simetris antara kaki kanan dan kiri</p> <p>Pergerakan : Normal dapat di gerakan</p> <p>Lesi : Tidak terdapat lesi</p> <p>b.Palpasi</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan</p>
Pengkajian nyeri	<p>Intensitas nyeri : 4 (0-10)</p> <p>Letak nyeri : Kepala</p> <p>Durasi : Saat beraktivitas</p> <p>Irama : Meringis kesakitan</p> <p>Qualitas : Nyeri Sedang</p> <p>Faktor pencetus : Makanan mengkonsumsi garam berlebihan dan makan yang berlemak kulit ayam, jeroan Faktor pereda : beristirahat dan minum obat.</p>
Musculoskeletal	<p>Klien sering mengalami nyeri pada bagian kaki dan lutut.</p> <p>Klien jarang mengikuti kegiatan senam.</p>

Sumber : Anggota Keluarga

Tabel 4.18

Pola Kesehatan Fungsional	Klien 2
Pemeliharaan kesehatan	<p>Bedasarkan hasil pengkajian kesehatan klien masih berkurang untuk menjaga pola makannya dan meminum obat</p>
Nutrisi metabolik	<p>a.Makan</p> <p>Jenis makan : nasi, lauk pauk</p> <p>Porsi : 1 Porsi</p> <p>Frekuensi : 3x/hari</p> <p>b.Minum</p> <p>Jenis : Air teh,air putih</p> <p>Frekuensi : 4-5 gelas/hari</p>
Pola Eliminasi	<p>a.BAB</p> <p>Klien mengatakan BAB 2-3x/hari dengan konsistensi padat</p>

	<p>warna kuning normal bau khas peses.</p> <p>b.BAK</p> <p>Klien mengatakan BAK 4-5x/hari warna kekuning kuningan bau khas urine.</p>
Pola Aktivitas Sehari-hari	Klien mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan mandiri tanpa bantuan
Pola Istirahat tidur	<p>a.Tidur Siang : >2jam/hari nyenyak tanpa keluhan</p> <p>b.Tidur malam : 6-7 jam nyenyak tanpa keluhan</p>
Pola konsep Diri	Klien 2
Konsep diri	Klien menggambarkan dirinya bahwa dia adalah seorang istri dan mempunyai 4 anak. klien yang sedang sakit dan bermasalah dengan tekanan darah akibat pola makan sehingga membutuhkan pengobatan dan pemeliharaan kesehatannya.
Ideal Diri	Klien harus mampu menjaga pola makan dan kesehatan untuk kesembuhannya.
Harga diri	Klien merasakan bahwa dirinya selalu merepotkan suami dan anaknya.
Identitas Diri	Klien adalah seorang istri yang berusia 45 tahun dan merasa bahwa dirinya adalah sosok ibu yang tidak ingin merepotkan anak anaknya.
Peran Diri	Klien berperan sebagai istri sekaligus ibu dari anak anaknya.

Sumber : Anggota Keluarga

e. Skala untuk menyusun masalah keperawatan keluarga sesuai dengan prioritas

Tabel 4.19

Klien 2 Ny.S di Kp.Panday

NO	KRITERIA	NILAI	BO BO T	SCORE	PEMBENARAN
1.	<p>Sifat masalah</p> <p>Skala :</p> <p>Ancaman kesehatan</p>	2	1	3/3x1=1	Ny.S mengalami peningkatan tekanan darah

	Tidak/kurang sehat	3			
	Sejahtera	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah skala :			$1/2 \times 2 = 1$	Ny.S tidak melakukan pengobatan secara teratur dan pola aktivitasnya kurang
	Dengan mudah	2	2		
	Hanya sebagian	1			
	Tidak dapat	0			
3.	Potensi masalah untuk dicegah skala :			$2/3 \times 1 = 0,6$	Ny.S memahami, juga berupaya mengontrol peningkatan tekanan darah.
	Tinggi	3	1		
	Cukup	2			
	Rendah	1			
4.	Menonjol masalah skala :			$1/2 \times 1 = 0,5$	Ny.S menyadari dengan mematuhi diet yang dianjurkan dapat mengurangi rasa khawatir dan mampu meningkatkan kepatuhan dalam minum obat.
	Masalah berat harus ditangani	2	1		
	Ada masalah tapi tidak segera ditangani	1			
	Masalah tidak dirasakan	0			
	Jumlah			3,1	

Sumber : Anggota Keluarga

Skoring :

3. Tentukan skor untuk setiap kriteria
4. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{skor}}{\text{Bobot angka tertinggi}} \times$$

5. Jumlahkan skor untuk semua kriteria skor tertinggi adalah 5 sama bobot

f. Analisa Data

Tabel 4.20

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
<p>DS : Klien Mengatakan dalam satu tahun terakhir Hipertensi dengan gejala yang dirasakan sakit kepala, faktor pencetusnya dari makanan yang di makan seperti mengkonsumsi garam yang berlebihan, makanan yang berlemak kulit ayam, jeroan. Nyeri seperti tertusuk-tusuk skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>DO: a.Klien tampak lemas</p> <p>b.TTV TD : 150/90mmhg</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 22x/menit</p>	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi</p>
<p>DS: Klien mengatakan sering mengkonsumsi garam yang berlebihan, makanan yang berlemak kulit ayam, jeroan</p> <p>DO :</p> <p>a.Klien terlihat lemas</p> <p>b.makanan yang dikonsumsi kulit ayam,jeroan</p>	<p>Ketidak patuhan keluarga</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi</p>
<p>DS : Klien tidak tau pendidikan kesehatan tentang tekanan darah tinggi</p> <p>DO:</p> <p>a.Klien mengira boleh makan makanan asin kulit ayam jeroan,</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>	<p>Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga</p>

Sumber : Anggota Keluarga

G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan Keluarga klien 2 di Kp.Panday dengan Hipertensi

Tabel 4.21

NO	Diagnosa Keperawatan
1.	Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
2.	Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi
3.	Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga

H.Asuhan keperawatan klien 2 Ny.S di Kp.Panday

Tabel 4.22


Diagnosa Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
1. Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam diharapkan nyeri berkurang. Dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan nyeri berkurang 2. Diharapkan skala nyeri berubah menjadi berkurang kurang dari 3 3. Menyatakan rasa nyaman setelah rasa berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji TTV 2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3. Ajarkan klien teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi otot progresif dan latihan napas dalam) 4. Kalaborasi pemberian obat dengan dokter
5. Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan mengambil keputusan yang tepat untuk	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x 24 jam diharapkan dapat mengurangi konsumsi garam yang berlebihan. Dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji TTV 2. Lakukan pengkajian makanan yang dimakan klien 3. Ajarkan klien agar memilih makanan


mengatasi penyakit hipertensi	<p>bisa menghindari konsumsi garam yang berlebihan</p> <p>2. Klien bisa menghindari makanan yang berlemak</p> <p>3. Klien bisa menghindari makanan yang menyebabkan tekanan darah naik</p>	<p>yang tidak menyebabkan tekanan darah</p> <p>Seperti : Rendah garam, mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahraga</p>
4. Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 20 menit diharapkan defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Klien mampu menyatakan dan menggambarkan tentang penyakit hipertensi</p> <p>2. Klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan</p>	<p>1. Berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</p> <p>2. Berikan gambaran tanda dan gejala yang pada umumnya muncul pada Hipertensi</p> <p>3. Identifikasi kemungkinan penyebab</p> <p>4. Diskusikan pilihan terapi atau cara pencegahan dan upaya penanganan tentang Hipertensi pada klien</p>



i. IMPLEMENTASI KLIEN 2


Implementasi Keperawatan pada Klien 2 Ny.S di Kp.Panday


TABEL 4.23



Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
03 Juli 2022	1. Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota	<p>1. Kaji TTV</p> <p>2. Menanyakan nyeri secara menyeluruh</p> <p>3. Memberikan latihan rileksasi dan distraksi</p>	<p>DS: Klien mengatakan sakit kepala</p> <p>DO: Klien tampak lemas</p> <p>-TTV</p>	<p>Ayu</p> 


	<p>keluarga dengan hipertensi</p>	<p>4.Kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah sesuai indikasi</p>	<p>TD : 150/90mmhg N : 84x/menit S : 36,5⁰C R : 22x/menit A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi -Kaji TTV -Lakukan pengkajian secara komprehensif -Kolaborasi obat penurun tekanan darah -Berikan latihan rileksasi dan distraksi</p>	
	<p>2. Ketidapatuhan keluarga sehubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi</p>	<p>1.Mengukur tekanan darah 2.Melakukan pengkajian makanan yang dikonsumsi klien 3.Mengajarkan klien agar memilih makanan yang tidak menyebabkan tekanan darah Seperti : Rendah garam, mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, dan</p>	<p>DS: Klien mengatakan sering mengkonsumsi garam yang berlebihan,makanan yang berlemak kulit ayam, jeroan,santan. DO : -TTV : TD : 150/90mmhg N : 84x/menit S : 36,5⁰C R : 22x/menit -Makanan yang dikonsumsi kulit ayam,jeroan - A : Masalah belum</p>	<p>Ayu</p> 



	<p>3. Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga</p>	<p>olahraga</p> <p>1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</p> <p>2. Memberikan gambaran tanda dan gejala yang pada umumnya muncul pada Hipertensi</p> <p>3. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab</p> <p>4. Mendiskusikan pilihan terapi atau cara pencegahan dan upaya penanganan tentang Hipertensi pada klien</p>	<p>teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>-Kaji TTV</p> <p>DS : Klien mengatakan belum memahami tentang penyakit</p> <p>DO: Klien belum memahami tentang kondisi yang dideritanya</p> <p>-Klien selalu mengabaikan keluhan yang terjadi pada dirinya</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>-Kaji TTV</p> <p>-Berikan pendidikan tentang kesehatannya</p>	<p>Ayu</p> 
04 Juli 2022	<p>1. Nyeri akut sehubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota</p>	<p>1. Mengukur tekanan darah</p> <p>2. kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah sesuai indikasi</p> <p>3. Mengajarkan</p>	<p>DS : Klien mengatakan nyeri masih terasa di bagian kepala</p> <p>DO : TTV</p> <p>TD : 150/90mmhg</p> <p>N : 84x/menit</p>	<p>Ayu</p> 


	keluarga dengan hipertensi	latihan rileksasi dan distraksi untuk mengukur nyeri	<p>S : 36,5⁰C</p> <p>R : 22x/menit</p> <p>-Skala nyeri 4(0-10)</p> <p>-Klien terlihat memegang kepala bagian depan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>-Kaji TTV</p> <p>-Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah</p> <p>-Berikan latihan distraksi dan rileksasi</p> <p>-Berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.</p>	
	2. Ketidapatuhan keluarga sehubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit	<p>1.Mengukur tekanan darah</p> <p>2.Melakukan pengkajian makanan yang dikonsumsi klien</p> <p>3.Mengajarkan klien agar memilih makanan yang tidak menyebabkan tekanan darah Seperti : Rendah</p>	<p>DS : Klien mengatakan sering mengkonsumsi garam yang berlebihan,makanan yang berlemak, ikan asin,</p> <p>DO : Klien terlihat lemas</p> <p>-Makanan yang dikonsumsi, ikan asin</p> <p>-TTV :</p>	<p>Ayu</p> 

	<p>hipertensi</p>	<p>garam, mengkonsumsi sayuran, buah- buahan, dan olahraga.</p>	<p>TD : 150/90mmhg N : 84x/menit S : 36,5⁰C R : 22x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	
	<p>3.Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga</p>	<p>1.Materi yang disampaikan harus singkat dan jellas 2.Bahasa yang digunakan adalah bahasa sederhana dan mudah di pahami</p>	<p>DS : Klien mengatakan paham dengan pengertian Hipertensi -Klien mengatakan masih bingung dengan kondisi keluhannya DO : Klien terlihat gelisah A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi -Ajarkan keluarga untuk mendengarkan pendidikan hipertensi -Bahasa yang digunakan sederhana</p>	<p>Ayu</p> 

05 Juli 2022	<p>1.Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi</p> <p>2.Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan</p>	<p>1.Mengkaji TTV</p> <p>2.Tetap kalaborasi pemberian obat penurun tekanan darah sesuai indikasi.</p> <p>1.Mengukur tekanan darah</p> <p>2.Melakukan pengkajian makanan yang dikonsumsi klien</p>	<p>DS : Klien mengatakan sakit kepada sudah berkurang</p> <p>DO : Klien masih terlihat lemas</p> <p>-TTV :</p> <p>TD : 140/90 Mmhg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>S : 36, 6⁰C</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>-Kaji TTV</p> <p>-Lakukan pengkajian secara komprehensif</p> <p>-kalaborasi obat penurun tekanan darah</p> <p>-Berikan latihan rileksasi dan distraksi.</p> <p>DS : Klien mengatakan sering mengkonsumsi ikan asin,</p> <p>DO : Klien terlihat lemas</p>	<p>Ayu</p>  <p>Ayu</p> 

	<p>keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi</p>	<p>3.Mengajarkan klien agar memilih makanan yang tidak menyebabkan tekanan darah Seperti : Rendah garam, mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahraga</p>	<p>-Makanan yang disukainya ikan asin -TTV : TD : 140/100 mmhg N : 82x/menit S : 36,6⁰C R : 20x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	
	<p>3.Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga</p>	<p>1.Materi yang disampaikan harus singkat dan jellas 2.Bahasa yang digunakan adalah bahasa sederhana dan mudah di pahami</p>	<p>DS : Klien mengatakan paham dengan pengertian Hipertensi -Klien mengatakan masih bingung dengan kondisi keluhannya DO : Klien terlihat gelisah A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi -Ajarkan keluarga untuk mendengarkan pendidikan hipertensi -Bahasa yang digunakan sederhana</p>	<p>Ayu </p>


06 Juli 2022	1.Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	1.Mengkaji TTV 2.Tetap kalaborasi pemberian obat penurun tekanan darah sesuai indikasi. 3.Berikan terapi relaksasi dan distraksi 4.Lakukan diet natrium dengan menurangi makanan asin 5.Berikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi	DS : Klien mengatakan sakit kepala berkurang DO : TTV TD : 125/90 N : 82x/menit S : 36,6 ⁰ C R : 20x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Ayu 
	2.Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi	1.Mengukur tekanan darah 2.Melakukan pengkajian makanan yang dikonsumsi klien 3.Mengajarkan klien agar memilih makanan yang tidak menyebabkan tekanan darah Seperti : Rendah garam, mengkonsumsi	DS : Klien mengatakan sudah tidak mengkonsumsi ikan asin DO : -Klien tampak sedikit terlihat lemas -Makanan yang dikonsumsi sayuran,buah-buahan -TTV : TD : 125/90 mmhg N : 82x/menit	Ayu 




		sayuran, buah-buahan, dan olahraga 4.Lakukan diet natrium dengan mengurangi makanan asin	S : 36,6 R : 20x/menit A : Masalah sudah teratasi teratasi P : -Pertahankan intervensi	
	3. Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga	1.Materi yang disampaikan harus singkat dan jelas 2.Bahasa yang digunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami	DS : Klien mengatakan paham dengan pengertian Hipertensi DO : Klien sudah paham tentan tanda dan gejala hipertens A : Masalah teratasi P : -Pertahankan intervensi	Ayu 

J. EVALUASI

Evaluasi catatan perkembangan klien 2 Ny.S di Kp.Panday

TABEL 4.24

Tanggal	EVALUASI	PARAF
05 Juli 2022	DS: Klien mengatakan sering mengkonsumsi garam yang berlebihan,makanan yang berlemak kulit ayam, jeroan,santan. DO : TTV TD : 150/90mmhg N : 84x/menit S : 36,5 ⁰ C R : 22x/menit -Makanan yang dikonsumsi kulit ayam,jeroan - A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Ayu 

	-Kaji TTV	
06 Juli 2022	<p>DS : Klien mengatakan sering mengkonsumsi garam yang berlebihan, makanan yang berlemak, ikan asin, DO : Klien terlihat lemas -Makanan yang dikonsumsi, ikan asin -TTV : TD : 150/90mmhg N : 84x/menit S : 36,5⁰C R : 22x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>Ayu</p> 
07 Juli 2022	<p>DS : Klien mengatakan sering mengkonsumsi ikan asin, DO : Klien terlihat lemas -Makanan yang disukainya ikan asin -TTV : TD : 140/100 mmhg N : 82x/menit S : 36,6⁰C R : 20x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>Ayu</p> 
08 Juli 2022	<p>DS : Klien mengatakan sudah tidak mengkonsumsi ikan asin DO : -Klien tampak sedikit terlihat lemas -Makanan yang dikonsumsi sayuran, buah - buahan -TTV : TD : 125/90 mmhg N : 82x/menit S : 36,6⁰C R : 20x/menit A : Masalah sudah teratasi teratasi P : Pertahankan intervensi I : Intervensi dihentikan E : Masalah teratasi</p>	<p>Ayu</p> 

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan pengkajian pada 2 keluarga tersebut maka dapat ditegakan diagnosa keperawatan dengan sebagian besar dari diagnosa kedua keluarga itu sama yaitu nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi, Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi, dan

Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga.

A. Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 03 Juli 2022 didapatkan hasil dari kedua keluarga adalah sebagai berikut :

1. Klien satu Ny.S mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam satu tahun terakhir Hipertensi dengan gejala yang dirasakan sakit kepala yang terasa berat. Faktor pencetusnya dari makanan dan timbulnya keluhan secara hilang timbul kurang lebih 10 menit, tekanan darah naik, nyeri seperti ditusuk tusuk skala nyeri 5 (0-10) dengan data objektif Klien terlihat sedang memijat kepalanya, klien terlihat lemas dengan TTV : tekanan darah : 160/100, nadi : 82, suhu : 36,6°C, respirasi : 20x/menit dan Klien mengkonsumsi obat tekanan darah tinggi Amlodipine.
2. Klien dua Ny.S mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dalam satu tahun terakhir Hipertensi dengan gejala yang dirasakan sakit kepala, faktor pencetusnya dari makanan yang di makan seperti mengkonsumsi garam yang berlebihan, makanan yang berlemak kulit ayam, jeroan. Nyeri seperti tertusuk-tusuk skala nyeri 4 (0-10) dengan data objektif Klien tampak lemas, TTV : 150/90 mmHg, nadi: 84x/menit, suhu: 36,5°C, respirasi: 22x/menit.

B. Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 03 Juli 2022 didapatkan hasil dari kedua keluarga yaitu :

1. Klien satu Ny.S mengatakan sering Mengkonsumsi garam yang berlebihan, makan ikan asin dengan data objektif Klien terlihat sedang memijat kepalanya.
2. Klien dua Ny.S mengatakan sering mengkonsumsi garam yang berlebihan, makanan yang berlemak seperti kulit ayam, jeroan dengan data objektif Klien terlihat lemas, makanan yang dikonsumsi kulit ayam, jeroan.

C. Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidak mampuan mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 03 Juli 2022 didapatkan hasil :

1. Klien satu Ny.S mengatakan bahwa klien tidak pernah diberi pendidikan kesehatan tentang tekanan darah tinggi dengan data objektif. Klien mengira boleh makan

makanan asin yang mampu meningkatkan tekanan darah tinggi pada klien dengan hipertensi.

2. Klien dua Ny.S mengatakan bahwa klien tidak tahu pendidikan kesehatan tentang tekanan darah tinggi dengan data objektif Klien mengira boleh makan makanan asin kulit ayam jeroan yang mampu meningkatkan tekanan darah tinggi pada klien hipertensi.

Dari data tersebut dirumuskan intervensi yang sesuai kebutuhan klien yaitu menyampaikan pengertian hipertensi, menggambarkan tanda dan gejala dari hipertensi, mengidentifikasi penyebab terjadinya hipertensi, dan melakukan implementasi penanganan hipertensi pada keluarga. Pendidikan kesehatan ialah suatu tindakan yang dilakukan petugas kesehatan seperti perawat dengan memberikan pengetahuan atau informasi yang diberikan kepada pasien yang mengalami penyakit yang dideritanya untuk menambah pengetahuan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan pada klien Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut tahun 2022 Penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut : Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua klien dengan satu kasus Hipertensi pada Keluarga yang menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sama yang dirasakan oleh keduanya yaitu Nyeri disekitar kepala dan terasa berat dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, dan nyut-nyutan dengan skala 5 pada klien 1, skala 4 pada klien 2. Kemudian dari kedua klien tersebut mengatakan bahwa mereka sering makan-makanan yang asin, mengkonsumsi garam yang berlebihan, sering mengkonsumsi makanan yang berlemak. Klien mengatakan sebelumnya belum pernah diberikan pendidikan kesehatan mengenai riwayat penyakit Hipertensi.

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada kedua klien tersebut adalah Nyeri akut sehubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi, Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi, Defisit pengetahuan sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga. Dan pengukuran tanda tanda vital, Pengkajian Nyeri secara Komprehensif, meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri, mengajarkan tehnik relaksasi dan distraksi disertai dengan kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah. Pada diagnosa Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi yaitu Mengukur tekanan darah, melakukan pengkajian makanan yang dikonsumsi klien, mengajarkan klien agar memilih makanan yang tidak menyebabkan tekanan darah seperti : Rendah garam, mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahraga, lakukan diet natrium dengan mengurangi makanan asin. Pada diagnosa Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga yaitu memberikan Pendidikan Kesehatan tentang penyakit Hipertensi pada klien untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman yang lebih jelas. Hasil evaluasi yang dilakukan pada kedua klien tersebut menunjukkan bahwa skala nyeri pada klien berkurang setelah dilakukan tehnik

relaksasi, distraksi, dan pemberian obat penurun yaitu Amlodipine. Semakin hari perkembangannya semakin baik dan nyeri semakin berkurang. Ketidak patuhan keluarga sehubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi dilakukan implementasi Mengukur tekanan darah, melakukan pengkajian makanan yang dikonsumsi klien, mengajarkan klien agar memilih makanan yang tidak menyebabkan tekanan darah seperti : Rendah garam, mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahraga, lakukan diet natrium dengan mengurangi makanan asin. Dan sampai tanggal 8 Juli 2022 perawatan klien menunjukkan peningkatan pengetahuan membaik tahu tentang gimana cara merawat penyakit hipertensi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi tempat penelitian Diharapkan untuk memfasilitasi terapi komplementer untuk membantu proses penyembuhan dan mengurangi rasa nyeri terutama pada klien Hipertensi. Bagi Perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga harus menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif dengan melibatkan peran serta aktif klien sebagai Asuhan Keperawatan guna untuk mencapai tujuan. Perawat sebagai pemberi Asuhan Keperawatan diharapkan dapat memberikan tindakan sesuai dengan Intervensi keperawatan yang telah di susun sehingga dapat membantu memaksimalkan pengobatan pasien keluarga dengan Hipertensi. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil studi kasus ini dapat di jadikan sebagai landasan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan dapat di jadikan sebagai bahan pembandingan dalam melakukan studi kasus selanjutnya mengenai Asuhan Keperawatan pada klien Keluarga dengan Hipertensi.

DAFTAR PUSAKA

- Alimul, Aziz.(2011). Analisis Data Hipertensi Keperawatan. Diakses pada tanggal 21 Juni 2022.
- Andrian Patika N. (E-journal keperawatan volume 4 nomor 1 Mei 2016). Hubungan Konsumsi Makanan dan Kejadian Hipertensi.WHO. (2014). *Global Target 6:A 25% relative reduction in the prevalence of reise blood pressure or contain the according to national circumstances.*
- Blood Pressure Association.(2021).*Penyakit arteri koroner.*Diakses pada tanggal 16 Maret 2022.
- Brunner & Suddarth. (2015) . *Patofisiologi Hipertensi.* Yogyakarta.Diakses pada tanggal 16 Maret 2022
- Cahyono dan Sumantri.(2018). Asuhan keperawatan keluarga Hipertensi. Diakses pada tanggal 21 Juni 2022.
- Data Prevalensi Penyakit Hipertensi Indonesia. (2018). Diakses pada tanggal 16 Maret 2022.
- Depkes, Sumartri. (2016). Pengaruh terhadap hipertensi. Diakses pada tanggal 21 Juni 2022.
- Duvall dan Miller. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Edisi. Jakarta: EGC.
- Effendy dan Harmoko.(2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga pada hipertensi.* Di akses pada tanggal 16 April 2022.
- Friedman, M.M et al. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik.* Ed 5. Jakarta: EGC.
- Friedman.(2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga pada hipertensi.* Di akses pada tanggal 16 April 2022.
- Friedman.(2013).Asuhan Keperawatan Keluarga pada hipertensi. di akses pada tanggal 16 April 2022.
- Friendeman.(2018).*Jurnal Kedudukan Indonesia vol.13,No, 1, Juni 218 15-26.*
- Friendman.(2019).Silegar Deborah,dkk.*Keperawatan Keluarga Yayasan Kita Menulis, 2020* Cetak 1, Desember 2020
- Gunawan.(2015).*Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan.* Yogyakarta: Andi Offset.
- Irianto, Koes .(2017). *Pelayanan Kesehatan penyakit Hipertensi* Diakses pada tanggal 16 Maret 2022.
- Irianto, Koes. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis.* Bandung: Alfa Beta.

- Irianto,Koes.(2015).*Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis*.Bandung :Alfa Beta
- Kemeskes.(2017). Hipertensi Jakarta: Gramedia Diakses pada tanggal 16 Maret 2022.
- Kemeskes.RI.(2018).Diaksesdari.<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanIndonesia/PROFIL-KESEHATAN-2018-.pdf>.
- Kowalak,(2016). Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2019). *Ilmu Pengantar Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA, NIC & NOC.(2010).Pengantar Proses Keperawatan, EGC, Jakarta. Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi. 2017. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Mediacion Publishing.
- Nurarif, Amin H., Kusuma H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jilid 3. Jogjakarta : Mediacion.
- Nursalam.(2015). *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Sulemba Medika.
- Rismayanti .(2012). Diet bagi penderita Hipertensi. Diakses pada tanggal 16 April 2022.
- Setiadi.(2012).*Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiowati.(2017).*Faktor resiko Hipertensi American Heart Association*.Riskesdas. (2018).diunduh.<https://dinkes.karbarprov.go.id/wpcontent/uploads/2019/03/laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>.
- Setiowati.ErfaAna,AstutiDwi.(2013).<http://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/article/view/113>.
- Suprayitno.(2018).*Hipertensi Tipe dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi*.Bagian Epidemiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Suraitno.(2015).*Penyakit tidak menular*.Yogyakarta:Offset Diakses pada tanggal 16 Maret 2022.
- Susanto.(2010). Asuhan Keperawatan Hipertensi. Diakses pada tanggal 21 Juni 2022.
- Wini,KartikaDewi. (2019). Jurnal Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Keluarga.<http://refositori.poltekkes.kaltim.ac.id/425/>.
- Yosef.phinePutriPerdana.(2021).<http://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/908/915>. Stikes Telogerejo,Semarang.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A.IDENTITAS

Nama :Ayu Sri Rahayu
Tempat/Tanggal Lahir :Garut/16 Agustus 1998
Kewarganegaraan :Indonesia
Jenis Kelamin :Perempuan
Agama :Islam
Alamat :Kp.SIMPANG, Rt 001, Rw 001, Desa
SIMPANGSARI,Kecamatan Cisurupan, Kabupaten
Garut
No.KTP :3205175608980004
Status :Belum menikah
Email :rahayuayusri971@gmail.com

B.RIWAYAT PENDIDIKAN

1.TK AISYIAH :Tahun 2006-2007
2.SDN BAYONGBONG II :Tahun 2007-2013
3.SMP BAYONGBONG I :Tahun 2013-2016
4.SMK BHAKTI KENCANA GARUT :Tahun 2016-2018
5.UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT :Tahun 2019-2022

LAMPIRAN



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

No : 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/VIII/2020

Garut, 17 Maret 2022

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Data

Kepada Yth.

Kepala Bangkespol Kabupaten Garut
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2019/2020 Mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan riset keperawatan sebagai salah satu dari tiga pilar dalam pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : Ayu Sri Rahayu

: 191FK06004

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Ketua Panitia Skripsi



Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.

NIK : 07 2015 01 004



No : 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/VIII/2020

Garut, 17 Maret 2022

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Data

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas

Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2019/2020 Mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan riset keperawatan sebagai salah satu dari tiga pilar dalam pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : Ayu Sri Rahayu

NIM : 191FK06004

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Ketua Panitia Skripsi



Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.

NIK : 07 2015 01 004





PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

Garut, 24 Maret 2022


Nomor : 072/291-Bakesbangpol/III/2022
Lampiran : 1 (Satu) lembar
Perihal : **Permohonan Data**

Kepada :
Yth, Kepala Puskesmas Cikajang
Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Nomor : 072/291-Bakesbangpol/III/2022 Tanggal 24 Maret 2022, **AYU SRI RAHAYU** yang akan melaksanakan Permohonan Data dengan mengambil lokasi Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut . Demi kelancaran Permohonan Data dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs. H. NURRODDIN, M.Si.
Pembina Tk.I
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA

Nomor :072/291-Bakesbangpol/III/2022

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- Memperhatikan : Surat dari, Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana, Nomor;001/03.FKP.LPPM-KGRT/VIII/2020 Tanggal 17 Maret 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : AYU SRI RAHAYU/191FK06004 |
| 2. Alamat | : Kp.Simpang Rt/Rw 001/001 Ds.Simpangsari
Kec.Cisurupan Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Permohonan Data |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 1 Juli 2022 s/d 7 Juli 2022 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Asuhan keperawatan Keluarga tentang Penyakit Hipertensi di UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut |
| 7. Nama Penanggung jawab | : Ridwan Riadul Jinan.SKM.,M.Si |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Permohonan Data ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Permohonan Data atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs.H.MUBRODHIN, M.Si.

Pembina Tk.I

NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;
4. Arsip.

DAFTAR ANGGOTA KELUARGA (TERMASUK KEPALA KELUARGA)

No	Nama anggota keluarga	L/P	Umur	Pendidikan	Hubungan keluarga	Keadaan sekarang	Agama	Imun	KB	Bangsa Indonesia	Pekerjaan	KET

1. Genogram keluarga dan denah keluarga
2. Tipe keluarga
3. Tahap perkembangan keluarga saat ini
4. Fungsi keluarga

Biologis

- a. Kebersihan keluarga
- b. Pola makan
- c. Pola istirahat reproduksi/akseptor KB

Psikologis keluarga

- a. Keadaan emosional keluarga
- b. Koping keluarga
- c. Kebiasaan buruk
- d. Rekreasi
- e. Pola komunikasi keluarga
- f. Pengambilan keputusan
- g. Peran informal

Social ekonomi keluarga

- a. Hubungan dengan orang lain
- b. Kegiatan organisasi social
- c. Kegiatan ekonomi

Spiritual keluarga

- a. Keadaan beribadah
- b. Kenyakinan tentang kesehatan
- c. Nilai dan norma
- d. Adat yang mempengaruhi kesehatan

Lingkungan rumah

- a. Kebersihan dan kerapihan
- b. Penerangan
- c. Ventilasi

- d. Jamban
- e. Sumber air
- f. Pemamfaatan halaman
- g. Pembuangan air kotor
- h. Pembuangan sampah
- i. Sumber pencemaran

Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum
- b. Tanda-tanda vital
 - TD
 - Nadi
 - Respirasi
 - Suhu
- c. Pemeriksaan sensori
- d. Pemeriksaan integument
- e. Pemeriksaan pernapasan
- f. Pemeriksaan pencernaan

Skala untuk menyesuaikan masalah

NO	KRITERIA	NILAI	BOBOT
1.	Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Sejahtera	2 3 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1

4.	Menonjol masalah skala :		
	Masalah berat harus ditangani	2	1
	Ada masalah tapi tidak segera ditangani	1	
Masalah tidak dirasakan	0		

Skoring :

6. Tentukan skor untuk setiap kriteria
7. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{skor}}{\text{Bobot angka tertinggi}} \times$$

8. Jumlahkan skor untuk semua kriteria skor tertinggi adalah 5 sama bobot

Analisa data

Analisa data	Etiologi	Masalah keperawatan
Data objektif		
Data subjektif		
Data objektif		
Data subjektif		

Diagnosa keperawatan

Format rencana asuhan keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.					
2.					

INSTRUMEN PENELITIAN

a.Format Asuhan Keluarga

1. Data anggota keluarga termasuk kepala keluarga :

a>Nama anggota keluarga :

b.hubungan keluarga :

c.jenis Kelamin :

d.Pendidikan :

e.Umur :

f.Pekerjaan :

g.Agama :

h.Keadaan sekarang :

i.Imun :

j.Kb :

k.Bahasa :

2. Tipe keluarga :

3. Tugas perkembangan keluarga :

4. Genogram keluarga :

Biologis : Keadaan kesehatan, Kebersihan keluarga, Penyakit sering diderita, Penyakit menular, kecacatan anggota tubuh, pola makan, pola istirahat, reproduksi.

Psikologis Keluarga : Keadaan emosi, Koping keluarga, Rekreasi, pola komunikasi keluarga, pengambilan keputusan, peran informal

Sosial ekonomi keluarga : Hubungan dengan orang lain, Keadaan ekonomi

Spiritual/Kultural keluarga : Kenyakinan tentang kesehatan,

Lingkungan Rumah : Kebersihan dan kerapihan, Penerangan, Ventilasi, Jamban, Sumber air imun, Pemamfaatan halaman, Pembuangan air kotor, Sumber pendamaran.

5.Catatan status kesehatan :

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah :

Nadi :

Respirasi :

Suhu :

b.Format Pengkajian Individu

1. Wawancara

a. Pengkajian Umum

Identitas

- a. Nama :
- b. Tempat /tgl lahir :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Status Perkawinan :
- e. Agama :
- f. Suku :

Riwayat Kesehatan

- a. Status Kesehatan saat ini
 1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :
 2. Gejala yang dirasakan :
 3. Faktor pencetus :
 4. Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
 5. Upaya mengatasi :
 6. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat ?
 7. Obat yang di konsumsi
 - Mengonsumsi obat-obatan sendiri ?
 - obat tradisional ?
 8. Lain-lain.....

Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit yang pernah diderita :
2. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll) :
3. Riwayat kecelakaan :
4. Riwayat pernah dirawat di RS :
5. Riwayat pemakaian obat :

Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan misal merokok, pola diet, minuman keras, ketergantungan terhadap obat (jenis / frekuensi / jumlah / lama pakai)

Nutrisi metabolik

- Frekuensi Makan ?
- Nafsu Makan?
- Jenis Makanan?
- Makanan yang tidak disukai ?
- Alergi terhadap makanan?
- Pantangan makanan?
- Keluhan yg berhubungan dengan makan?

Eliminasi BAK

- Frekuensi & waktu?
- Kebiasaan BAK pada malam hari?
- Keluhan yang berhubungan dengan BAK ?

BAB

- Frekuensi & waktu?
- Konsistensi?
- Keluhan yang berhubungan dengan BAB ?

Pola istirahat tidur

- Lama tidur malam?
- Tidur siang?
- Keluhan yang berhubungan dengan tidur?

b. Skala untuk menyusun masalah keperawatan keluarga sesuai dengan prioritas

- Sifat masalah
- Kemungkinan masalah
- Potensi masalah
- Menonjol masalah

2. Pemeriksaan Fisik

a.Keadaan Umum :

b.TTV :

Alat yang di gunakan dalam pengukuran Tekanan Darah adalah :

- Tensimeter
- Stetoskop

c. Kepala

- Rambut
- Mata

- Telinga
- Mulut
- d. Dada
- e. Abdomen
- f. Kulit
- g. Ekstremitas Atas
- h. Ekstremitas Bawah

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Sri Rahayu
Instansi : Universitas Bhakti Kencana Garut
Program Studi/Peminatan/Bagian : D III Keperawatan
Judul Skripsi/Tesis/Penelitian/Kegiatan : STUDI KASUS
Nomor HP : 089676185381

Dengan ini menyatakan bahwa saya berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan data pasien Hipertensi yang saya peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, tidak akan menyebarluaskan data tersebut kepada pihak lain di luar kepentingan penyusunan penelitian/kegiatan saya, serta melaporkan kembali hasil penelitian/kegiatan saya kepada Program penyakit tidak menular Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat untuk dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam Program Kesehatan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Garut, 18 April 2022



Ayu Sri Rahayu

DETEKSI DINI TEKANAN DARAH
PERIODE : 2021

No.	PUSKESMAS	TIDAK NORMAL					
		USIA 15 - 30 THN		> 30 THN		RUJUK	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	YA	TIDAK
1	CISEWU DTP	632	1,494	1,036	2,543	0	5,705
2	SUKA RAME	9	11	176	214	0	410
3	TALEGONG	89	101	193	194	6	571
4	BUNGBULANG DTP	2	39	17	153	3	208
5	MEKARUKTI	58	69	643	745	2	1,513
6	PAMULIHAN	127	83	391	436	7	1,030
7	CISANDAAN	17	44	193	367	6	615
8	SINDANGRATU DTP	57	55	138	181	0	431
9	CIKELET	27	21	57	86	0	191
10	CIMARI	43	80	207	444	0	774
11	PEMEUNGPEUK DTP	199	209	664	848	0	1,920
12	CIBALONG	19	28	119	163	3	326
13	MAROKO	84	79	228	316	0	707
14	CISOMPET	46	80	336	847	0	1,309
15	PEUNDEUY	81	22	372	165	0	640
16	SINGA JAYA DTP	36	71	139	268	3	511
17	CIHURIP	15	28	15	44	48	54
18	CIKAJANG DTP	5,412	5,179	16,285	15,975	6,173	36,678
19	BANJAR WANGI	99	67	310	315	0	791
20	CILAWU DTP	1,368	1,736	3,119	4,383	129	10,477
21	BOJONGLOA	61	62	1,574	1,720	25	3,392
22	BAYONGBONG DTP	48	69	269	270	22	634
23	CILIMUS	123	100	575	845	50	1,593
24	SUKAHURIP	7	16	58	80	0	161
25	CISURUPAN DTP	110	150	266	386	0	912
26	PAKUWON	9	3	85	122	0	219
27	SUKAMULYA	2	4	62	59	1	126
28	SAMARANG	4	9	25	60	71	27
29	SUKAKARYA	9	15	18	26	0	68
30	PADAWAAS	12	11	95	124	1	241
31	GADOG	19	18	376	432	0	845
32	HAUR PANGGUNG	265	232	846	1,100	106	2,337
33	KERSAMENAK	31	29	164	429	8	645
34	PEMBANGUNAN	130	137	697	984	0	1,948
35	CIPANAS	43	22	137	166	0	368
36	TAROGONG DTP	80	90	467	836	91	1,382
37	MEKARWANGI	28	24	301	417	12	758
38	SILIWANGI	3	2	100	191	0	296
39	GUNTUR	6	40	284	655	85	900
40	PASUNDAN	325	354	2,290	2,535	2	5,502
41	KARANGPAWITAN	44	55	766	942	0	1,807
42	KARANGMULYA	21	65	182	464	26	706
43	CEMPAKA	110	139	230	383	16	846
44	WANARAJA DTP	276	288	641	665	6	1,864

45	GARAWANGSA	23	39	41	107	1	209
46	CIMARAGAS	9	24	109	442	196	388
47	SUKAWENING	20	40	62	115	0	237
48	SUKA MUKTI	1	1	8	16	0	26
49	MARIPARI	349	339	793	997	107	2,371
50	KARANGTENGAH	27	49	112	173	54	307
51	SUKA SENANG	37	60	233	386	0	716
52	BAGENDIT	665	594	1,404	1,444	82	4,025
53	SUKARAJA	41	32	88	211	0	372
54	LELES DTP	193	206	393	402	1	1,193
55	LEMBANG	569	338	350	562	0	1,819
56	LEUWIGOONG	3	6	121	176	1	305
57	CIBATU DTP	2,018	1,852	4,126	4,011	0	12,007
58	SUKAMERANG	53	58	199	215	0	525
59	CIBIUK	5	22	16	46	0	89
60	RANCASALAK	133	123	559	875	257	1,433
61	KADUNGORA	44	56	111	289	80	420
62	BALUBUR LIMBANGAN DTP	754	737	7,741	7,541	7	16,766
63	SELAAWI	56	56	1,017	1,643	0	2,772
64	MALANGBONG DTP	19	30	80	197	0	326
65	CITERAS	11	70	48	255	0	384
66	TEGALGEDE	52	48	139	174	0	413
67	KARANGSARI	6	10	59	138	0	213
68	UPT PUSKESMAS GADOG	0	0	0	0	0	0
		15,274	16,220	52,955	62,993	7,688	139,754








CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL


Nama Mahasiswa : Ayu Sri Rahayu

NIM : 191FK06004

Judul Proposal : Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di Kp.Panday wilayah UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut

Nama Pembimbing : Ridwan Riadul jinan, SKM., M.Si

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	11 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none">- Buat bab 1- Tentukan judul yang ditentukan diteliti- Kerjakan bab 1 pendahuluan sampai mamfaat	
2.	15 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none">- Ganti judul harus studi kasus Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi- Penulisan sesuaikan rata kiri-kanan- Tujuan umum dan tujuan khusus 1.2 1.3	
3.	22 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none">- Pendahuluan harus mengerucut seperti piramida terbalik dari WHO- Justifikasi- Lanjut Bab 2	
4.	27 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none">- Tentang teori keluarga- Teori hipertensi secara ringkas saja	
5.	28 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none">- Sesuaikan dengan panduan proposal jangan lebih dari 1000 kata- Teori asuhan keperawatan hilangkan jangan terlalu banyak singkat saja, tambah dapus	
6.	6 April 2022	<ul style="list-style-type: none">- Bab III- Rata kiri-kanan- Sebutkan saja tempatnya dimana- Sesuaikan yang ada di contoh	
7.	13 April 2022	<ul style="list-style-type: none">- Tidak boleh ada yang kosong harus dinaikan lihat panduan- Populasi sesuaikan seluruh penderita	

		<p>hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sampel/ responden berapa tuliskan - Instrumen pengkajian asuhan keperawatan diagnose,rencana,implementasi,evaluasi 	
8.	14 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Maksimal 200-400 kata - Bab III (Metodologi) 	
9.	15 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> - (ACC SIDANG PROPOSAL) 	
10	28 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan sumber data di Bab IV - (ACC SIDANG SKRIPSI AKHIR) 	

LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Ayu Sri Rahayu
 NIM : 191FK06004
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan keluarga tetras pengakit hipertensi
 di ^{wilayah} UPT Puskesmas Bayongbong Kab. Garut
 Waktu Ujian : 22 - 4 - 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Bab 1 lat. belakang perbaikan konsep keluarga penampikan data jangan diulang-ulang	✗
2	Konsistenkan judul	✗
3	Tampilkan fenomena masalah hipertensi pada keluarga → belum ada uraian di lat. belakang hasil studi pendahuluan	✗
4	Perbaiki Tujuan khusus → uraian di lat. belakang pola makan, gaya hidup dll.	✗
5	Perbaiki teori; lengkapi konsep aspek keluarga dgn hipertensi	✗
6	Perbaiki subyek penelitian → 3 keluarga dgn kriter hipertensi	✗
7	Bab 2 → Konsep keluarga → Per Fungsi Tugas peran Perm dll → Konsep Hipertensi (spt LP) Def, Tanda Gejala, Penanganan, Penatalaksanaan, Pem Perawatan, komplikasi → Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dgn Hipertensi s.d ran pemantauan pemantauan dan evaluasi	✗
8	Lengkapi instrumen → template aspek keluarga	✗

9 Kriteria subyek penelitian
 10 permasalahan di keluarga.


Garut, 22 - 4 - 2022
 PENGUJI


 (Yushi A. S. Kep. Ners., M.Si)




LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Ayu Sri Rahayu
 NIM : 191FK 06004
 Judul Skripsi : Asuhan keperawatan keluarga tentang penyakit hipertensi di UPP Puskesmas
 buayungmas kabupaten Garut
 Waktu Ujian : Jum'at, 22 April 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Fenomena masalahnya belum kuat alasan bisa dipermbatkan data - data terkait masalah - masalah yang ada di keluarga.	
2.	Perbaiki urutan penulisan di latar belakang.	
3.	Tambahkan data tentang status keluarga dengan hipertensi.	
4.	Perbaiki subyek penelitian lebih diperjelas lokasi asuhan keluarga dengan anggota keluarga yang hipertensi. Tambahkan uraian kriteria inklusi/ eksklusi dengan permasalahan yang terjadi.	
5.	populasi diperbaiki → rata-rata per bulan.	
6.	daftar pustaka perbaiki penulisan	
7.	Konsep asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.	

Garut, 22 April 2022
 PENGUJI


 (.....
 Sant)



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Sri Rahayu
NIM : 191FK06004
Judul Skripsi : Askep keluarga dengan Hepatitis
diwil UPT PKM Cikarang Kab Garut
Waktu Ujian : 3 - 8 - 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Perbaiki cover sesuai panduan buku	df
2	Perbaiki penampilan dan dokumentasi kep. - Buat di bab 4 per askep keluarga ↳ Pengkajian sampai evaluasi - lanjut ke analisa data baru dibahas persamaan dan perbedaan dari masing-m data dan askepnya.	df
3	Buat kesimpulan dari hasil analisa data.	df
4	Tugas perkembangan keluarga sesuai usia anak ⊕ di bab 2	df
5	Buat sistematika penampilan dan dokumentasi kep scr lengkap kasus 1 - 3 lalu pembahas.	df

3 - 8 -
Garut, 2022
PENGUJI

Yushi A
(.....)



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu In Prabawa
NIM : 1917106004
Judul Skripsi : Muben kesehatan keluarga dengan hipertensi di wilayah 697
Postesmer Cilangy bnda. Com
Waktu Ujian : Rabu, 3 Agustus 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Bab I uraian dan umum → khusus	JH
2.	Bab II diagnosis keperawatan perbaki	
3.	konsep asuhan keperawatan perbaki	
4.	perbaki: format asuhan keluarga	
5.	perbaki: kemilau di Bab IV → perstasiun keluarga 1 beserta anggota keluarganya, keluarga 2 beserta anggota keluarganya, keluarga 3 beserta anggota keluarganya.	
6.	Perstasi s.d evaluasi ketiga keluarga. Perbaki: penulisan diagnosa keperawatan. lihat konsep.	JH
7.	perbaki: terogram lihat konsep	
8.	inimuen penelitian pindahin ke lampiran	
9.	Gambar latar: studi kasus → lihat di profil Puskesmas gambar latar: studi kasus	
10.	Pembahasan perbaki dan mulai perstasiun s.d evaluasi	JH
11.	Kesimpulan perbaki penulisiannya.	

12. Saran Perbaki.
13. Daftar pustaka perbaki
14. Perbaki: kemiluan cover
15. lampirkan SAP
16. lampirkan dokumentasi

Garut, 3 Agustus 2022
PENGUJI

JH
(.....lant.....)

Hasil Dokumentasi Keluarga 1 Pasien Ny.S



Hasil Dokumentasi Keluarga 2 Pasien Ny.S

