

**STUDI KASUS: ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANGTENGAH KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan

NENG GUMI SRI RAHAYU

NIM: 191FK06082



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Keperawatan
Program Diploma III Keperawatan
Garut
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL: ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGTENGAH KABUPATEN GARUT**

**NENG GUMI SRI RAHAYU
191FK06082**

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.

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Telah Diperbaiki Sesuai Dengan Masukan
Tim Penguji Skripsi Program D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut
Pada Tanggal 18 Agustus 2022

Mengesahkan
Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

(Ns. Winasari Dewi, M. Kep)

(Indra Ramdani, S.Kep., Ners)

Kepala Cabang
Universitas Bhakti Kencana Garut

(Ns. Winasari Dewi, M. Kep)

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGTENGAH 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 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 terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, 18 Agustus 2022
Yang Membuat Pernyataan

Neng Gumi Sri Rahayu

KATA PENGANTAR

Segala puja bagi Allah yang telah memberikan nikmat Iman, merahmati dengan Islam dan menuntun hambanya menuju Islam. Dialah Allah SWT yang telah menumbuhkan Tauhid kedalam diri manusia sehingga dengannya manusia berada dalam derajat yang mulia. Tak lupa Solawat dan salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada mutiara yang telah menyalakan hari- harinya untuk menyinari kehidupan dengan risalahnya yang agung nan mulia, uswahya berdasarkan Al- Quran dari Allah Al- Karim, Nabi kita tercinta Muhammad SAW.

Dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut yang berjudul *“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah Kabupaten Garut”*.

Dengan segenap kemampuan penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, namun penulis menyadari banyak kekurangan dan tak luput dari bantuan, bimbingan, motivasi serta dorongan moril maupun materil dari semua pihak. Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak H. Mulyana, SH.,M.pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna 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
5. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut
6. Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si selaku Dosen Pembimbing pemberi motivasi serta arahan dalam bimbingan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan, serta bimbingan.
8. UPT Puskesmas Karangtengah yang telah memberikan data awal, yang tidak bisa saya sebutkan namanya.
9. Pihak keluarga pasien yang telah membantu dan memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian.

10. Ayahanda dan Ibunda tercinta Mamad Sadeli S.Pd.I dan Neng Rohayati sang malaikat tak bersayap, penguat langkah, pemberi motivasi dan inspirasi hidup serta dorongan baik moril maupun materil. Semoga segala kebaikan dan keberkahan terlimpah kepada mereka, aku mencainya karena Allah SWT.
11. Kakakku Neneng Nurul Azizah S.M, S.Pd dan Cecep Muhammad Yordan A S.Pd yang selalu memberikan motivasinya serta terus membimbing tanpa lelah, mudah-mudahan selalu ada dalam keberkahannya.
12. Untuk sahabat perjuangan selama 3 tahun Aylan, Silpi, Gayatri, dan Risma yang selama 3 tahun sama-sama berjuang untuk mencapai gelar dan semua cita-cita, terima kasih telah saling mendukung, memberikan nasehat, saran dan motivasi serta telah memberi semangat baik dalam penulisan KTI ini maupun dalam kegiatan keseharian di kampus.
13. Sahabat Taat Thelima Gania, Wulan, Putri dan Afifah yang senantiasa memberikan motivasi, semangat, nasehat serta selalu mengingatkan dalam kebaikan.
14. Teman- teman seperjuangan kelas C serta teman-teman angkatan 2019 yang selalu memberikan, memotivasi, memberikan dukungan, semangat, canda dan tawa selama menempuh pendidikan.
15. Untuk semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. semoga kebaikan semua pihak yang membantu dan mendukung penyusunan KTI ini diberikan pahala yang setimpal oleh Allah SWT.

Penulis juga mohon maaf apabila ada kata-kata dan penulisan gelar yang salah. Akhir kata, semoga KTI ini bermanfaat, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua dalam rangka menambah wawasan dan pengetahuan pemikiran kita, semoga Allah SWT senantiasa selalu melindungi dan membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan KTI ini, Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Garut, Agustus 2022

Penulis

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022

NENG GUMI SRI RAHAYU

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGTENGAH KABUPATEN GARUT**

V BAB + 140 HALAMAN + 13 TABEL + 9 LAMPIRAN

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita masyarakat Indonesia (34,11%). Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada keluarga dengan klien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karangtengah Kabupaten Garut.

Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan terhadap keluarga yang menderita hipertensi. Instrumen penelitian berupa dokumentasi proses asuhan keperawatan yang diperoleh dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Jenis penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus ini dilakukan di UPT Puskesmas Karangtengah Kabupaten Garut, sasaran klien 2 anggota keluarga dengan penderita hipertensi dengan waktu perawatan kurang lebih selama 1 minggu sesuai dengan target keberhasilan tindakan dengan mengunjungi kurang lebih 6 kali dalam satu minggu dari tanggal 26 juni sampai selsai.

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 26 Juni 2022 pada Ny. N dan Ny. A dengan diagnosa medis serupa yaitu hipertensi menunjukkan adanya tanda gejala serupa yang dirasakan yaitu nyeri pada kepala belakang atau tengkuk leher. Diagnosa keperawatan yang muncul dari data pengkajian keperawatan Ny. N dan Ny. A pada tanggal 26 Juni 2022 yaitu kurang pengetahuan tentang diit hipertensi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah, nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit dan resiko tinggi terjadinya komplikasi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi dan diharapkan dapat menjadi acuan pembanding peneliti selajutnya dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Asuhan Keperawatan Keluarga
Daftar Referensi : 2 Buku, 4 Jurnal, 10 Internet (2014-2021)

D-III NURSING STUDY PROGRAM

BHAKTI KENCANA UNIVERSITY GARUT 2022

NENG GUMI RI RAHAYU

NURSING CARE FOR FAMILY CLIENTS WITH HYPERTENSION IN THE WORK

AREA OF KARANGTENGAH GARUT PUBLIC HEALTH CARE

V CHAPTER+ 140 PAGES + 9 ATTACHMENT

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal which can result in morbidity and mortality. Hypertension is one of the most common non-communicable diseases in Indonesian society (34.11%). This study aims to study and understand in depth about nursing care for families with hypertensive clients in the working area of the Karangtengah Public Health Center, Garut Regency.

The purpose of this study was to provide nursing care to families suffering from hypertension. Research instrument in the form of documentation of nursing care processes obtained from assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. This type of research is a case study. This case study was conducted at the UPT Puskesmas Karangtengah, Garut Regency, the target client was 2 family members with hypertension sufferers with a treatment time of approximately 1 week according to the success target of the action by visiting approximately 6 times in one week from June 26 to completion.

The results of the study were obtained on June 26 2022 on Mrs. N and Mrs. A with a similar medical diagnosis, namely hypertension, showed signs of similar symptoms, namely pain in the back of the head or nape of the neck. Nursing diagnoses that emerged from the nursing assessment data Ny. N and Mrs. A on June 26 2022, namely lack of knowledge about hypertension diet related to the inability of families to recognize problems, acute pain related to the inability of families to care for sick families and a high risk of complications related to the inability of families to care for sick families. The results of this study are expected to increase the abilities, skills and knowledge as well as the researchers' own insights in conducting research on family nursing care for clients with hypertension and are expected to be a reference for comparison in future researchers in conducting research on family nursing care with hypertension.

Keywords : Hypertension, Family Nursing Care

Reference List : 2 Books, 4 Journals, 10 Internet (2014-2021)

DAFTAR ISI

COVER AWAL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Peneliti	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Peneliti	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Tempat Peneliti	4
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Hipertensi	5
2.1.1 Pengertian Hipertensi	5
2.1.2 Etiology Hipertensi	5
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi	7
2.1.4 Faktor Resiko Hipertensi	7
2.1.5 Patofisiologi Hipertensi	10
2.1.6 Manifestasi Hipertensi	11
2.1.7 Penetalaksanaan Hipertensi	12
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	16
2.2 Konsep Keluarga	16
2.2.1 Definisi Keluarga	16
2.2.2 Tipe Krluarga	17
2.2.3 Fungsi Keluarga	17
2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga	19
2.2.5 Struktur Keluarga.....	22
2.2.6 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	23
2.2.5 Peran Perawat Keluarga	21
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	27
2.3.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga	27

2.3.2	Diagnosa Keperawatan Keluarg	34
2.3.3	Intervensi Keperawatan Keluarga	37
2.3.4	Implementasi Keperawatan Keluarga	52
2.3.5	Evaluasi Keperawatan Keluarga	52
BAB III	METODOLOGY PENELITIAN	54
3.1	Pendekatan (Desain Penelitian)	54
3.2	Subyek Penelitian	54
3.3	Batasan Istilah (Definisi Oprasional)	54
3.4	Teknik Dan Instumen Pengumpulan Data	55
3.5	Uji Keabsahan Data	56
3.6	Analisa Data	56
3.7	Lokasi Dan Waktu Penelitian	57
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	58
4.1	Hasil Penelitian.....	58
4.1.1	Gambaran Loksi Penelitian	59
4.1.2	Data Asuhan Keperawatan	55
4.1.3	Diagnosa Keperawatan	61
4.1.3	Intervensi Keperawatan	120
4.1.4	Implementasi Keperawatan.....	124
4.1.5	Evaluasi Keperawatan	126
4.2	Pembahasan	132
4.2.1	Pengkajian Keperawatan.....	132
4.2.2	Diagnosa Keperawatan	133
4.2.3	Intervensi Keperawatan	138
4.2.4	Implementasi Keperawatan.....	137
4.2.5	Evaluasi Keperawatan	139
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	140
5.1	Kesimpulan	141
5.2	Saran	141
	DAFTAR PUSTAKA	143
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi <i>Guide Of Management (2019)</i>	7
Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JVC (2003)	7
Tabel 2.3	Prioritas Masalah.....	29
Tabel 2.4	Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan.....	38
Tabel 4.1	Identitas Keluarga	59
Tabel 4.2	Pemeriksaan Fisik	64
Tabel 4.3	Analisa Data	68
Tabel 4.4	Skoring Prioritas Masalah	70
Tabel 4.5	Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga.....	71
Tabel 4.6	Diagnosa Keperawatan.....	55
Tabel 4.7	Intervensi Keperawatan.....	120
Tabel 4.8	Implementasi Keperawatan.....	124
Tabel 4.9	Evaluasi Keperawatan.....	126

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Data Hipertensi
Lampiran 2	Lembar Kerjasama Mitra
Lampiran 3	Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 4	Satuan Acara Penyuluhan Hipertensi
Lampiran 5	Leaflet Manajemen Nyeri
Lampiran 6	Leaflet Hipertensi
Lampiran 7	Format Askep Keluarga
Lampiran 8	Lembar Konsultasi
Lampiran 9	Lembar Perbaikan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

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

Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika seseorang mempunyai tekanan darah lebih dari 140mmHg/90 mmHg. Tekanan darah ditentukan oleh berapa banyak volume darah yang dipompa oleh jantung dan resistensi aliran darah dipembuluh darah /arteri. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan darah didalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruhjaringan dan organ-organ tubuh ¹

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu: hipertensi primer dimana penyebabnya tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik, sistem renin angiotensin, efek dari eksresi Natrium (Na), obesitas, merokok dan stress serta Hipertensi Sekunder, yaitu hipertensi yang diakibatkan karena penyakit ginjal atau penggunaan kontrasepsi hormonal²

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) Angka memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 % warga dunia terkena hipertensi. Presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2019 dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 %. Kawasan Afrika memegang posisi

¹ High blood pressure (hypertension). (2021). from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>

² Triyanto Endang, "Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu", Yogyakarta: Graha ilmu, 2014.

puncak penderita hipertensi sebanyak 46 %. Sementara kawasan Amerika menempati posisi buncit dengan 35 %. Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi³

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut RISKESDAS tahun 2019 yang di dapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 %, tertinggi dibangka belitung (30,9 %) diikuti kalimantan selatan (30,8 %), kalimantan timur (29,6 %) dan jawa barat (29,4 %). Prevelensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 %, yang cxcx di diagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9.5 %, jadi ada 0,1 % yang minum obat sendiri.⁴ Di Jawa Barat pada tahun 2018 menduduki urutan kedua sebagai Provinsi kasus penyakit Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu dengan jumlah 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,1%.⁵

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Garut, penyakit hipertensi di Kabupaten Garut termasuk kedalam (10) besar tahun 2017, yaitu sebanyak 76.663 atau sebesar 10.56%. apabila dibandingkan dengan tahun 2016, jumlah kunjungan pasien yang datang kepuskesams pada tahun 2017 dengan diagnose hipertensi mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebnyak 71.776 menjadi 76.663 dan berada pada urutan ketiga (3) besar penyakit yang ada di Kabupaten Garut Tahun 2017.⁶

Berdasarkan data dari UPT Puskesmas Karangtengah tahun 2021, penderita hipertensi berada pada urutan ketiga yaitu sebesar 361 kasus dengan hipertensi, sedangkan yang pertama adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dengan jumlah 521 kasus, dan yang kedua yaitu penyakit dyspepsia sebanyak 312 kasus.⁷ Dibandingkan dengan data hipertensi di puskesmas Sukawening sebanyak 237 orang terdiri dari 82 orang laki-laki dan 177 orang perempuan dan dari data puskesmas garawangsa sebanyak 210 orang terdiri dari 65 orang laki-laki dan 146 perempuan.

³ Kementerian kesehatan, (2019) *kasus hipertensi di dunia*
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatanp2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hari-hipertensi-sedunia>

⁴ Kementerian kesehatan RI, *laporan nasional propil kesehatan Indonesia 2019*.pdf

⁵ Riskesdas, 2019 *laporan hipertensi di provinsi jawa barat, lembaga penerbit badan penelitian dan penegmbangan kesehatan, 2019*

⁶ Dinas kesehatan kabupaten Garut 2017,

⁷ Data UPT PKM Karangtengah, 2021

Dari penjelasan angka kejadian hipertensi di atas, maka diperlukan adanya usaha untuk pencegahan dan penanganan terhadap penyakit hipertensi tersebut, untuk menurunkan jumlah resiko peristiwa rekanan darah tinggi atau hipertensi pada waktu yang hendak tiab dan memperkecil terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Hipertensi merupakan penyakit kronis atau juga disebut sebagai *the silent killer* atau *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi dan tidak mengetahui sebelum memeriksa tekanan darahnya. Prevalensi hipertensi terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Kondisi ini jika tidak mendapat penanganan secara tepat dan cepat maka akan lebih berisiko⁸

Penyakit hipertensi gejalanya tidak nyata harus waspadai dan harus segera diobati secepat mungkin, penyebab terjadinya penyakit hipertensi yaitu bisa dipengaruhi oleh faktor yang bisa diubah dan tidak bisa diubah. Faktor yang tidak bisa diubah yaitu faktor usia, jenis kelamin serta riwayat penyakit keluarga. Faktor yang dapat diubah yaitu faktor yang berhubungan dengan gaya hidup, seperti tidak bisa menjaga pola makan, mengkonsumsi garam yang berlebihan, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan minum beralkohol, kebiasaan merokok, jarang olahraga, obesitas dan kurangnya aktivitas fisik. Upaya yang bisa dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan dengan proses keperawatan antara lain bisa memberikan pendidikan kesehatan keluarga untuk meningkatkan status kesehatan pasien dengan cara menggunakan asuhan keperawatan keluarga dengan kasus hipertensi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karangtengah pada tanggal 26 Juni 2022 dari hasil observasi dengan wawancara pada klien menunjukkan bahwa ada 2 keluarga yang memberikan pernyataan tentang kesehatannya, kedua klien tersebut sering mengeluh merasakan pusing, sakit kepala, sering merasakan nyaeri dan kaku pada tengkuk lehernya, dan tidak memeriksakan dirinya ketempat kesehatan yang ada, serta kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi.

Dari wawancara yang dilakukan pada petugas Puskesmas Karangtengah didapatkan bahwa penderita hipertensi banyak yang tidak rutin mengontrol tekanan darah, memiliki kebiasaan merokok, tidak rutin melakukan olahraga, pola hidup yang tidak sehat, jika kebiasaan tersebut tidak diatasi maka akan memicu terjadi hipertensi dan berlanjut ke komplikasi seperti gagal jantung, stroke, kerusakan pada ginjal .

⁸ Silviana Tirtasari, Nasrin Kodim, "Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia", Tarumanagara Medical Jurnal, Vol 1, No. 2, 395-402, 2019.

Berdasarkan hasil pernyataan di atas dari kedua keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Karangtengah Kabupaten Garut maka peneliti tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangtengah Kabupaten Garut”. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi ini menjadi perhatian bagi masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan agar terhindar dari resiko terjadinya hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi di puskesmas Karangtengah Kabupaten Garut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami hipertensi.
- b) Mampu menegakkan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami hipertensi.
- c) Mampu menyusun perencanaan keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami hipertensi.
- d) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami hipertensi.
- e) Mampu melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

a) Bagi Peneliti

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

b) Untuk Responden

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan dalam keperawatan pada keluarga dengan hipertensi agar dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik dan tepat

c) Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

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

Tekanan darah adalah tekanan dalam arteri dari sistem peredaran darah dalam tubuh manusia. Tekanan darah dibedakan antara tekanan darah sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah saat jantung berkontraksi, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan darah saat jantung merenggang kembali. Inilah alasan mengapa tekanan darah sistolik lebih tinggi daripada tekanan diastolik. Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dengan baik akan mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Penyakit ini juga disebut “silent killer” karena penderita sering kali tidak menyadari ataupun merasakan gangguan pada tubuhnya⁹

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang pada dua kali pengukuran.

2.1.2 Etiologi

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

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, di derita oleh sekitar 95% orang.

⁹ Dennis Eristya Natasya, “Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Pada Kader Posyandu Lansia Terhadap Peran Kader Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Yang Mengikuti Posyandu Lansia”, S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang, 2018

Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

1) Faktor keturunan

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

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

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

b. Hipertensi sekunder

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

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya)

dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder¹⁰

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Guide Of Management Of Hipertension (2008), hipertensi dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu :

Tabel 2.1. klasifikasi hipertensi menurut *guide of management* (2018)

Kategori diagnostik	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Normal-tinggi	120-139	80-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	< 90

Komite eksekutif dari National High Blood Pressure education Program (sebuah organisasi yang terdiri dari 46 profesional sukarelawan dan agen federal) mencanangkan klasifikasi JNC (Joint Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat¹¹

Klasifikasi hipertensi berdasarkan JVC VII 2003 adalah :

Tabel 2.2. klasifikasi hipertensi berdasarkan JVC 2003

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	Kurang dari 120	Dan kurang dari 80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 1	Lebih dari 160	Atau lebih dari 100

2.1.4 Faktor Resiko

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

¹⁰ Noerinta Ridhastha Dewi, “Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Keluarga Di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun”, S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia, Madiun, 2018,

¹¹ Nanda NIC NOC. (2015). *Diagnosis dan Klasifikasi*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

a) Usia

Usia mempengaruhi perkembangan tekanan darah tinggi. Risiko terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Pada lansia, hipertensi terutama terlihat hanya dalam bentuk peningkatan tekanan darah sistolik. Peristiwa ini dipicu oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi tekanan darah tinggi. Laki-laki berisiko mengalami peningkatan tekanan darah sistolik 2,3 lebih banyak dibandingkan wanita karena diduga memiliki gaya hidup yang cenderung mengarah pada peningkatan tekanan darah. Namun, setelah timbulnya menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat.

c) Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, terutama hipertensi primer (esensial). Faktor genetik juga berhubungan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel.

2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

a) Obesitas

Berat badan dan indeks masa tubuh (IMS) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, dan risiko relatif menderita hipertensi lima kali lebih tinggi pada orang-orang gemuk dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal. Di sisi lain, diantara pasien hipertensi 20-30% memiliki berat badan lebih tinggi.

b) Merokok

Bahan kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang terhirup melalui rokok dan masuk ke aliran darah dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Merokok akan meningkatkan detak jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah.

c) Kurang aktivitas fisik

Olahraga teratur membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Latihan aerobik teratur dapat menurunkan tekanan darah meskipun berat badan belum turun.

d) Konsumsi garam berlebih

garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume tekanan darah.

e) Dislipdemia

Kolesterol merupakan faktor paling penting dalam perkembangan arteriosklerosis, yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah

f) Konsumsi alkohol berlebih

Peningkatan kadar kortisol, peningkatan massa sel darah merah, dan peningkatan viskositas darah telah menunjukkan efek alkohol pada peningkatan tekanan darah.

g) Psikososial dan stres

Stres dan ketegangan dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk melepaskan hormon adrenalin, menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan lebih hebat serta meningkatkan tekanan darah.¹²

2.1.5. Patofisiologi Hipertensi

Faktor predisposisi yang saling berhubungan juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Di antaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah faktor genetik, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, obat – obatan, asupan garam, stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang. Sedangkan faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini,

¹² Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2013) . Hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan informasi Kesehatan RI

neuro preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bias terjadi (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah 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 factor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

Perubahan struktural dan fungsional pada sitem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).¹³

2.1.6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada

¹³ Aspiani. R. (2016) *Asukan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular: Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta : EGC

retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus) (Brunner & Suddart, 2015).

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun – tahun. Gejala, bila ada, biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai system organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respons peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekana sistemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja, maka dapat terjadi gagal jantung kiri (Brunner & Suddart, 2015).

Crowin (2000) dalam Wijaya & Putri (2013), menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekana intracranial.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat,
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edama dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.1.7. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan untuk pnyakit hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan dan angka kematian. Dampak penyakit hipertensi menggunakan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita. Upaya penanganan tekanan darah tinggi pada dasarnya dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi dan farmakologi.

1. Terapi Nnon Farmakologi

Dapat dilakukan dengan melakukan pengendalian factor resiko, yaitu:

- a) Makan gizi seimbang

Perubahan pola makan telah terbukti menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Disarankan untuk makan buah dan sayur 5 porsi per-hari karena mengandung cukup kalium untuk menurunkan darah sistolik (TDS) sebesar 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolic (TDD) sebesar 2,5 mmHg. Asupan natrium harus dibatasi kurang dari 100 mmol (2g)/hari ini setara dengan 5 gram (2 sendok teh kecil). Metode ini mampu menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg. Pada pasien hipertensi, asupan natrium dibatasi lebih rendah lagi menjadi 1,5 g/hari atau 3,5 – 4 gram per-hari. Walaupun tidak semua pasien hipertensi sensitif terhadap natrium, tetapi membatasi asupan natrium dapat membantu terapi farmakologi menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler.

b) Mengatasi obesitas

Prevalensi hipertensi meningkat dari 54% menjadi 142% pada pasien obesitas atau kegemukan. Penurunan berat badan dalam waktu jangka pendek dalam jumlah yang cukup besar biasanya disertai dengan penurunan tekanan darah. Oleh karena itu, diupayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal 18,5 – 22,9, lingkar pinggang <90 cm untuk laki-laki atau <80 cm untuk perempuan.

c) Melakukan olahraga teratur

Melakukan olahraga seperti aerobik atau jalan cepat 30-45 menit (hingga 3 km) lima kali per minggu, dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4 mmHg dan tekanan darah diastolik hingga 2,5 mmHg. Berbagai teknik relaksasi seperti meditasi, yoga dan hipnotis dapat mengontrol sistem saraf dan menurunkan tekanan darah.

d) Berhenti merokok

Merokok memainkan peran besar dalam meningkatkan tekanan darah. Ini karena nikotin dalam tembakau menginduksi hormon adrenalin yang meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah akan menurun secara perlahan ketika berhenti merokok. Merokok juga bisa mengakibatkan obat yang dikonsumsi tidak bekerja secara maksimal.

Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk berhenti merokok. Beberapa dari metode yang biasa dicoba diprakarsai secara sukarela dengan menggunakan premen yang mengandung nikotin, kelompok program, dan konsultasi ke klinik berhenti merokok.

e) Mengurangi alkohol

Mengurangi konsumsi alkohol pada pasien hipertensi yang biasanya minum alkohol dapat mengurangi tekanan darah sistolik sebesar 3,8 mmHg. Batasi konsumsi alkohol hingga maksimal 2 unit perhari untuk pria dan 1 unit per hari untuk wanita, tidak lebih dari 5hari minum per minggu.

2. Terapi Farmakologi

a) Pola pengobatan hipertensi

Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, dan dosisnya ditingkatkan secara bertahap sampai efek yang diinginkan tercapai. Kursus pengobatan berikutnya dapat ditambahkan dalam beberapa bulan ke depan. Pilihan obat atau kombinasi cocok tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan respon pasien terhadap obat antihipertensi. Obat-obatan yang digunakan sebagai terapi utama adalah diuretik, Angiotensin Converting Enzyme (ACE inhibitor), Angiotensin Reseptor Blocker (ARB), dan membaik setelah mencoba dosis obat yang lebih rendah atau perawatan lain, dokter dapat meningkatkan dosis obat atau mencoba obat lain dalam kombinasi dua atau tiga jenis obat dari kelas yang berbeda. Biasanya diuretik dikombinasikan dengan ACE-inhibitor, ARB, dan CCB.

b) Prinsip pemberian obat anti hipertensi

Menurut Depkes dalam Natasya (2018) , prinsip pemberian obat anti hipertensi sebagai berikut:

- Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebab hipertensi itu sendiri.
- Pengobatan hipertensi essensial ditunjukkan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.

- Upaya penurunan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi.
- Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.
- Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian darah obat anti hipertensi di Puskesmas dapat diberikan saat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari tanpa keluhan baru.
- Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik >160 mmHg atau diastolik >100 mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.

c) Jenis obat anti hipertensi

Jenis obat anti hipertensi yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

a) Diuretik

Obat diuretik jenis ini menyebabkan pengurangan cairan tubuh secara keseluruhan yang menyebabkan peningkatan produksi urin. Hal ini diikuti dengan menurunnya daya tahan pembuluh darah di seluruh tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi rileks. Diuretik terdiri dari 4 subkelas yang digunakan untuk mengobati hipertensi yaitu tiazid, loop, penahan kalium, dan antagonis aldosteron. Tiazid seperti bendrofluazid adalah pengobatan lini pertama untuk hipertensi. Menggabungkan diuretik dengan terapi lain adalah salah satu perawatan yang diekomendasikan untuk tekanan darah tinggi.

b) Penghambat beta (Beta Blocker)

Mekanisme kerja obat anti hipertensi ini adalah dengan menurunkan denyut jantung dan daya pompa. Beta blocker dapat melindungi jantung dari penyakit jantung dan gagal jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita asma bronkial, karena dapat

menutupi gejala hipoglikemia (di mana kadar gula darah turun ke tingkat yang sangat rendah, berpotensi merugikan penderitanya).

c) Golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dan Angiotensin Reseptor Blocker (ARB)

Penghambat angiotensin converting enzyme (ACE inhibitor/ACEI) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan angiotensin receptor blocker (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. ACEI dan ARB diindikasikan terutama pada pasien hipertensi dengan gagal jantung, diabetes melitus, dan penyakit gagal jantung kronik. Secara umum ACEI dan ARB ditoleransi dengan baik dan efek sampingnya jarang. Obat-obatan yang termasuk golongan ACEI adalah valsartan, lisinopril, dan ramipril.

d) Golongan Calcium Channel Blocker (CCB)

Golongan ini menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer. Ada dua kelompok obat CCB, yaitu dihidropiridin dan nondihidropiridin, keduanya efektif untuk pengobatan hipertensi pada usia lanjut. Secara keseluruhan CCB diindikasikan untuk pasien yang memiliki faktor risiko tinggi penyakit koroner dan pasien-pasien diabetes.

e) Golongan anti hipertensi lain

Penggunaan penyekat reseptor alfa perifer, obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek sampingnya yang signifikan. Walaupun obat-obatan ini mempunyai efektifitas yang cukup tinggi dalam menurunkan tekanan darah, ditemukan antara asosiasi obat-obatan tersebut dengan reduksi angka mortalitas maupun morbiditas pasien-pasien hipertensi¹⁴

¹⁴ Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI (2014).hipertensi. Jakarta: pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI

1.1.8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium (darah rutin, ureum, kreatinin, glukosa darah dan elektrolit), elektrokardiografi (EKG) dan foto dada. Bila terdapat indikasi dapat dilakukan juga pemeriksaan ekokardiografi dan CT scan kepala.¹⁵

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah yang terdiri dari atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal didalam satu rumah tangga yang sama (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Wall, (1986) dalam Friedman (2010), keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sebagai sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagaikeluarga.

Keluarga menurut UU No. 52 Tahun 2009 adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi, memiliki peran masing-masing dan menciptakan serta memelihara suatu budaya.

Keluarga adalah hubungan seumur hidup atau kemitraan yang didasarkan pada perkawinan antara orang dewasa yang berbeda jenis kelamin yang hidup bersama atau seorang pria dan wanita yang hidup dengan atau tidak memiliki anak, baik anak sendiri maupun anak angkat, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.¹⁶

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Arnoldus (2019) tipe keluarga terdiri dari dua, yaitu:

- a) Keluarga Tradisional
 - a) Keluarga inti

¹⁵ Ibid, hlm. 14-20

¹⁶ Setiadi.2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta:Graha Ilmu.

Jumlah keluarga inti yang terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Sudiharto (2007), Keluarga inti adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

b) Keluarga adopsi.

Keluarga adopsi adalah dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi, biasanya menimbulkan keadaan yang saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Disatu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasihsayangnya bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka (Friedman, 2010).

c) Keluarga besar (Extended Family)

Keluarga dengan pasangan dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak / adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak – anak kemudian dibesarkan oleh generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Sudiharto (2007), keluarga besar adalah Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga dengan pasangan sejenis.

d) Keluarga dengan orang tua tunggal

Keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah (Friedman, 2010).

e) Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Kebanyakan individu yang tinggal sendiri adalah bagian dari beberapa bentuk jaringan keluarga yang longgar. Jika jaringan ini tidak terdiri atas kerabat, jaringan ini dapat terdiri atas teman – teman seperti mereka yang sama – sama tinggal di rumah pensiun, rumah jompo, atau hidup bertetangga. Hewan pemeliharaan juga dapat menjadi anggota keluarga yang penting (Friedman, 2010).

f) Keluarga orang tua tiri

Keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau subkelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama. Walaupun seluruh anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru, anak – anak seing kali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka (Friedman, 2010).

g) Keluarga binuklear

Keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal, dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga (Friedman, 2010).¹⁷

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013) ada lima fungsi keluarga:

a) Fungsi afektif

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

b) Fungsi sosialisasi dan penempatan social

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

¹⁷ Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transtruktural*. Jakarta : EGC.

d) Fungsi ekonomi

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

e) Fungsi perawatan kesehatan

a) Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan. nya.¹⁸

2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman & Marylin (2010) adalah berikut:

a) Tahap I (Keluarga dengan pasangan baru)

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai hubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.

b) Tahap II (Childbearing family)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

c) Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah)

¹⁸ Karunia, “*Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pascastroke*”, Universitas Airlangga, Surabaya, 2016.

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan.

Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga.

d) Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

e) Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal dirumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun.

Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

f) Tahap VI (keluarga melepaskan anak dewasa muda)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah.

Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

g) Tahap VII (Orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan.

h) Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tujuan perkembangan tahap keluarga ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan.¹⁹

2.2.5 Struktur Keluarga

Ada empat struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah struktur peran, struktur nilai keluarga, proses komunikasi dan struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

1. Struktur peran.

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system social.

2. Struktur nilai keluarga

Nilai keluarga adalah suatu system ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

3. Proses komunikasi

¹⁹ Karunia, "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pascastroke", Universitas Airlangga, Surabaya, 2016.

Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsi.

a) Proses komunikasi fungsional.

Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefinisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelurusan antara isi dan tingkat intruksi.

b) Proses komunikasi disfungsi.

Sama halnya ada cara berkomunikasi yang fungsional, gambaran dari komunikasi disfungsi dari pengirim dan penerima serta komunikasi disfungsi juga melibatkan pengirim dan penerima.

4. Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

Kekuasaan keluarga sebagai karakteristik sistem keluarga adalah kemampuan atau potensial, actual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu : kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kekerabatan. Sedangkan pengambilan keputusan adalah teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

Lain halnya menurut menurut Padilla (2012), struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia diantaranya adalah :

a) Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

b) Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

c) Matriloka

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d) Patrilocak

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

2.2.6 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (1998) dalam Dion & Betan (2013) adalah sebagai berikut

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan- perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2) Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a. Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya).
- b. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- c. Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- d. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas fisik, psikososial).
- e. Sikap keluarga terhadap yang sakit.

4) Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a. Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
- b. Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.

- c. Pentingnya hygiene sanitasi.
 - d. Upaya pencegahan penyakit.
 - e. Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
 - f. Kekompakan antar anggota kelompok.
- 5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a. Keberadaan fasilitas keluarga.
- b. Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan.
- c. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- d. Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

2.2.7 Peran Perawat Keluarga

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

a) Sebagai pendidik

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

b) Sebagai koordinator pelaksan pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c) Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

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

d) Sebagai supervisi pelayanan keperawatan

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

e) Sebagai pembela (advokat)

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

f) Sebagai fasilitator

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

g) Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

Selain peran perawat keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut.

a) Pencegahan Primer

Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.

b) Pencegahan sekunder

Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan

kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.

c) Pencegahan tersier

Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional.²⁰

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

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

2.3.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga

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

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan.

Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk

²⁰ Sudoyo dkk. 2007. *Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta : EGC

menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kholifah & Widagdo, 2016).

Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga.

a. Data umum

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan no telpon
- 3) Komposisi keluarga
Komposisi keluarga terdiri dari Genogram 3 generasi. Tipe Keluarga
- 4) Menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.
- 5) Suku
Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
- 6) Agama
Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 7) Status sosial ekonomi Keluarga
Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
- 8) Aktifitas Rekreasi Keluarga
Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan

radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengawat tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang bias digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

- 4) Perkumpulan Keluarga dan interaksi dalam Masyarakat
Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.
- 5) Sistem Pendukung Keluarga
Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat

d. Struktur Keluarga

- 1) Pola komunikasi
Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur Kekuatan Keluarga
Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur Peran
Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai dan Norma Budaya
Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi Afektif
Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, persaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya.
- 2) Fungsi Sosialisasi
Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

3) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian,perlindungan serta merawat anggota keluarga yg sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatankeluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit,menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- a) Berapa jumlah anak?
- b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggotakeluarga?
- c) Metodeyang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga

f. Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

- 1) Sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan
- 2) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga

g. Stress dan koping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek
Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enambulan.
- 2) Stressor jangka panjang
Stressor yang di alami keluarga yang memerlukan

penyelesaiandalam waktu lebih dari enam bulan.

- 3) Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Masalah Stressor dikaji sejauhmana keluarga berespon terhadap stressor
- 4) Strategi koping yang digunakan
Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menhadapi permasalahan/stress.
- 5) Strategi adaptasi disfungsional
Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan samadengan pemeriksaan fisik klinik head to toe.

1) Kedaan umum :

a) Kaji tingkat kesadaran(GCS) kesadaran bisa compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan.

b) Mengkaji tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

2) Sistem Penginderaan (Penglihatan)

Pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama,kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

3) System penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas

- 4) System pernafasan
Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas tredengar ronki (aspirasi sekresi).
- 5) System kardiovaskular
Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantungvaskuler.
- 6) System pencernaan
Ketidak mampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.
- 7) System urinaria
Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia
- 8) System pernafasan
 - a. Nervus I Olfaktori (penciuman)
 - b. Nervus II Optic (penglihatan)
 - c. Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontruksi dilatasi pupil)
 - d. Nervus IV Trokhlear (gerak bola mata ke atas ke bawah)
 - e. Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak ototrahang)
 - f. Nervus VI Abdusen (gerak bola mata menyamping)
 - g. Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)
 - h. Nervus VIII Auditori (pendengaran)
 - i. Nervus IX Glosvaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)
 - j. Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
 - k. Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)
 - l. Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)

- 9) Sistem Musculoskeletal
Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.
- 10) System integument
Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.
- 11) Harapan Keluarga.
Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman²¹

Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut North American Nursing Association(NANDA) dalam Kholifah & widago (2016) adalah:

- a. Diagnosa keperawatan aktual
Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.
- b. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan
Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan

²¹ Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosa Keperawatan Intervensi Nanda Nic Noc*. EGC.Jakarta

c. Diagnosa Keperawatan Resiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

d. Diagnosa Keperawatan Sejahtera

keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman.(Friedman, 2010).

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluargadengan masalah hipertensi adalah:

- a) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- b) Kelebihan volume cairan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah
- c) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- d) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit
- e) Ketidakefektifan pola koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masala
- f) Defisiensi pengetahuan ansietas berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah
- g) Resiko cidera berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Tabel Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.4 Prioritas masalah

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah : a. Aktual b. Resiko Tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak Dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya Masalah : a. Segera Diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan ada masalah	2 1 0	1

Penentuan Nilai (*Skoring*) :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Nilai Bobot}$$

Cara melakukan penilaian :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

Nilai bobot di atas (1-2-1-1) merupakan sebuah ketentuan, jadi tidak bisa di

ganti dengan angka 3, 4 ataupun angka lainnya. Scoring maksimal adalah 5 (bobot maksimal =1+2+1+1=5)

2. Kriteria 1

Sifat masalah : bobot yang lebih berat di berikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya di sadari dan di rasakan oleh keluarga.

3. Kriteria 2

Kemungkinan masalah dapat di ubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :

- a. Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk mengnai masalah.
- b. Seumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
- c. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
- d. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarkat.

4. Kriteria 3

Potensi masalah dapat di cegah, faktor-faktor yang perlu di perhatikan :

- a. Kebalikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit ataumasalah
- b. Lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- c. Tindakan yang sedang di jalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
- d. Adanya kelompok “*high risk*” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

5. Kriteria 4

Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai esepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tesebut. Nilai sekor tinggi yang terlebih dahulu di lakukan intervensi keperawatan keluarga (ADP, 2013)

2.3.4 Intervensi Keperawatan Keluarga

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber,

serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010). Lain halnya menurut Padila (2012) intervensi keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, rencana intervensi serta dilengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat kriteria standar. Tujuan dirumuskan secara spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, rasional dan menunjukkan waktu.

Tabel 2.5 Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

No	Diagnose keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Nyeri berhubungan dengan krtidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang Hipertensi.	1. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenai masalah Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan defenisi Hipertensi dengan bahasa sendiri • Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dimana tekanan darah terjadi diatas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg • Penyebab : faktor genetik dan pengaruh lingkungan seperti : stress, kegemukan, merokok, aktifitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar aktivitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan tentang Hipertensi. • Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Hipertensi dengan menggunakan leaflet/ lembar balik. • Evaluasi kembali pengertian Hipertensi pada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Mengakaji pengetahuan tentang penyebab Hipertensi • Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab hipertensi • Evaluasi kembali penyebab dan faktor resiko Hipertensi. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

			<p>2. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi. • Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga yang sakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Tanda dan gejala : Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, pandangan kabur, adanya pembengkakan • Keluarga memberi keputusan untuk merawat keluarga yang sakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan tentang tanda dan gejala Hipertensi. • Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala Hipertensi dengan menggunakan leaflet/ lembar balik • Evaluasi kembali tanda dan gejala Hipertensi pada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga • Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat • Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban
--	--	--	---	--	--	--

		<p>n untuk merawat klien.</p> <p>3. Setelah 1 x 45 menit keluarga mampu merawat diri sendiri dan anggota keluarga yang sakit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. • Keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan Hipertensi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan mampu merawat anggota keluarga yang sakit • Perawatan Hipertensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik relaksasi 2. Kompres hangat pada kepala bagian belakang 3. Menghindari posisi secara mendadak 4. Pengobatan secara teratur 	<p>yang benar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. • Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit . • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit • Demonstrasikan cara perawatan Hipertensi. • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit.
--	--	---	--	--	---

			fasilitas kesehatan.		<p>mungkin masalah Hipertensi pada keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui dan memeriksa masalah kesehatan. • Sebagai pelayanan pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. • Evaluasi kembali bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
2	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 45 menit keluarga mampu merawat keluarga yang sakit Hipertensi.	1. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan defenisi Hipertensi dengan bahasa sendiri. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dimana tekanan darah terjadi diatas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan tentang Hipertensi. • Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Hipertensi dengan menggunakan leaflet/ lembar balik. • Evaluasi kembali pengertian Hipertensi pada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

				<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebab : faktor genetik dan pengaruh lingkungan seperti : stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengakaji pengetahuan tentang penyebab Hipertensi • Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab hipertensi • Evaluasi kembali penyebab dan faktor resiko Hipertensi. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban
				<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi. 	<p>Tanda dan gejala : Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, pandangan kabur, adanya pembengkakan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan tentang tanda dan gejala Hipertensi. • Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala Hipertensi dengan menggunakan leaflet/ lembar balik • Evaluasi kembali tanda dan gejala Hipertensi pada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

		<p>2. .Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat klien.</p>	<p>Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga yang sakit</p>	<p>Keluarga memberi keputusan untuk merawat keluarga yang sakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga • Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat • Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
		<p>3. Setelah 1 x 45 menit keluarga mampu merawat diri sendiri dan anggota keluarga yang sakit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakanmampu merawat anggota keluarga yang sakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. • Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit . • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

			<p>5. Setelah 1 x45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 keuntungan fasilitas kesehatan.</p>	<p>meningkatkan emosi</p> <p>4. Istirahat yang cukup</p> <p>5. Dapat mengendalikan emosi dan menikmati hidup</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedini mungkin masalah Hipertensi pada keluarga. • Untuk mengetahui dan memeriksa masalah kesehatan. • Sebagai pelayanan pengobatan 	<p>dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan dan penularan Hipertensi. • Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan. • Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban
--	--	--	---	--	--	---

						yang benar.
3	Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 45 menit keluarga mampu merawat keluarga yang sakit Hipertensi.	1. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan defenisi Hipertensi dengan bahasa sendiri. • Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dimana tekanan darah terjadi diatas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg. • Penyebab : faktor genetik dan pengaruh lingkungan seperti : stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan tentang Hipertensi. • Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Hipertensi dengan menggunakan leaflet/ lembar balik. • Evaluasi kembali pengertian Hipertensi pada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Mengakaji pengetahuan tentang penyebab Hipertensi • Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab hipertensi • Evaluasi kembali penyebab dan faktor resiko Hipertensi. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

			<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tanda dan gejala : Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, pandangan kabur, adanya pembengkakan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan tentang tanda dan gejala Hipertensi. • Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala Hipertensi dengan menggunakan leaflet/ lembar balik • Evaluasi kembali tanda dan gejala Hipertensi pada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga • Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat • Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
		2.Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat klien.	Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga yang sakit	Keluarga memberi keputusan untuk merawat keluarga yang sakit	

			<p>3. Setelah 1 x 45 menit keluarga mampu merawat diri sendiri dan anggota keluarga yang sakit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. • Keluarga mampu melakukan perawatan di rumah 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan mampu merawat anggota keluarga yang sakit <ol style="list-style-type: none"> 1. .Mengidentifikasi faktor eksternal dan internal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk perilaku sehat 2. Tentukan pengetahuan kesehatan dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. • Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit . • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit • Demonstrasikan cara perawatan Hipertensi. • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban
--	--	--	---	--	---	--

					<p>gaya hidup perilaku saat ini pada individu atau keluarga</p>	<p>yang benar.</p>
		<p>4. Setelah 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 lingkungan yang mendukung kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan yang dapat menunjang kesehatan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan rumah yang nyaman 2. Hindari kebisingan 3. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi 4. Istirahat yang cukup 5. Dapat mengendalikan emosi dan menikmati hidup 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan dan penularan Hipertensi. • Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan • Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. 	
		<p>5. Setelah 1 x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 keuntungan fasilitas kesehatan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedini 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan 	

			kesehatan		<p>mungkin masalah Hipertensi pada keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui dan memeriksa masalah kesehatan. • Sebagai pelayanan pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. • Evaluasi kembali bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	-----------	--	--	---

2.3.5 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sugiharto,2012).

Implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural menggunakan tiga strategi utama, yaitu mempertahankan budaya yang sesuai dengan situasi dan kondisi kesehatannya saat ini; negosiasi budaya yang lebih menguntungkan situasi dan kondisi kesehatannya saat ini; dan melakukan restrukturisasi budaya, yaitu dengan menggantikan budaya yang lebih sesuai dengan situasi kesehatannya saat ini (Sugiharto,2012).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan Keluarga.

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Pendekatan (Desain Penelitian)

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Karangtengah. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.

3.2. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah individu dan keluarga dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua individu dengan kasus yang sama pada dua keluarga berbeda dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah dengan kriteria berikut :

- a. Klien dengan hipertensi primer/sekunder
- b. Klien pada keluarga dengan hipertensi bersedia menjadi responden
- c. Klien kooperatif dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga
- d. Klien pada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi
- e. Klien pada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi yang lebih dari 140/90 mmHg

3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Untuk mempermudah dalam memahami proses studi kasus ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

a. Hipertensi

Suatu kondisi seseorang yang telah di diagnosis hipertensi oleh dokter di puskesmas Karangtengah dibuktikan dengan pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah. Suatu kondisi seseorang yang telah di diagnosis hipertensi oleh dokter dimana tekanan darah normal namun rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi.

b. Asuhan keperawatan keluarga

Suatu proses kegiatan dalam praktik keperawatan dengan sasaran klien dan

keluarga yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami dengan pendekatan proses keperawatan melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.

3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.4.1 Teknik Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan :

- a. Wawancara
- b. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan klien. Tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan pasien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama klien dan riwayat penyakit saat ini
- c. Observasi pemeriksaat fisik
Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris. Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada system tubuh klien.
- a. Studi dokumentasi
Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan, seperti hasil laboratorium, radiologi, ataupun pemeriksaan fisiklainnya untuk mengetahui kelainan-kelainan pada klien.

3.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan keluarga dan leaflet

3.5 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Selain itu, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi data dalam pengumpulan data. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

3.6 Analisis Data

Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat di observasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera selama pemeriksaan fisik.

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan pada klien dan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah .

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah pada keluarga Ny. N dan Ny. A Asuhan keperawatan dilakukan selama 6 hari dari Tanggal 26 s/d 31 Juni 2022.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah yang terletak di Desa Caringin Kecamatan Karangtengah Kabupaten Garut yang merupakan Kecamatan pemekaran dari Kecamatan Sukawening pada tahun 1999. Letak puskesmas pada mulanya berada di Desa Cintamanik dipinggir sebelah timur wilayah Kecamatan Karangtengah (tidak berada di tengah-tengah wilayah kerja), sehingga dalam pelayanan pengobatan oleh tenaga dokter hanya terlayani Desa Cinta dan Desa Cintamanik sedangkan Desa Caringin dan Desa Sindanggalih hanya ada pelayanan pengobatan oleh tenaga perawat di Pustu Caringin dan Pustu Sindanggalih.

Pada Bulan November 2011 nama puskesmas Cintamanik di ganti menjadi UPTD Puskesmas Karangtengah, hal ini sesuai dengan SK bupati Garut Nomor:312 tahun 2011. Sekarang Lokasi UPT Puskesmas Karangtengah sebagai Puskesmas induk terletak di Desa Caringin (sudah terletak di sentral jantung keramaian kota kecamatan). Sarana pelayanan kesehatan di Kecamatan Karangtengah terdiri dari : 1 Puskesmas Induk (Puskesmas Karangtengah) dan 2 Puskesmas pembantu (Pustu Cintamanik dan Pustu Sindanggalih). Puskesmas Karangtengah terdiri dari 2 lantai dengan luas 269.940 m².

Batas wilayah kerja Puskesmas Karangtengah yaitu:

- Sebelah utara : Berbatasan dengan Kec. Malangbong Kab. Garut
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan kab. Tasikmalaya
- Sebelah selatan : Berbatasan dengan Kec. Wanaraja Kab. Garut.
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kec. Sukawening Kab. Garut

Adanya puskesmas Karangtengah ini diharapkan mampu memberikan dan membantu masyarakat dalam pelayanan yang berkualitas untuk kesejahteraan masyarakat mengenai setiap permasalahan yang terjadi pada kesehatan.

4.1.2. Data Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi, akan di uraikan secara rinci, adapun lokasi tempat tinggal klien sama yaitu di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah. Hasil penelitian akan di uraikan sebagai berikut:

A. Pengkajian Keluarga

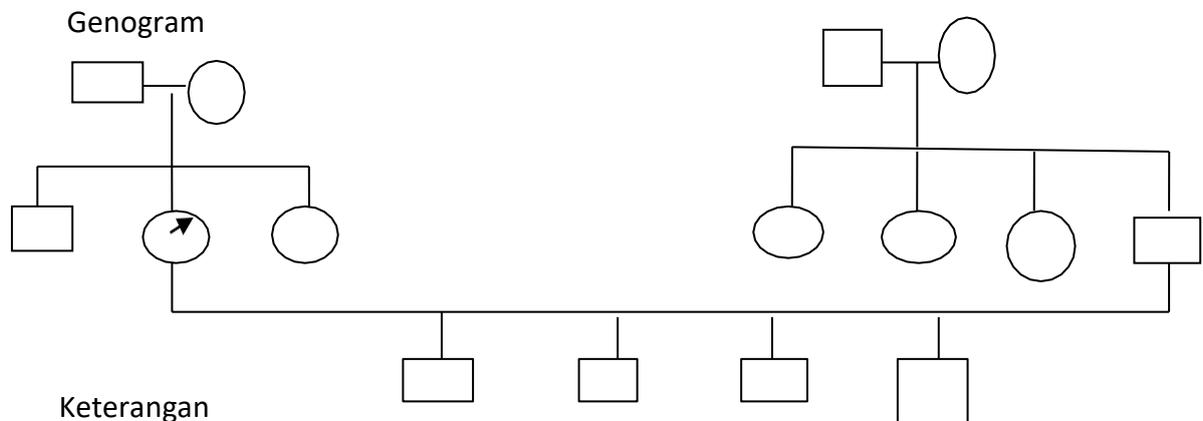
1. Data Umum

1. Nama keluarga (KK) : Tn. J
2. Alamat dan telepon : Kp. Caringin Ds. Sindangalih Kec. Karangtengah Kab. Garut
3. Komposisi keluarga :

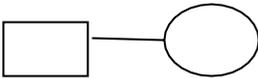
Table 4.1 identitas Keluarga Klien 1 Ny. N

No	Nama	Hubungan dgn KK	TTL/umur	Pendidikan
1	Tn. J	Suami / KK	Garut. 28 November 1958 (64 thn)	SD
2	Ny. N	Istri	Garut /21 Mei 1962 (60 thn)	SD
3	An. R	Anak	Garut /6 Februari 1995 (27 thn)	SMA
4	An. S	Anak	Garut /12 Desember 2001(21 thn)	SMA

Gambar 4.1
Genogram keluarga Ny. N



Keterangan

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-  : Meninggal
-  : Menikah

4. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. J yaitu tipe keluarga inti yang terdiri dari ayah yang bertugas mencari nafkah, dan ibu yang mengurus rumah tangga dan anak.

5. Suku

Semua anggota keluarga Tn. J bersuku sunda. Kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan

6. Agama

Semua anggota keluarga Tn. J beragama islam, Ny. N selalu melaksanakan sholat 5 waktu, keluarga selalu berdoa untuk selalu diberikan kesehatan dan di berikan kesehatan dan kesembuhan pada Ny.N

a. Status Sosial Ekonomi

Tn. J bekerja sebagai petani dan Ny. N sebagai ibu rumah tangga perbulan ± 2.300.000, dengan pengeluaran ±2.200.000. Ketika Ny. N dirawat di Rumah Sakit, Ny. N menggunakan jaminan kesehatan Jamkesmas dan sekarang di ganti dengan BPJS.

7. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn. J hanya sekali setahun untuk pergi rekreasi, dan keluarga mendapatkan sarana hiburan dari menonton TV.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap keluarga saat ini yaitu tahap VI (Keluarga melepas anak dewasa muda). Dimana pada tahap ini orang tua memperluas lingkungan keluarga terhadap anak dewasa muda.

2. Riwayat Keluarga Inti

a. Tn, J

Pada saat ini Tn, J hanya mengeluh sering pusing, dan sering lelah dan letih, Tn, J tidak ada pergi ke puskesmas untuk berobat.

b. Ny. N

Ny. N sering mengalami nyeri kepala, nyeri pada leher dan terasa pusing, dan saat diperiksa TD 180/110 mmHg.

c. An. F dan An. S

Sementara An. F dan An. S hanya mengalami demam atau batukbiasa.

3. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ketika Ny. N Melahirkan An. S pada tahun 2001 tekanan darah yaitu 140/100 mmHg, Ny. N diketahui menderita hipertensi sudah hampir 5 tahun sejak tahun 2018.

3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Tn. J dan Ny. N sudah memiliki rumah sendiri pada tahun 1994, rumah Tn. J yaitu permanen, dengan kamar 3, kamar mandi 1, dapur 1 dan lantai dari keramik. Rumah mempunyai ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang bagus serta pencahayaan yang baik. Sumber air keluarga yaitu langsung dari air pegunungan dan sumur, dengan kondisi bersih dan tidak berbau. Jarak kamar mandi dengan sumur ± 2 meter.

- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
Penduduk sekitar rumah yaitu penduduk pribumi asli dan ada juga sebagai pendatang, ada yang bekerja sebagai petani, pedagang, kuli bangunan dll.
- c. Mobilitas Geografi Keluarga
Mobilitas keluarga menggunakan sepeda motor. Ny. N jika ingin ke Puskesmas di antar oleh anak atau suaminya dan terkadang hanya jalan kaki .Jarak rumah kepuskesmas ± 1 km. Ny. N ke puskesmas sekali sebulan untuk mengambil obat, dan pada 3 bulan terakhir Ny. N sudah tidak ke puskesmas lagi dan hanya membeli obat di apotek saja.
- d. Perkumpulan Keluarga dan Interkasi dengan Masyarakat
Keluarga berkumpul pada saat sore hari dan duduk-duduk di depan rumah, interaksi antar warga banyak dilakukan pada saat pengajian bersama di masjid.
- e. Sistem Pendukung Keluarga
Kelurga Tn. J memiliki kelurga besar, jika ada masalah maka kelurga yang lain akan saling membantu, lokasi tempat tinggal keluarga cukup seperti dekat dengan pelayanan kesejatan seperti puskesmas klien berobat menggunakan kartu BPJS.

4. Struktur Keluarga

- a. Pola Komunikasi
Keluarga Tn. J selalu berkomunikasi dengan baik dan selalu berkomunikasi dengan keluarga yang lainnya, komunikasi di lakukan dengan cara terbuka, jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan mustawarah.
- b. Struktur Kekuatan Keluarga
Cenderung bersifat efektif, sifat merubah perilaku keluarga timbul karena ada perasaan sering peduli dan bukan paksaan.
- c. Struktur Peran
Tn.J sebagai KK menjalankan tugas dengan baik. Tn.J bekerja sebagai petani dan tidak melepaskan tanggung jawab untuk mencari nafkah. Ny.N sebagai ibu rumah tangga memiliki andil yang cukup berpengaruh dalam keluarga, dan Anak-anaknya.
- d. Nilai dan Norma Budaya
Di dalam keluarga Tn. J tidak ada nilai dan norma khusus yang mengikat anggota keluarga, untuk masalah kesehatan keluarga juga tidak memiliki

praktik yang harus dilakukan. Sistem nilai yang dianut dipengaruhi oleh adat dan agama.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Hubungan Tn. J dengan istri beserta anaknya terjalin dengan baik, anggota keluarga saling menghormati, memperhatikan, menyayangi dan menyemangati.

b. Fungsi Sosialisasi

Interaksi dalam keluarga terjalin dengan akrab dan disiplin, saling mengenal dengan masyarakat lainnya.

c. Fungsi Perawatan Keluarga

1. Kemampuan Keluarga dalam Mengenal Masalah

Keluarga sudah tahu Ny. N memiliki penyakit Hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Keluarga tahu sejak Ny. N berobat kepuskesmas Karangtengah

2. Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan

Masalah yang terjadi pada keluarga sudah diketahui, namun keluarga sudah mengambil keputusan yang tepat.

3. Kemampuan Keluarga dalam Merawat Keluarga yang Sakit

Keluarga belum maksimal merawat Ny. N karena Tekanan darah Ny. N sering tidak terkontrol, dan seringnya mengalami nyeri kepala dan nyeri pada leher.

4. Kemampuan Keluarga Untuk Memodifikasi Lingkungan

Keluarga belum bisa memodifikasi lingkungan dengan nyaman, dan Ny. N juga sering marah pada anak-anaknya

5. Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Keluarga berobat mengunjungi Rumah Sakit dan Puskesmas.

6. Stres dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Tn. J adalah penyakit Hipertensi yang dialami Ny. N, dan An. F yang masih belum mendapatkan pekerjaan tetap.

b. Stressor Jangka Panjang

Keluarga takut penyakit Ny. N akan semakin parah dan di rawat di rumah sakit.

c. Kemampuan Keluarga Berespon terhadap masalah

Keluarga menganggap masalah kesehatan yang dialami Ny. N harus mendapatkan penanganan segera agar tidak terjadi kondisi lebih buruk lagi.

d. Strategi Koping yang Digunakan

Keluarga berusaha agar tidak larut dalam menghadapi masalah yang ada sehingga bisa dipikirkan secara jernih tindakan apa yang dilakukan.

e. Strategi Adaptasi Disfungsional

Keluarga Tn. J tidak pernah melakukan perilaku kasar atau kejam terhadap istrinya dan tidak *pernah* melakukan ancaman dalam menjelaskan masalah.

7. Harapan Keluarga

Keluarga berharap agar diberikan kesembuhan pada Ny. N

8. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2

Pemeriksaan fisik keluarga klien 1 Ny. N

Pemeriksaan Fisik	Tn. J	Ny.N	An.F	An.S
KU	Compos mentis kooperatif	Compos mentis kooperatif	Compos mentis kooperatif	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An. S tidak ada dirumah
TD	100/80 mmHg	180/100 mmHg	120/80 mmHg	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An. S tidak ada Dirumah

Nadi	80x/menit	95x/menit	86x/menit	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An. S tidak ada dirumah
BB				Tidak dilakukan pemeriksaan karena An. S tidak ada Dirumah
Kepala	Bentuk simetris, bersih, sudah ada uban	Bentuk simetris, bersih, rambut warna hitam	Bentuk simetris, bersih, rambut warna hitam	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An. S tidak ada Dirumah
Mata	Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak Ikterik	Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak Ikterik	Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak Ikterik	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An. S tidak ada dirumah
Hidung	Simetris kiri dan kanan tidak ada pembesaran konka, hidung tampak Bersih	Simetris kiri dan kanan tidak ada pembesaran konka, hidung tampak Bersih	Simetris kiri dan kanan tidak ada pembesaran konka, hidung tampak Bersih	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An. S tidak ada dirumah
Telinga	Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, pendengaran baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, pendengaran baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, pendengaran baik	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An. S tidak ada dirumah

Mulut	Tidak ada stomatitis, ada nya caries	Tidak ada stomatitis, mukosa Bibir lembab, tida ada caries	Tidak ada stomatitis, tidak ada Caries	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An. S tidak ada dirumah
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tida ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An. S tidak ada dirumah
Paru-paru	I : tidak ada retraksi dinding dada. P : pnemilus kiri dankanan P : sonor A : vesikular	I : tidak ada retraksi dinding dada. P : pnemilus kiri dan kanan P : sonor A: vesikular	I : tidak ada retraksi dinding dada. P : pnemilus kiri dan kanan P : sonor A: vesikular	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An. S tidak ada dirumah
Abdomen	I : simetris, distensi(-) P : iktus Kordis teraba P : pekak A:irama jantung reguler	I:simetris, distensi(-) P : iktus Kordis teraba P : pekak A: irama jantung Reguler	I: simetris, distensi (-) P : iktus Kordis teraba P: pekak A: irama jantung Reguler	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An. S tidak ada dirumah
Ekstremitas	Ekstermitas atas tidak	Ekstermitas atas tidak	Tidak ada edema, CRT	Tidak Dilakukan

	oedema, pergerakan baik, ekstermitas bawah tidak oedem, varises tidak ada, turgor kulit baik, punggung kaki terlihat sedikit kering,	oedema, pergerakan baik, ekstermitas bawah tidak oedem, varises tidak ada, turgor kulit baik, punggung kaki terlihat sedikit kering.	< 2 detik	pemeriksaan karena An. S tidak ada dirumah
Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaa n karena An. S tidak ada Dirumah

4.1.2 Analisa Data

Tabel 4.3
analisa data klien 1 Ny. N

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N mengatakan kepala terasa sakit, pusing, nyeri pada leher dan terasa berat - Skala nyeri 5-6 - Ny.N mengatakan nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 180/100 mmHg - Nadi 95x/menit - Ny. N tampak meringis 	Nyeri Akut	Ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.N mengatakan masih sering mengosumsi garam yang berlebih - Ny.N mengatakan masih sering mengosumsi yang bersantan, ikan asin - Ny.N mengatakan tidak tahu buah apa saja yang bagus untuk dikonsumsi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 180/110 mmHg - Pada saat kunjungan Ny.N sedang memakan ikan asin 	Kurangnya pengetahuan tentang diet Hipertensi	Ketidakmapuan keluarga dalam mengenal masalah

3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny N mengatakan wajah sebelah kanan lemah - Ny.N mengatakan TD selalu 180/100 mmHg - Ny.N mengatakan sudah terbiasa dengan kondisinya - Ny.N mengatakan tidak pernah ikut senam Hipertensi/olahraga <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 55 Kg - TD : 180/110 mmHg - Ny.N tidak bisa mengembungkan pipi dan mengangkat alis sebelah kanan 	Resiko tinggi terjadinya komplikasi	Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah
----	---	-------------------------------------	---

Daftar Diagnosa Keperawatan keluarga

1. Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit
2. Kurang pengetahuan tentang DIIT hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
3. Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Tabel 4.4
Skorning Prioritas Masalah Keperawatan Klien 1 Ny. N

DX : Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	1	3x1/3	1	Masalah nyeri akut pada Ny.N sering dirasakan
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi : 2 b. Sedang : 1 c. Rendah : 0	2	1x2/2	1	Pengetahuan sumber daya dan fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dijangklau/ dimanfaatkan
3.	Potensial untuk dicegah a. Mudah : 3 b. Cukup : 2 a. Tidak dapat : 1	1	2x1/3	0,6	Nyeri dapat di cegah bila keluarga mengetahui
4.	Menonjol masalah a. Masalah dirasakan dan perlu ditangani : 2 b. Masalah dirasakan : 1 c. Masalah tidak dirasakan : 0	1	2x1/2	1	Masalah dirasakan oleh Ny.N
	Total Skore			3,6	

DX : Kurang pengetahuan tentang DIIT hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	1	3x1/3	1	Masalah kurang pengetahuan tentang diit pada Ny.N Karena keluarga kurang pengetahuan
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi : 2 b. Sedang : 1 c. Rendah : 0	2	2x2/2	2	Pengetahuan sumber daya dan fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dijangkau/ Dimanfaatkan
3.	Potensial untuk dicegah a. Mudah : 3 b. Cukup : 2 b. Tidak dapat : 1	1	2x1/3	0,6	Hipertensi adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati bila keluarga mengetahui
4.	Menonjol masalah a. Masalah dirasakan dan perlu ditangan: 2 b. Masalah dirasakan : 1 c. Masalah tidak dirasakan : 0	1	2x1/2	1	Masalah dirasakan oleh Ny.N
	Total Skore			4,6	

DX : Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	1	$2 \times 1/3$	0,6	Ancaman kesehatan karena komplikasi Hipertensi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi : 2 b. Sedang : 1 c. Rendah : 0	2	$1 \times 2/2$	1	Masalah dapat diubah secara bertahap
3.	Potensial untuk dicegah a. Mudah : 3 b. Cukup : 2 c. Tidak dapat : 1	1	$2 \times 1/2$	1	Masalah dapat diubah jika intervensi berlanjut
4.	Menonjol masalah a. Masalah dirasakan dan perlu ditangani : 2 b. Masalah dirasakan : 1 c. Masalah tidak dirasakan : 0	1	$1 \times 1/2$	0,5	Bila tidak ditangani memungkinkan terjadi komplikasi yang lebih lanjut
	Total Skore			3,1	

4.1.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 4.5
Daftar Diagnosa Keperawatan Keluarga Sesuai Prioritas Masalah
Klien 1 Ny. N

No	Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	Jumat, 26 Juni 2022	Kurang pengetahuan tentang DIIT hipertensi b/d ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah
2	Sabtu, 27 Juni 2022	Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit
3	Minggu, 28 Juni 2022	Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Rencana Asuham Keperawatan Keluarga

Tabel 4.6
Rencana Asuham Keperawatan Keluarga klien 1 Ny.

No	DX Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Kurang Pengetahuan tentang DIIT hipertensi b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang DIIT Hipertensi.	1. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> Keluarga mampu menyebutkan defenisi Hipertensi dengan bahasa sendiri. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dimana tekanan darah terjadi diatas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Penyebab : faktor genetik dan pengaruh lingkungan seperti : stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar 	<ul style="list-style-type: none"> Kaji pengetahuan tentang Hipertensi. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Hipertensi dengan menggunakan leaflet/ lembar balik. Evaluasi kembali pengertian Hipertensi pada keluarga. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. Mengkaji pengetahuan tentang penyebab Hipertensi Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab hipertensi Evaluasi kembali penyebab dan faktor resiko Hipertensi. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

			<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi. 	<p>Tanda dan gejala : Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, pandangan kabur, adanya pembengkakan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan tentang tanda dan gejala Hipertensi. • Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala Hipertensi dengan menggunakan leaflet/lembar balik • Evaluasi kembali tanda dan gejala Hipertensi pada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
		<p>2. Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x45 menit keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<p>Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan merawat</p>	<p>Keluarga member keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga • Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat • Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

			<p>3. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. • Keluarga mampu mengetahui DIIT untuk Hipertensi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan mampu merawat anggota keluarga yang sakit • Keluarga mengetahui buah dan sayur untuk penderita hipertensi Memberikan contoh DIIT Hipertensi • Perawatan Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. • Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit . • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit • Demonstrasikan cara perawatan Hipertensi. • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
--	--	--	---	---	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 lingkungan yang mendukung kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan yang dapat menunjang kesehatan : <ol style="list-style-type: none"> 6. Lingkungan rumah yang nyaman 7. Hindari kebisingan 8. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi 9. Istirahat yang cukup 10. Dapat mengendalikan emosi dan menikmati hidup. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan lingkungan yang nyaman. • Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan. • Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	--	---	---	--

				<p>Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 keuntungan fasilitas kesehatan.</p>	<p>Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedini mungkin masalah Hipertensi pada keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui dan memeriksa masalah kesehatan. • Sebagai pelayanan pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan • Diskusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. • Evaluasi kembali bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggotakeluarga • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
2	<p>Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit.</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10x45 menit keluarga mampu mengatasi rasa nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan penyebab nyeridengan bahasa sendiri. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri disebabkan karena terjadinya peningkatan tekanan darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan tentang penyebab nyeri • Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian penyebab nyeri dengan menggunakan leaflet/ lembar balik. • Evaluasi kembali pengertian Hipertensipada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

			Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat klien.	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga memberi keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga • Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat • Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
			Setelah 1 x 45 menit keluarga mampu merawat diri sendiri dan anggota keluarga yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan mampu merawat anggota keluarga yang sakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. • Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit . • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga

				<p>Keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan Hipertensi.</p> <p>Menghindariposisi secaramendadak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan Hipertensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik relaksasi 2. Kompres hangat pada kepala bagian belakang 3. Pengobatan secara teratur 	<p>yang sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit • Demonstrasikan cara perawatan Hipertensi. • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	--	---	---

		<p>Setelah 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 lingkungan yang mendukung kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan dapat menunjang kesehatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan rumah yang nyaman 2. Hindari kebisingan 3. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi <ul style="list-style-type: none"> • Istirahat yang cukup 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang Lingkungan yang nyaman. • Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan. • Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan • Diskusikan bersama keluarga bagaimana
		<p>Setelah 1 x 20 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 keuntungan fasilitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedini 		<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan • Diskusikan bersama keluarga bagaimana

3	Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10 x 45 menit keluarga mampu mengenal komplikasi dari hipertensi	<p>1. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x45 menit keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<p>kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi dengan membahas sendiri • Keluarga mampu mengambil keputusan 	<p>mungkin masalah Hipertensi pada keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui dan memeriksa masalah kesehatan. • Sebagai pelayanan pengobatan • Komplikasi pada penderita hipertensi adalah stroke, jantung koroner, kebutaan • Keluarga memberi keputusan tindakan keperawatan 	<p>memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kembali bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji pengetahuan tentang akibat lanjut dari hipertensi • Diskusikan dengan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi dengan menggunakan leaflet/ lembar balik. • Evaluasi kembali pengertian Hipertensi pada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga • Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah
---	---	---	--	--	--	---

			<p>keperawatan yang akan dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu membuat obat tradisional untuk menurunkan tekanan darah <p>Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 keuntungan fasilitas kesehatan.</p>	<p>yang akan dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan dan mendemonstrasikan cara meramu obat tradisional (parutan sari mentimun) • Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedini mungkin masalah Hipertensi 	<p>dibuat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji pengetahuan keluarga tentang obat tradisional • Demonstrasikan cara perawatan Hipertensi. • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan • Diskusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
--	--	--	--	--	--

					<p>pada keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui dan memeriksa masalah kesehatan. • Sebagai pelayanan pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kembali bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	--	--	---	--

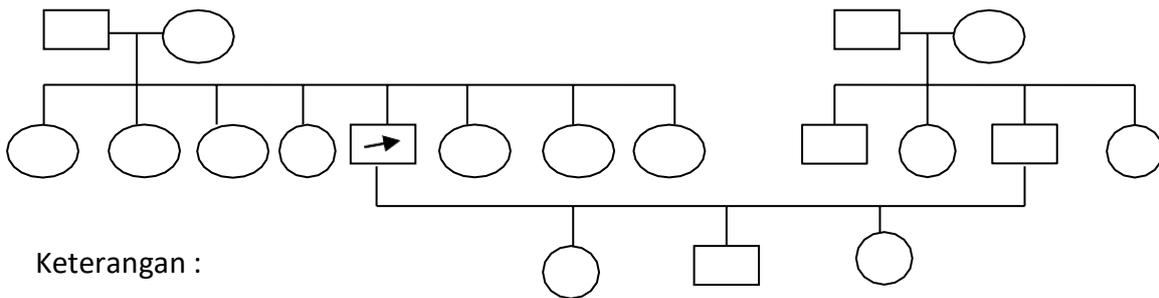
Pengkajian Keluarga Klien 2 Ny. A

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.U
2. Alamat dan Telepon : Kp. Caringin Ds. Sindangalih Kec. Karangtengah Kab.Garut
3. Komposisi keluarga :

No	Nama	Hub dg KK	TTL/Umur	Pendidikan
1.	Tn.U	KK	Garut /8 November 1972	SD
2.	Ny.A	Istri	Garut /22 Agustus 1976	SD
3.	An.U	Anak	Garut /27 Agustus 1995	SMA
4.	An.R	Anak	Garut /6 Februari 1998	SMA
5.	An.S	Anak	Garut /1 Maret 2004	SMP

Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Klien
- : Meninggal
- : Menikah

4. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny. A yaitu tipe keluarga inti yang terdiri dari ayah yang bertugas mencari nafkah, dan ibu yang mengurus rumah tangga dan anak.

5. Suku

Semua anggota keluarga Ny. A bersuku sunda. Kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.

6. Agama

Semua anggota keluarga ny. A beragama islam, Ny. A selalu melaksanakan sholat 5 waktu, keluarga selalu berdoa untuk selaludiberikan kesehatan dan di berikan kesehatan dan kesembuhan pada Ny. A

7. Status Sosial Ekonomi

Tn.U suaminya bekerja sebagai petani dan Ny.A sebagai ibu rumah tangga dan An.U bekerja disebuah PT dengan penghasilan perbulan \pm 2000.000, dengan pengeluaran \pm 1.930.000. Ketika Ny. A berobat ke Puskesmas, Ny. A menggunakan jaminan kesehatan Jamkesmas dan sekarang di ganti dengan BPJS.

8. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Keluarga ny. A hanya sekali setahun untuk pergi rekreasi, dan keluarga mendapatkan sarana hiburan dari menonton TV.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap keluarga saat ini yaitu tahap VI (Keluarga melepas anak dewasa muda). Dimana pada tahap ini orang tua memperluas lingkungan keluarga terhadap anak dewasa muda.

2. Riwayat Keluarga Inti

a. Tn,U

Tn. U hanya sesekali pusing dan demam biasa, Tn. U tidak periksa ke puskesmas dan hanya membeli obat di apotek.

b. Ny. A

Pada saat ini Ny. A mengeluh sakit kepala, sering pusing, nyeri pada leher dan terasa berat, sering lelah dan letih, dan saat diperiksa TD 160/100 mmHg.

c. An.U

An.U terkadang hanya demam biasa dan sering mengeluh pusing.

d. An.R

An.R terkadang hanya demam biasa, pada seminggu yang lalu An.R mengalami gatal pada kaki.

e. An.S

An. S Terkadang demam biasa

III. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Tidak ada anggota keluarga yang pernah di rawat, Ny. A menderita hipertensi sudah 7 tahun sejak tahun 2016.

IV. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

T.n U dan Ny. A sudah memiliki rumah sendiri, rumah Tn. U yaitu permanen, dengan kamar 3, kamar mandi 1, dapur 1 dan lantai dari keramik. Rumah mempunyai ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang bagus serta pencahayaan yang baik. Sumber air keluarga yaitu langsung dari pegunungan, dengan kondisi bersih dan tidak berbau.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Penduduk sekitar rumah yaitu penduduk pribumi asli dan ada yang bekerja sebagai, pedagang dan kuli bangunan, dan petani.

c. Mobilitas Geografi Keluarga

Mobilitas keluarga menggunakan sepeda motor. Ny. A jika ingin ke Puskesmas di antar oleh suaminya Tn. U. Jarak rumah ke puskesmas ±2 km. Ny. A ke puskesmas sekali sebulan untuk mengambil obat.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga berkumpul pada saat malam hari dan duduk-duduk di depan TV, interaksi antar warga banyak dilakukan pada saat sore hari di depan rumah.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn.U memiliki keluarga besar, jika ada masalah maka keluarga yang lain akan saling membantu, lokasi tempat tinggal keluarga cukup dekat dari tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, klien berobat menggunakan kartu BPJS.

V. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi

Keluarga Ny. A selalu berkomunikasi dengan baik dan selalu berkomunikasi dengan keluarga yang lainnya, komunikasi dilakukan dengan cara terbuka, jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Cenderung bersifat efektif, sifat merubah perilaku keluarga timbul karena ada perasaan sering peduli dan bukan paksaan.

c. Struktur Peran

Tn.U sebagai KK menjalankan tugas dengan baik. Tn.U bekerja sebagai petani dan tidak melepaskan tanggung jawab untuk mencari nafkah. Ny.A sebagai ibu rumah tangga memiliki akdil yang cukup berpengaruh dalam keluarga.

d. Nilai dan Norma Budaya

Di dalam keluarga Tn.U tidak ada nilai dan norma khusus yang mengikat anggota keluarga, untuk masalah kesehatan keluarga juga tidak memiliki praktik yang harus dilakukan. Sistem nilai yang dianut dipengaruhi oleh adat dan agama.

VI. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Hubungan Ny. A dengan suami beserta anaknya terjalin dengan baik, anggota keluarga saling menghormati, memperhatikan, menyayangi dan menyemangati.

b. Fungsi Sosialisasi

Interaksi dalam keluarga terjalin dengan akrab dan disiplin, saling mengenal dengan masyarakat lainnya.

c. Fungsi Perawatan Keluarga

Kemampuan Keluarga dalam Mengenal Masalah Keluarga sudah tahu Ny. A memiliki penyakit Hipertensi sejak 6 tahun yang lalu. Keluarga tahu sejak Ny. A berobat ke puskesmas Karangtengah.

d. Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan

Masalah yang terjadi pada keluarga sudah diketahui, namun keluarga sudah mengambil keputusan yang tepat untuk berobat ke Puskesmas

e. Kemampuan Keluarga dalam Merawat Keluarga yang Sakit

Keluarga belum maksimal merawat Ny. A karena Tekanan darah Ny. A sering tidak terkontrol, dan seringnya mengalami nyeri kepala dan nyeri pada leher.

f. Kemampuan Keluarga Untuk Memodifikasi Lingkungan Keluarga belum bisa memodifikasi lingkungan dengan nyaman

g. Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Keluarga berobat mengunjungi Rumah Sakit dan Puskesmas.

VII. Stres dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Ny. A adalah penyakit Hipertensi yang dialami Ny. A

b. Stressor Jangka Panjang

Keluarga takut penyakit Ny. A akan semakin parah dan di rawat di rumah sakit.

c. Kemampuan Keluarga Berespon terhadap masalah

Keluarga menganggap masalah kesehatan yang dialami Ny. A harus mendapatkan penanganan segera agar tidak terjadi kondisi lebih buruk lagi.

d. Strategi Koping yang Digunakan

Keluarga berusaha agar tidak larut dalam menghadapi masalah yang ada sehingga bisa dipikirkan secara jernih tindakan apa yang dilakukan.

e. Strategi Adaptasi Disfungsional

Keluarga Tn.U tidak pernah melakukan perilaku kasar atau kejam terhadap istrinya dan tidak pernah melakukan ancaman dalam menjelaskan masalah.

VIII. Harapan Keluarga

Keluarga berharap agar diberikan kesembuhan kepada Ny. A dan pelayanan kesehatan lebih ditingkatkan lagi

IX. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	Tn.U	Ny.I	An.U	An.R	An. S
KU	Compos mentis kooperatif	Compos mentis kooperatif	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.U tidak ada dirumah	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R tidak ada dirumah	Compos mentis kooperatif
TD	130/80 mmHg	160/100 mmHg	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.U tidak ada dirumah	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R tidak ada dirumah	
Nadi	90x/menit	85x/menit	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.U tidak ada dirumah	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R tidak ada dirumah	75x/menit
BB			Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.U	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R	

			tidak ada dirumah	tidak ada dirumah	
Kepala	Bentuk simetris, bersih, warna rambut hitam	Bentuk simetris, bersih, rambut warna hitam	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.U tidak ada dirumah	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R tidak ada dirumah	Bentuk simetris, bersih, rambut warna hitam
Mata	Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.U tidak ada dirumah	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R tidak ada dirumah	Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, dimata kiri terdapat bisul yang sudah mulai mongerin G
Hidung	Simetris kiri dan kanan tidak ada pembesaran konka, hidung tampak bersih	Simetris kiri dan kanan tidak ada pembesaran konka, hidung tampak bersih	Tidak Dilakukan pemeriksaan karena An.U tidak ada dirumah	Tidak Dilakukan pemeriksaan karena An.R tidak ada dirumah	Simetris kiri dan kanan tidak ada pembesaran konka, hidung tampak bersih
Telinga	Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, pendengaran baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, pendengaran baik	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.U	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R	Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, pendengaran baik

			tidak ada dirumah	tidak ada dirumah	
Mulut	Tidak ada stomatitis, ada nya caries	Tidak ada stomatitis, tidak ada caries	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.U tidak ada dirumah	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R tidak ada dirumah	Tidak ada stomatitis, ada nya caries
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.U tidak ada dirumah	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R tidak ada dirumah	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Paru-paru	I : tidak ada retraksi dinding dada. P : pnemis kiri dan kanan P : sonor A : vesikular	I : tidak ada retraksi dinding dada. P : pnemis kiri dan kanan P : sonor A : vesikular	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.U tidak ada dirumah	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R tidak ada dirumah	I : tidak ada retraksi dinding dada. P : pnemis kiri dan kanan P : sonor A : vesikular
Abdomen	I : simetris, distensi (-) P : iktus Kordis teraba P : pekak A: irama jantung Reguler	I : simetris, distensi (-) P : iktus Kordis teraba P : pekak A: irama jantung Reguler	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.U tidak ada dirumah	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R tidak ada dirumah	I:simetris, distensi (-) P : iktus Kordis teraba P : pekak A: irama jantung reguler

Ekstremitas	Tidak ada edema, CRT < 2 detik	Tidak ada edema, CRT < 2 detik	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.U tidak ada dirumah	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R tidak ada dirumah	Tidak ada edema, CRT < 2 detik
Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	dilakukan pemeriksaan karena An.U tidak ada dirumah	Tidak dilakukan pemeriksaan karena An.R tidak ada dirumah	Tidak dilakukan pemeriksaan

Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan kepala terasa sakit, pusing, nyeri pada leher dan terasa berat, badan mudah lelah dan letih - Skala nyeri 4 - Ny. A mengatakan nyeri tidak hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/100 mmHg - Nadi 90x/menit - Ny. A tampak meringis 	Nyeri Akut	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan masih sering mengosumsi garam yang berlebih - Ny. A mengatakan masih sering mengosumsi yang bersantan, ikan asin dan jeroan - Ny. A mengatakan tidak tahu buah dan sayur apa saja yang bagus untuk dikonsumsi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/100 mmHg - Ny. A dan keluarga sering 	Kurangnya pengetahuan tentang DIIT Hipertensi	Ketidakmapuan keluarga dalam mengenal masalah

	bertanya makanan yang baik untuk penderita hipertensi		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan jarang olahraga - Ny. A mengatakan sudah terbiasa dengan kondisinya - Ny. A tidak tahu akibat dari hipertensi. - Ny. A mengatakan masih makan ikan asin, jeroan dan yang bersantan, serta jarang makan buah. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/110 mmHg - Ny. A tampak sering kelelahan 	Resiko tinggi terjadinya komplikasi	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Daftar Diagnosa Keperawatan keluarga

1. Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit
2. Kurang pengetahuan tentang DIIT hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
3. Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Prioritas Masalah

DX : Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	1	3x1/3	1	Masalah nyeri akut pada Ny. A Seringdirasakan
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi : 2 b. Sedang : 1 c. Rendah : 0	2	1x2/2	1	Pengetahuan sumber daya dan fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dijangklau/ Dimanfaatkan
3.	Potensial untuk dicegah a. Mudah : 3 b. Cukup : 2 c. Tidak dapat : 1	1	2x1/3	0,6	Nyeri dapat di cegah bila keluarga mengetahui
4.	Menonjol masalah a. Masalah dirasakan dan perlu ditangani : 2 Masalah dirasakan : 1 b. Masalah tidak dirasakan : 0	1	2x1/2	1	Masalahdirasakan oleh Ny. A
	Total Skore			3,6	

DX : Kurang pengetahuan tentang DIIT hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	1	3x1/3	1	Masalah kurang pengetahuan tentang diit pada Ny. A karena keluarga kurang pengetahuan
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi : 2 b. Sedang : 1 c. Rendah : 0	2	2x2/2	2	Pengetahuan sumber daya dan fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dijangklau/ Dimanfaatkan
3.	Potensial untuk dicegah a. Mudah : 3 b. Cukup : 2 e. Tidak dapat : 1	1	2x1/3	0,6	Hipertensi adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati bila keluarga Mengetahi
4.	Menonjol masalah a. Masalah dirasakan dan perlu ditangani : 2 Masalah dirasakan : 1 b. Masala tidak dirasakan : 0	1	2x1/2	1	Masalah dirasakan oleh Ny. A
	Total Skore			4,6	

DX : Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	1	2x1/3	0,6	Ancaman kesehatan karena komplikasi hipertensi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi : 2 b. Sedang : 1 c. Rendah : 0	2	1x2/2	1	Masalah dapat diubah secara bertahap
3.	Potensial untuk dicegah a. Mudah : 3 b. Cukup : 2 c. Tidak dapat : 1	1	2x1/2	1	Masalah dapat diubah jika intervensi berlanjut
4.	Menonjol masalah a. Masalah dirasakan dan perlu ditangani : 2 b. Masalah dirasakan : 1 c. Masalah tidak dirasakan : 0	1	1x1/2	0,5	Bila tidak ditangani memungkinkan terjadi komplikasi yang lebih lanjut
	Total Skore			3,1	

Daftar Diagnosa Keperawatan Keluarga Sesuai Prioritas Masalah
Klien II Ny. A

No	Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	Jumat, 26 Juni 2022	Kurang pengetahuan tentang DIIT hipertensi b/d ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah
2	Sabtu , 27 Juni 2022	Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit
3	Minggu, 28 Juni 2022	Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Rencana Asuham Keperawatan Keluarga Klien 2 Ny. A

No	DX Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Kurang Pengetahuan tentang DIIT hipertensi b/d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang DIIT Hipertensi.	Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan defenisi Hipertensi dengan bahasa sendiri. • Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dimana tekanan darah terjadi diatas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg. • Penyebab : faktor genetik dan pengaruh lingkungan seperti : stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan tentang Hipertensi. • Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Hipertensi dengan menggunakan leaflet/ lembar balik. • Evaluasi kembali pengertian Hipertensi pada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Mengakaji pengetahuan tentang penyebab Hipertensi • Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab hipertensi • Evaluasi kembali penyebab dan faktor resiko Hipertensi. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

			<p>Setelah dilakukan kunjunganrumah 1x45 menit keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi. • Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan merawat 	<p>Tanda dan gejala : Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, pandangan kabur, adanya pembengkakan</p> <p>Keluarga member keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan tentang tanda dan gejala Hipertensi. • Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala Hipertensi dengan menggunakan leaflet/lembar balik • Evaluasi kembali tanda dan gejala Hipertensi pada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga • Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat • Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	---	---	---	---

			<p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. • Keluarga mampu mengetahui DIIT untuk Hipertensi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan mampu merawat anggota keluarga yang sakit • Keluarga mengetahui buah dan sayur untu penderita hipertensi • Memberikan contoh DIIT Hipertensi • Perawatan Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. • Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit . • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit • Demonstrasikan cara perawatan Hipertensi. • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	--	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 lingkungan yang mendukung kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan yang dapat menunjang kesehatan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan rumah yang nyaman 2. Hindari kebisingan 3. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi 4. Istirahat yang cukup 5. Dapat mengendalikan emosi dan menikmati hidup. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan lingkungan yang nyaman. • Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan. • Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	--	---	--	--

				<p>Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 keuntungan fasilitas kesehatan.</p>	<p>Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedini mungkin masalah Hipertensi pada keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui dan memeriksa masalah kesehatan. • Sebagai pelayanan pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan • Diskusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. • Evaluasi kembali bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga <p>Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
--	--	--	--	--	---	--

2.	Nyeri Akut b/d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10x 45 menit keluarga mampu mengatasi rasa nyeri	<p>Setelah dilakukan kunjungan 1 x45 menit keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawatklien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan penyebab nyeri dengan bahasa sendiri. <p>Keluarga mampu mengambil keputus tindakankeperawatan yang akan dilakukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri disebabkan karena terjadinya peningkatan tekanan darah <p>Keluarga memberi keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan tentang penyebab nyeri • Diskusikan dengan keluarga tentang • pengertian penyebab nyeri dengan menggunakan leafleat/ lembar balik. • Evaluasi kembali pengertian Hipertensi pada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga • Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat • Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
----	--	---	--	--	---	---

			Setelah 1 x45 menit `keluarga mampu merawat diri sendiri dan anggota keluarga yang sakit	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.	Keluarga mengatakan mampu merawat anggota keluarga yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. • Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit . • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	--	---	---	---

			<p>Setelah 1 x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan Hipertensi. • Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 lingkungan yang mendukung kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan Hipertensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik relaksasi 2. Kompres hangat pada kepala bagian belakang 3. Menghindari posisi secara mendadak 4. Pengobatan secara teratur • Lingkungan yang dapat menunjang kesehatan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan rumah yang nyaman 2. Hindari kebisingan 3. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi 4. Istirahat yang 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit • Demonstrasikan cara perawatan Hipertensi. • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji pengetahuan keluarga tentang Lingkungan yang nyaman. • Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan. • Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga.
--	--	--	---	--	--	---

			Setelah 1 x20 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.	Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 keuntungan fasilitas kesehatan.	<p>Cukup</p> <p>5. Dapat mengendalikan emosi dan menikmati hidup.</p> <p>6. Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedini mungkin masalah Hipertensi pada keluarga.</p> <p>7. Untuk mengetahui dan memeriksa masalah kesehatan</p> <p>8. Sebagai pelayanan pengobatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar • Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan • Diskusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. • Evaluasi kembali bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga <p>Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</p>
--	--	--	--	---	--	---

3.	Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10 x 45 menit keluarga mampu mengenal komplikasi dari hipertensi	<p>Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 1x45 menit keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan n akibat lanjut d dari hipertensi dengan bahasa sendiri • Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan 	<p>Komplikasi pada penderita hipertensi adalah stroke, jantung koroner, kebutaan</p> <p>Keluarga memberi keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan tentang akibat lanjut dari hipertensi • Diskusikan dengan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi dengan menggunakan leaflet/ lembar balik. • Evaluasi kembali pengertian Hipertensi pada keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. • Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga • Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat • Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
----	---	---	---	---	---	--

		Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu merawat keluarga yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga yang sakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan mampu merawat anggota keluarga yang sakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. • Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit . • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	---	---	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kolaborasi terapi obat hipertensi yaitu amlodipin 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan dan mendemonstrasikan cara meramu obat tradisional (parutan sari mentimun) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang obat tradisional • Demonstrasikan cara perawatan Hipertensi. • Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	--	---	--	---

				<p>Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 lingkungan yang mendukung kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan yang dapat menunjang kesehatan : 1. Lingkungan rumah yang nyaman 2. Hindari kebisingan 3. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi 4. Istirahat yang cukup 5. Dapat mengendalikan emosi dan menikmati hidup. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman. • Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan. • Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga. • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	--	--	--	---

				<p>Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 keuntungan fasilitas kesehatan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedinimungkin masalah Hipertensi pada keluarga. • Untuk mengetahui dan memeriksa masalah kesehatan. • Sebagai pelayanan pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan • Diskusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. • Evaluasi kembali bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga • Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	--	--	--	--

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan pada Klien I Ny. N dan Klien II Ny. A dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4.7

Intervensi Keperawatan

Asuhan Keperawatan	Partisipan I	Partisipan II
Intervensi Keperawatan	<p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang di lengkapi dengan kriteria dan standar.</p> <p>1. Kurang pengetahuan tentang diit hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p> <p><i>Tujuan umum:</i> Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10 x 45 menit keluarga mampu Mengenal masalah kesehatan tentang DIIT Hipertensi.</p> <p><i>Tujuan khusus 1:</i> Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengakji pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan melakukan penyuluhan tentang Hipertensi</p> <p><i>Tujuan khusus 2:</i> Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.</p>	<p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang di lengkapi dengan kriteria dan standar.</p> <p>1. Kurang pengetahuan tentang diit hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p> <p><i>Tujuan umum:</i> Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang DIIT Hipertensi.</p> <p><i>Tujuan khusus 1:</i> Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengakji pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan melakukan penyuluhan tentang Hipertensi</p> <p><i>Tujuan khusus 2:</i> Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.</p>

Tujuan khusus 3:

Merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang buah dan sayur yang baik dikonsumsi untuk penderita hipertensi.

Tujuan khusus 4 :
Melakukan konseling dan memotivasi keluarga Tn.J untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk Ny.N.

Tujuan khusus 5 :
Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi

1. Nyeri Akut b/d ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Tujuan umum:
Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10x45 menit keluarga mampu mengatasi rasa nyeri

Tujuan khusus 1:

Mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang nyeri, mendiskusikan penyebab nyeri.

Tujuan khusus 2:

Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi

Tujuan khusus 3:

Merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang buah dan sayur yang baik dikonsumsi untuk penderita hipertensi.

Tujuan khusus 4:
Melakukan konseling dan memotivasi keluarga Ny. A untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman

Tujuan khusus 5
:Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi

2.Nyeri Akut b/d ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10x45 menit keluarga mampu mengatasi rasa nyeri

Tujuan khusus 1:

Mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang nyeri, mendiskusikan penyebab nyeri.

Tujuan khusus 2:

Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi

<p>masalah dalam keluarga.</p> <p><i>Tujuan khusus 3:</i> Merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam)</p> <p><i>Tujuan khusus 4 :</i> Melakukan konseling dan memotivasi keluarga Tn.J untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk Ny.n .</p> <p><i>Tujuan khusus 5:</i> Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi</p> <p>3. Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidak mampuan keluarga dalam merawata keluarga yang sakit</p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10 x 45 menit keluarga mampu mengenal komplikasi dari hipertensi</p> <p><i>Tujuan khusus 1:</i> mengetahui masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi, dan mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi.</p> <p><i>Tujuan khusus2:</i> Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga</p>	<p>masalah dalam keluarga.</p> <p><i>Tujuan khusus 3:</i> Merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam)</p> <p><i>Tujuan khusus 4:</i> Melakukan konseling dan memotivasi keluarga Tn.U untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk Ny. A</p> <p><i>Tujuan khusus 5:</i> Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi</p> <p>3. Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit</p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10 x 45 menit keluarga mampu mengenal komplikasi dari hipertensi</p> <p><i>Tujuan khusus 1:</i> mengetahui masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi, dan mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi.</p> <p><i>Tujuan khusus 2:</i> Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga</p>	<p>masalah dalam keluarga.</p> <p><i>Tujuan khusus 3:</i> Merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam)</p> <p><i>Tujuan khusus 4:</i> Melakukan konseling dan memotivasi keluarga Tn.U untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk Ny. A</p> <p><i>Tujuan khusus 5:</i> Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi</p> <p>3. Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit</p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10 x 45 menit keluarga mampu mengenal komplikasi dari hipertensi</p> <p><i>Tujuan khusus 1:</i> mengetahui masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi, dan mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi.</p> <p><i>Tujuan khusus 2:</i> Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga</p>
--	--	--

	<p><i>Tujuan khusus 3:</i> merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan obat tradisional (parutan sari mentimun)</p> <p><i>Tujuan khusus 4 :</i> Melakukan konseling dan memotivasi keluarga Tn.J untuk dapat Memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk Ny. N</p> <p><i>Tujuan khusus 5:</i> Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi dengan cara kolaborasi dalam pemberian terapi obat hipertensi dengan mengkonsumsi Amlodipin 2x/hari pagi dan malam hari</p>	<p><i>Tujuan khusus 3:</i> merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan obat tradisional (parutan sari mentimun)</p> <p><i>Tujuan khusus 4:</i> Melakukan konseling dan memotivasi keluarga Tn.U untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk ny. A</p> <p><i>Tujuan khusus 5:</i> Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi dengan cara kolaborasi dalam pemberian terapi obat hipertensi dengan mengkonsumsi Amlodipin 2x/hari pagi dan malam hari</p>
--	--	---

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Klien I Ny . N dan Klien II Ny . A dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.8

Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Klien I Ny . N	Klien II Ny . A	Paraf
Kurang pengetahuan tentang diit hipertensi b/d Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah	<p>Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.</p> <p>Jumat, 26 Juni 2022 jam 10.00 WIB.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pengetahuan keluarga - Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang hipertensi - Memutuskan tindakan yang akan dilakukan. <p>Sabtu, 27 Juni jam 11. 00 WIB.</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota yang sakit - menjelaskan buah dan sayur yang baik dikonsumsi untuk penderita Hipertensi. - memodifikasi lingkungan yang nyaman - memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan berkolaborasi pemberian obat hipertensi yaitu Amlodipin 2x/hari pagi dan malam hari 	<p>Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.</p> <p>Jumat, 26 Juni 2022 jam 14.0 IB</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengkaji pengetahuan keluarga - melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi - memutuskan tiindakan yang akan dilakukan. <p>Sabtu 27 Juni jam 15.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota yang sakit, - menjelaskan buah dan sayur yang baik dikonsumsi untuk penderita Hipertensi - memodifikasi lingkungan yang nyaman - memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan berkolaborasi pemberian obat hipertensi yaitu Amlodipin 2x/hari pagi dan malam hari 	

<p>Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit</p>	<p>Minggu, 28 Juni 2022 jam 10.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengkaji pengetahuan keluarga tentang nyeri - mendiskusikan penyebab nyeri yang dirasakan - memutuskan tindakan yang akan dilakukan <p>selanjutnya dilakukan jam 15.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - dengan cara mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam). - memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan 	<p>Minggu, 28 Juni 2022 jam 13.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengkaji pengetahuan keluarga tentang nyeri - mendiskusikan penyebab nyeri yang dirasakan - memutuskan tindakan yang akan dilakukan <p>selanjutnya dilakukan jam 15.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - dengan cara mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam). - memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan 	
<p>Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang</p>	<p>Senin, 29 Juni jam 12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi - mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi - memutuskan tindakan yang akan dilakukan, <p>Selasa 30 Juni jam 12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - melakukan kolaborasi memberikan obat hipertensi amlodipin, - lanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan 	<p>Senin, 29 Juni jam 13.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi - mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi - memutuskan tindakan yang akan dilakukan, <p>Selasa 30 Juni jam 14.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - melakukan kolaborasi memberikan obat hipertensi amlodipin, - lanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan 	

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Kien I Ny. N dan Kien II Ny. A dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4.8
Evaluasi
Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kien I Ny. N	Kien II Ny. N	Paraf
Kurang pengetahuan tentang diit hipertensi b/d Ketidak mampuan keluarga dalam	<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, evaluasi diagnosa pertama didapatkan evaluasi:</p> <p>S (subjektif) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>TUK 1:</i> Ny. N mengatakan sudah tahu tentang hipertensi, Ny. N mengatakan bisa Mengatasi hipertensi dengan merubah pola makan. <i>TUK 2:</i> Ny. N mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan <i>TUK 3:</i> Ny. N mengatakan mampu melakukan perawatan dengan cara pemiliha makanan yang benar <i>TUK 4:</i> Ny. N mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan memodifikasi dengan menerapkan pola hidup sehat <i>TUK 5:</i> Ny. N mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitaskesehatan. 	<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, evaluasi diagnosa pertama didapatkan evaluasi:</p> <p>S (subjektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>TUK 1:</i> Ny. A mengatakan sudah tahu tentang hipertensi, Ny.a mengatakan bisa mengatasi hipertensi dengan merubah pola makan. <i>TUK 2:</i> Ny.a mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan <i>TUK 3:</i> Ny. A mengatakan mampu melakukan perawatan dengan cara pemiliha makanan yang benar <i>TUK 4:</i> ny. A mampu menciptakan lingkungan yang Nyaman dan Memodifikasi dengan menerapkan pola hidup sehat <i>TUK 5:</i> ny. A mengatakan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. 	

<p>Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit</p>	<p>O (objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TUK 1: Ny. N dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi 2. TUK 2: Ny. N mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan 3. TUK 3: Ny. N mampu melakukan pemilihan makanan yang benar. 4. TUK 4: Ny. N mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan memodifikasi dengan menerapkan pola hidup sehat 5. TUK 5: Ny. N mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<p>O (objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TUK 1: Ny. A dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi 2. TUK 2: Ny. A mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan 3. TUK 3: Ny. A mampu melakukan pemilihan makanan yang benar. 4. TUK 4: Ny. A mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan memodifikasi dengan menerapkan pola hidup sehat 5. TUK 5: Ny. A mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 	
	<p>A (analisa):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TUK1, TUK 2 teratasi tanggal 26 Juni 2022 2. TUK 3 teratasi tanggal 27 Juni 2022 3. TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 31 Juni 2022 	<p>A (analisa):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TUK1, TUK 2 teratasi tanggal 26 Juni 2022 2. TUK 3 teratasi tanggal 27 Juni 2022 3. TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 31 Juni 2022 	
	<p>P(perencanaan): Implementasi dihentikan</p>	<p>P(perencanaan): Implementasi dihentikan</p>	
	<p>Evalauasi pada diagnosa kedua didapatkan evaluasi:</p> <p>S (subjektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TUK 1: Ny. N mengatakan mampu menyebutkan rasa nyeri 2. TUK 2: Ny. N mengatakan mampu mengambil tindakan yang akan dilakukan 3. TUK 3: Ny. n mampu mengatakan melakukan demonstrasi teknik relaksasi (nafas dalam) 4. TUK 4: Ny. N mengatakan 	<p>Evalauasi pada diagnosa kedua didapatkan evaluasi:</p> <p>S (subjektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TUK 1: Ny. A mengatakan mampu menyebutkan rasa nyeri 2. TUK 2: Ny. A mengatakan mampu mengambil tindakan yang akan dilakukan 3. TUK 3: Ny. A mampu mengatakan melakukan demonstrasi teknik relaksasi (nafas dalam) 4. TUK 4: Ny. A 	

	<p>memodifikasi lingkungan yang nyaman</p> <p>5. <i>TUK 5</i>: Ny. N mengatakan mampu memanfaatkan linfasilitas kesehatan</p> <p>O (objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>TUK 1</i>:Ny. N mampu menyebutkan nyeri yang dirasakan 2. <i>TUK 2</i>: NY.N mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan 3. <i>TUK 3</i>: NY.N mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam 4. <i>TUK 4</i>: NY.N mamMpu memodifikasi lingkungan dengan nyaman agar tidak menimbulkan stress 5. <i>TUK 5</i>: NY.N mampu memanfaatkan fasilitaskesehatan dengan cara mengunjungi puskesmas. <p>A(analisa)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TUK 1, TUK 2 dan TUK 3 teratasi tanggal 28 Juni 2022 2. TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 31 Juni 2022 <p>P(perencanaan): Implementasi dihentikan</p>	<p>mengatakan memodifikasi lingkungan yang nyaman</p> <p>5. <i>TUK 5</i>: Ny.a mengatakan mampu memanfaatkan linfasilitas kesehatan</p> <p>O (objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>TUK 1</i>: NY.A mampu menyebutkan nyeri yangdirasakan 2. <i>TUK 2</i>: NY.A mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan 3. <i>TUK 3</i>: NY.A mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi nafasdalam 4. <i>TUK 4</i>: NY.A mamMpumemodifikasi lingkungan dengannyaman agar tidakmenimbulkan stress 5. <i>TUK 5</i>: NY.A mampu memanfaatkan fasilitaskesehatan dengan cara mengunjungi puskesmas. <p>A(analisa)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TUK 1, TUK 2 dan TUK 3 teratasi tanggal 28Juni 2022 2. TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 31 Juni 2022 <p>P(perencanaan): Implementasi dihentikan</p>	
--	--	--	--

<p>Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit</p>	<p>Evaluasi diagnosa ketiga Didapatkan evaluasi: S (subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>TUK 1</i>:Ny.N mengatakan tahu tentang akibat lanjut darihipertensi. 2. <i>TUK2</i>: Ny.N mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan 3. <i>TUK 3</i>: Ny.N mengatakan mampu melakukan demonstrasi obat tradisional pembuatan jus sari mentimun 4. <i>TUK 4</i>: Ny. N mampu memodifikasi lingkungan 5. <i>TUK 5</i>: Ny. N mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara kolaborasi dalam pemberian terapi obat hipertensi dengan mengkonsumsi Amlodipin 2x/hari pagi dan malam hari 	<p>Evaluasi diagnosa ketiga Didapatkan evaluasi: S (subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>TUK 1</i>:Ny. A mengatakan tahu tentang akibat lanjut darihipertensi. 2. <i>TUK2</i>: Ny. A mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan 3. <i>TUK 3</i>: Ny. A mengatakan mampu melakukan demonstrasi obat tradisional pembuatan jus sari mentimun 4. <i>TUK 4</i>: Ny. A mampu memodifikasi lingkungan. 5. <i>TUK 5</i>: Ny. A mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara kolaborasi dlm pemberian terapi obat hipertensi dengan mengkonsumsi Amlodipin 2x/hari pagi dan malam hari 	
	<p>(O) Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>TUK 1</i>:Ny.N dapat menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi, 2. <i>TUK 2</i>: Ny.N mampu mengambil keputusan tindakan yang akan dilakukan 3. <i>TUK 3</i>: Ny.N mampu mendemonstrasikan obat tadisional parutan sari mentimun, Ny.N juga sudah mengurangi konsumsi garam 4. <i>TUK 4</i>: Ny.N mampu memodifikasi lingkungan 5. <i>TUK 5</i>: Ny.N mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dan rutin mengkonsumsi obat hipertensi Amlodipin 2x/hari pagi 	<p>O (objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>TUK 1</i>: Ny.A dapat menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi, 2. <i>TUK 2</i>: Ny.A mampu mengambil keputusan tindakan yang akan dilakukan 3. <i>TUK 3</i>: Ny.A mampu mendemonstrasikan obat tadisional parutan sari mentimun, Ny.MA juga sudah mengurangikonsumsi garam 4. <i>TUK 4</i>: Ny.A mampu memodifikasi lingkungan 5. <i>TUK 5</i>: Ny.A mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dan rutin mengkonsumsi obat 	

	<p>dan malam hari</p> <p>A (analisa):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TUK 1 dan 2 teratasi tanggal 29 Juni 2022 2. TUK 3 teratasi tanggal 30 Juni 2022 3. TUK 4 dan TUK 5 teratasi 31 Juni 2022 <p>P (perencanaan): implementasi dihentikan</p>	<p>hipertensi Amlodipin 2x/hari pagi dan malam hari</p> <p>A (analisa):</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. TUK 1 dan 2 teratasi tanggal 29 Juni 2022 5. TUK 3 teratasi tanggal 30 Juni 2022 6. TUK 4 dan TUK 5 teratasi 31 Juni 2022 <p>P (perencanaan): implementasi dihentikan</p>	
--	--	--	--

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi pada lansia awal di wilayah kerja Puskesmas Karangtengan yang telah dilakukan sejak tanggal 26 Juni sampai tanggal 31 Juni 2022. selama 1 - 2 kali kunjungan perhari, maka pada BAB pembahasan penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan satu tahapan dimana perawat mengambil data yang ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga (Padila, 2020). Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas penulis melakukan pengkajian pada keluarga Ny. N dan Ny. A dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26-31 Juni 2022 jam 10.00 WIB Ny.N mengatakan sering merasakan pusing, sakit kepala, nyeri pada leher terasa berat, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 5 dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 180/110 mmHg. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. A jam 14.00 WIB Ny. A mengatakan sering pusing, sakit kepala, nyeri leher terasa berat, nyeri hilang timbul, pandangan kabur, skala nyeri 4, pada saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 160/100 mmHg.

Keluhan yang disampaikan oleh Ny. N dan Ny. A tersebut sesuai dengan tanda dan gejala hipertensi menurut (Crowin, (2019) dalam Wijaya & Putri, (2020), yaitu Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intracranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. (Brunner & Suddart, 2019) juga mengatakan bahwa gejala yang timbul selain dari peningkatan

darah yang tinggi, dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus).

Pada saat pengkajian Ny.N mengatakan masih sering mengosumsi garam yang berlebihan, mengosumsi ikan asin dan santan, serta Ny.N tidak pernah mengikuti senam hipertensi dan berolahraga, Sedangkan Ny. A mengatakan masih sering mengosumsi garam yang berlebihan, mengosumsi ikan asin dan tidak pernah mengikuti senam hipertensi dan berolahraga, dan orang tua laki-laki dari Ny. A memiliki riwayat hipertensi. Ny.N dan Ny. A menyatakan bahwa penyebab hipertensi sesuai dengan menurut (Brunner & Suddart, 2019) yaitu gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi, obat – obatan, faktor keturunan, penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, berbagai obat, disfungsi organ, tumor dan kehamilan. Lain halnya menurut (Black & Hawks, 2020) faktor-faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu riwayat keluarga, usia, jenis kelamin dan etnis. Sedangkan faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu diabetes mellitus, stress, obesitas, Nutrisi (mengosumsi garam yang berlebihan) dan penyalahgunaan obat.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi menurut (Nanda NIC NOC, 2019):

- a. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
- b. Kelebihan volume cairan
- c. Nyeri
- d. Intoleransi aktivitas
- e. Ketidakefektifan pola koping keluarga
- f. Defisiensi pengetahuan
- g. Resiko cedera

Sedangkan diagnosa yang dijumpai pada kasus sedikit berbeda dimana kemungkinan diagnosa yang muncul mengacu pada Nanda yang terdapat 7 diagnosa, dan yang ditemukan hanya 3 diagnosa.

Diagnosa yang dijumpai dalam kasus baik pada keluarga Ny. N maupun Ny.A yaitu:

- a. Kurang pengetahuan tentang diet hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

- b. Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit
- c. Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Masalah yang didapatkan adalah **Kurang pengetahuan tentang diet hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah** data ini didukung oleh Ny.N mengatakan masih sering mengonsumsi garam yang berlebih, dan mengonsumsi bersantan, ikan asin, Ny.N mengatakan tidak tahu buah apa saja yang bagus untuk dikonsumsi. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu: TD : 180/110 mmHg, Pada saat kunjungan Ny.N sedang memakan ikan asin. Lain halnya dengan Ny. A mengatakan masih sering mengonsumsi garam yang berlebih, sering mengonsumsi yang bersantan, ikan asin dan jeroan, Ny. A mengatakan tidak tahu buah dan sayur apa saja yang bagus untuk dikonsumsi. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu: TD : 160/100 mmHg, Ny. A dan keluarga sering bertanya.

Diagnosa pertama ini terdapat kesenjangan antara teori dimana dalam teori menyebutkan penanggulangan secara nonfarmakologi dari hipertensi menurut (Brunner & Suddart, 2021) yaitu dengan cara menurunkan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau, latihan dan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap anti hipertensi. (Ridnamirudin, (2018) dalam Wijaya & Putri, (2020) juga mengatakan bahwa penanggulangan nonfarmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan hipertensi.

Diagnosa kedua yaitu **Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit** data ini didukung oleh yaitu Ny.N(partisipan 1) mengatakan kepala terasa sakit, pusing, nyeri pada leher dan terasa berat, Skala nyeri 5-6, Ny.N mengatakan nyeri hilang timbul. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu: TD : 180/100 mmHg, Nadi 95x/menit, Ny.N tampak meringis. Lain halnya dengan Ny. A mengatakan kepala terasa sakit, pusing, nyeri pada leher dan terasa berat, badan mudah lelah dan letih, skala nyeri 4, ny. A mengatakan nyeri tidak hilang timbul. Pandangan kabur Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu: TD : 160/100 mmHg, Nadi 90x/menit, Ny. A (partisipan 2) tampak meringis.

Diagnosa kedua sesuai dengan teori dimana tanda dan gejala atau respon dari tubuh yang mengalami hipertensi menurut Crowin (2019) dalam Wijaya & Putri (2020) yaitu Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intracranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina

akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Diagnosa yang ketiga **Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit**, data ini didukung oleh Ny.n mengatakan wajah sebelah kanan lemah, Ny.N mengatakan TD selalu 180/100 mmHg, Ny.M mengatakan sudah terbiasa dengan kondisinya, Ny. N mengatakan tidak pernah ikut senam Hipertensi/olahraga. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu: BB : 55 Kg, TD : 180/110 mmHg, Ny. N tidak bisa mengembungkan pipi dan mengangkat alis sebelah kanan. Lain hanya dengan Ny. A mengatakan jarang olahraga, Ny. A mengatakan sudah terbiasa dengan kondisinya, Ny. A tidak tahu akibat dari hipertensi., Ny. A mengatakan masih makan ikan asin, jeroan dan yang bersantan, serta jarang makan buah. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu: TD : 160/110 mmHg, Ny. A tampak sering kelelahan.

Diagnosa ketiga sesuai dengan teori dimana obesitas, gangguan emosi. Konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi obat-obatan dan faktor keturunan, mengurangi asupan natrium, gejala baru terlihat setelah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang terjadi apabila tekanan darah tinggi tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ jantung, otak, ginjal dan mata, sehingga dapat mengakibatkan gagal jantung, resiko stroke, kerusakan pada ginjal dan kebutaan. (Brunner & Suddart, 2019).

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2021).

Intervensi diagnosa pertama **Kurang pengetahuan tentang diit hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah**. Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan melakukan penyuluhan tentang Hipertensi. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota

keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang buah dan sayur yang baik dikonsumsi untuk penderita hipertensi. Selanjutnya Melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi dengan mengunjungi Puskesmas untuk berobat.

Intervensi diagnosa kedua **Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit.** Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang nyeri, mendiskusikan penyebab nyeri. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam). Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi.

Intervensi diagnosa ketiga **Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit.** Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi, dan mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara berkolaborasi dalam pemberian terapi obat hipertensi dengan rutin mengkonsumsi Amlodipin 2x/hari pagi dan malam hari. Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi .

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta

memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sugiharto,2021).

Implementasi diagnosa pertama **Kurang pengetahuan tentang diet hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah** pada Ny.N dan Ny. A mengenal masalah dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, dilanjutkan dengan pengambilan keputusan tindakan yang akan dilakukan. Implementasi selanjutnya yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota yang sakit, dan menjelaskan buah dan sayur yang baik dikonsumsi untuk penderita Hipertensi. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Implementasi dari diagnosa pertama sesuai dengan teori menurut Ridwan amiridin (2019) dalam Wijaya & Putri (2020) dimana dalam penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup yang sangat penting dalam mencegah peningkatan tekanan darah tinggi yaitu Diet yang mengandung kalium dan kalsium, kurangi asupan natrium, penurunan stress, menghindari merokok. Di dukung oleh penelitian Situmorang (2020), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di ruangan rawat inap Rumah Sakit umum Sari Mutiara Jakarta pada tahun 2019 dengan hasil dari 71 orang responden ternyata responden yang memiliki pola makan baik ada sebanyak 32 orang (45,1%), responden yang memiliki pola makan buruk ada sebanyak 39 orang (54,9%) .

Implementasi diagnosa kedua **Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit** pada Ny. N dan Ny. A mengenal masalah dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang nyeri dan mendiskusikan penyebab nyeri yang dirasakan, selanjutnya memutuskan tindakan yang akan dilakukan, implementasi selanjutnya mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam). Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Implementasi diagnosa kedua sesuai dengan hasil penelitian Mulyadi, (2019) tentang Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dengan Gejala Nyeri Kepala Di Puskesmas Baki Sukoharjo yang menyatakan bahwa skala nyeri responden pada kelompok eksperimen menunjukkan penurunan yang signifikan saat sebelum dan sesudah terapi relaksasi napas dalam.

Implementasi diagnosa ketiga **Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d**

ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit Pada Ny. N dan Ny. A mengenal masalah dilakukan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi dan mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi, selanjutnya memutuskan tindakan yang akan dilakukan, implementasi selanjutnya melakukan demonstrasi dalam pemberian obat amlodipin dengan 2x/hari pagi dan malam hari.. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Implementasi diagnosa ketiga sesuai dengan teori dimana Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner & Suddart, 2019).

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sugiharto,2020).

Evaluasi pada ketiga diagnosa diantaranya kurang pengetahuan tentang diit hipertensi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah, nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit dan resiko tinggi terjadinya komplikasi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit, setelah dilakukan kunjungan selama 6 hari keluarga klien 1 Ny. N mengatakan sudah mengerti tentang Hipertensi, keluarga dapat menyebutkan penyebab Hipertensi, keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi, keluarga dapat menyebutkan komplikasi Hipertensi, keluarga dapat menyebutkan cara mencegah Hipertensi. Demikian juga pada klien 2 Ny. A. Jadi, masalah sudah teratasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian BAB terdahulu, maka penulis mengambil suatu kesimpulan dan saran yang erat kaitannya dengan pengelolaan pada pemberian asuhan keperawatan pada keluarga.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penulisan asuhan keperawatan pada keluarga 1 dan keluarga 2 Hipertensi di wilayah Puskesmas Karangtengah Kabupaten Garut, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Proses pengkajian dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga memerlukan terbinanya hubungan “*trust*” antara keluarga dengan mahasiswa sehingga pada proses pengkajian dapat diperoleh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan masalah yang terjadi dalam keluarga 1 dan keluarga 2, Informasi diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi secara langsung pada lingkungan keluarga dan membandingkan dengan keadaan normal untuk menentukan adanya data senjang yang menimbulkan masalah kesehatan yang muncul.
2. Penentuan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dilakukan melalui penentuan data senjang yang diperoleh. Kemudian prioritas masalah ditentukan bersama-sama keluarga. Adapun diagnosa keperawatan yang timbul pada kedua keluarga yaitu:
 - a. Kurang pengetahuan tentang diet hipertensi b/d ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah
 - b. Nyeri Akut b/d ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit
 - c. Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit.

Hal ini menunjukkan bahwa, kedua keluarga memiliki masalah keperawatan yang sama.

3. Intervensi ditentukan secara bersama-sama dengan keluarga, sehingga keluarga memahami benar masalah yang terjadi pada keluarga itu sendiri.

Perencanaan berupa tindakan yang akan dilakukan untuk mencegah masalah yang belum terjadi dan mengurangi akibat yang ditimbulkan dari masalah yang sudah terjadi. Intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri tidak ada perbedaan dan dapat diterapkan pada kedua keluarga.

4. Implementasi dilakukan sejak tanggal 26 Juni s/d 31 Juni 2022 berupa pendidikan kesehatan tentang Hipertensi, pengaturan diet Hipertensi, manajemen nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, mengukur tanda-tanda vital sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis susun serta mengevaluasi secara langsung pada saat proses berlangsung sehingga keluarga mampu memahami masalah kesehatan yang ada sekaligus mulai mengenal masalah dan cara penanggulangannya. Keluarga secara antusias mengikuti tahapan implementasi yang dilakukan.
5. Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua keluarga dilakukan selama 6 hari kunjungan oleh penulis dan dibuat dalam bentuk SOAP, dengan cara mengulang kembali penjelasan yang diberikan pada proses implementasi dan mengobsevasi perubahan perilaku yang terjadi dari nyeri.

5.2 Saran

1) Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada pasien hipertensi, serta sebagai perbandingan dalam mengembangkan kasus asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

2) Bagi Puskesmas

Melalui pimpinan puskesmas dan tenaga kesehatan yang memegang program perkesmas diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan program perkesmas di keluarga dengan hipertensi dan mengoptimalkan asuhan keperawatan keluarga dan melakukan kunjungan rumah sekali sebulan.

3) Bagi Responden

Diharapkan penderita hipertensi agar teratur melakukan kontrol tekanan darah sesuai dengan anjuran dokter sehingga dapat meminimalisir

kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Diharapkan penderita hipertensi untuk menjalankan pola hidup sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

4) Bagi Pemerintah

Disarankan bagi pemerintah untuk meningkatkan penyuluhan melalui komunikasi yang intensif kepada masyarakat dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan sesuai standar untuk mencegah terjadinya komplikasi atau kematian. Perlunya pencegahan yang efektif dan efisien dalam menyelesaikan masalah yang terjadi di setiap daerahnya.

5) Instuisi Pendidikan

Saran untuk instuisi pendidikan untuk menambah waktu studi kasus penulis sehingga pemberian asuhan keperawatan dapat berjalan secara lebih optimal. Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topik asuhan Kpeperawatan keluarga dengan kasus hipertensi bagi dosen dan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- High blood pressure (hypertension). (2021). *from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>*
- Triyanto Endang, “*Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*”, Yogyakarta: Graha ilmu, 2014.
- Kemendrian kesehatan, (2019) *kasus hipertensi di dunia*
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatanp2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hari-hipertensi-sedunia>
- Kemendrian kesehatan RI, laporan nasional propil kesehatan Indonesia 2019.
- Riskesdas, 2018 “*laporan hipertensi di provinsi jawa barat, lembaga penerbit badan penelitian dan penegmbangan kesehatan*”, 2019
- Dinas kesehatan kabupaten Garut , *provile kesehatan kabupaten garut*, 2021.
- Data kesehatan UPT PKM Karangtengah Tahun 2021.
- Silviana Tirtasari, Nasrin Kodim, “*Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia*”, Tarumanagara Medical Jurnal, Vol 1, No. 2, 395-402, 2019
- Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI (2014).hipertensi. Jakarta: pudat data dan informasi kemenrian kesehatan RI*
- Friedman, M.M et al. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Ed Jakarta: EGC
- Dennis Eristya Natasya, “*Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Pada Kader Posyandu Lansia Terhadap Peran Kader Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Yang Mengikuti Posyandu Lansia*”, S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang, 2018
- Noerinta Ridhasta Dewi, “*Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Keluarga Di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun*”, S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia, Madiun, 2018,
- Nanda NIC NOC. (2015). *Diagnosis dan Klasifikasi. Penerbit Buku Kedokteran: EGC*
- Aspiani. R. (2016) *Asukan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular: Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta : EGC

- Setiadi.2015. “*Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*”.Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Setiadi.2017. “*Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*”.Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Karunia, “*Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pascastroke*”, Universitas Airlangga, Surabaya, 2016.
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI (2013) . Hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan informasi Kesehatan RI Friedman & Marylin, 2010*
- Sudiharto. 2019. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transtruktual*. Jakarta : EGC
- Sudoyo dkk. 2018. *Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta : EGC
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosa Keperawatan Intervensi Nanda Nic Noc*. EGC. Jakarta

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

Garut, 15 Maret 2022

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Data

Kepada Yth.

Kepala UPTD Puskesmas Karangtengah

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 : Neng Gumi Sri Rahayu

NIM : 191FK06082

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

Wassalamualaikum wr.wb.

Ketua Panitia Skripsi



Ridwan Riadul Ulan, SKM., M.Si.
NIK : 07 2015 01 004



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 14 April 2022

Nomor : 072/392-Bakesbangpol/IV/2022
Lampiran : 1 (Satu) lembar
Perihal : **Permohonan Data**

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i dari Universitas Bhakti Kencana, bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Nomor:072/392-Bakesbangpol/IV/2022 Tanggal 14 April 2022, atas nama pemohon **NENG GUMI SRI RAHAYU** yang akan melaksanakan Permohonan Data dengan mengambil lokasi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran kegiatan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut



Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Universitas Bhakti Kencana;
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA

Nomor :072/392-Bakesbangpol/IV/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.

- b. Memperhatikan : Surat dari Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana, Nomo:001/03.FKP.LPPM-K.GRT/IV/202 Tanggal 14 Maret 2022

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

1. Nama / NPM / NIM/NIDN : **NENG GUMI SRI RAHAYU /191FK06082**
2. Alamat : Kp.Caringin Rt/Rw 002/005 Ds.Sindanggalih
Kec.Karangtengah Kab.Garut
3. Tujuan : Permohonan Data
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal/ Lama Penelitian : 14 April 2022 s/d 30 April 2022
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien Hipertensi di
Kampung Caringin Desa Sindanggalih Kecamatan
Karangtengah
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



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Universitas Bhakti Kencana;
3. Arsip



SURAT PERNYATAAN KERJASAMA MITRA

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya

Nama : Ny. Nyimas Wangsih
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 12 Mei 1960
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kp. Caringin Rt/Rw 02/05 Ds, Sindanggalih Kec.
Karangtengah Kab. Garut
No Hp :-

Dengan ini menyatakan bersedia bekerja sama dengan mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Garut untuk melaksanakan kegiatan penelitian

Nama mahasiswa : Neng Gumi Sri Rahayu
Fakultas : DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut

Dalam melaksanakan tugas akhir karya tulis ilmiah dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah"

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tanda Tangan Partisipan

Ny. Nyimas Wangsih

Tanda Tangan Peneliti

Neng Gumi Sri Rahayu

Lampiran 2



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

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

SURAT PERNYATAAN KERJASAMA MITRA

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya

Nama : Ny. Ara
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 15 Juli 1962
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kp. Caringin Rt/Rw 02/05 Ds, Sindanggalih Kec.
Karangtengah Kab. Garut
No Hp :-

Dengan ini menyatakan bersedia bekerja sama dengan mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Garut untuk melaksanakan kegiatan penelitian

Nama mahasiswa : Neng Gumi Sri Rahayu
Fakultas : DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut

Dalam melaksanakan tugas akhir karya tulis ilmiah dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah"

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tanda Tangan Partisipan

Ny. Ara

Tanda Tangan Peneliti

Neng Gumi Sri Rahayu

DOKUMENTASI

Klien 1 Ny. A



Klien 2 Ny. N



SATUAN ACARA PENYULUHAN PROMOSI KESEHATAN

HIPERTENSI



Disusun Oleh :

Neng Gumi Sri Rahayu

191FK06082

Universitas Bhakti Kencana

Fakultas Keperawatan

Program Diploma III Keperawatan

Garut

2022

Kata Pengantar

Puji syukur kita panjatkan ke-hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karuniaNya, Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang berjudul *“Hipertensi”* ini dapat terselesaikan dengan baik tepat pada waktunya.

Harapan penulis dengan adanya satuan acara penyuluhan ini, siapa saja yang membacanya dapat mengambil manfaatnya dan menjadikan motivasi untuk lebih mengetahui dan mempelajarinya lagi.

Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga satuan acara penyuluhan ini bermanfaat bagi semua pembaca.

Sebagai manusia, penulis pun menyadari bahwa penulisan satuan acara penyuluhan ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan, maka dari itu penulis sangat mengharapkan kritik maupun saran yang bersifat membangun untuk penyempurnaan satuan acara penyuluhan yang akan datang.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Tema	: Hipertensi
Sasaran	: Ny. A dan Ny. N
Tempat	: Kp. Caringin Rt/Rw 02/05 Ds. Sindanggalih Kec. Karangtengah
Waktu	: 30 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit tentang hipertensi, diharapkan Ny. A dan Ny. N mengerti tentang hipertensi.

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan manajemen Nyeri ini diharapkan peserta penyuluhan mampu :

- a. Memahami apa pengertian hipertensi.
- b. Memahami apa penyebab hipertensi.
- c. Memahami tanda dan gejala hipertensi.
- d. Memahami komplikasi terkait hipertensi.
- e. Memahami pencegahan hipertensi.

C. Materi

- a. Pengertian hipertensi.
- b. Penyebab hipertensi.
- c. Tanda dan gejala hipertensi
- d. Komplikasi hipertensi.
- e. Pencegahan hipertensi.

D. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

E. Media

- a. Leaflet
- b. Lembar bolak balik

F. Evaluasi

Menanyakan peserta penyuluhan tentang :

- a. Pengertian hipertensi.
- b. Penyebab hipertensi.
- c. Tanda dan gejala hipertensi
- d. Komplikasi hipertensi.
- e. Pencegahan hipertensi.

G. Sumber

- a. Internet

KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR	
			PENYULUH	SASARAN
1.	Pembukaan	5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu 5. Apersepsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan. 3. Mendengarkan dan memperhatikan. 4. Mendengarkan. 5. Masyarakat kurang mengerti tentang materi yang akan disampaikan.
2.	Penyampaian Isi	20 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian hipertensi. 2. Menjelaskan penyebab hipertensi. 3. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi 4. Menjelaskan komplikasi hipertensi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan. 2. Mendengarkan dan memperhatikan. 3. Mendengarkan dan memperhatikan. 4. Mendengarkan dan memperhatikan.

			5. Menjelaskan pencegahan hipertensi.	5. Mendengarkan dan memperhatikan.
3.	Penutup	5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan beberapa pertanyaan untuk evaluasi 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya bila kurang jelas 4. Menjawab pertanyaan bila ada 5. Mengucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan. 2. Mendengarkan dan memperhatikan. 3. Mengajukan pertanyaan. 4. Mendengarkan dan memperhatikan. 5. Menjawab salam.

A. Uraian Materi

1. Pengertian Hipertensi

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

2. Penyebab Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer.

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing wajah kemerahan; yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Rokhaeni menyebutkan manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

c. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Manuntung, 2018).

4. Komplikasi Hipertensi

Corwin dalam Manuntung (2018) menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Stroke.
- b. Infark miokard.
- c. Gagal ginjal.
- d. Gagal jantung.

5. Pencegahan Hipertensi

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menjadi pencegahan. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah (PERKI, 2015) :

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

B. Teknik pijatan

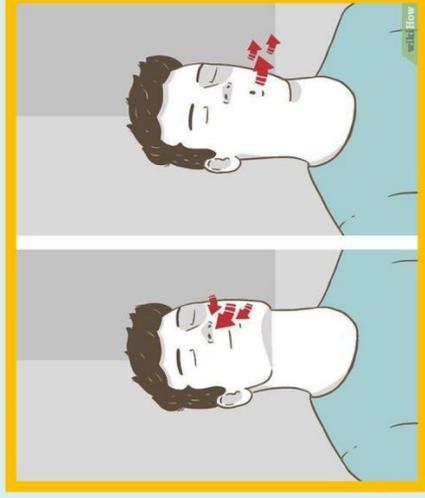
Yaitu pengurutan secara halus pada bagian yang dirasa nyeri dengan cara :

- 1) Mengurut secara melingkar di sekitar area luka yang dirasa nyeri dengan sentuhan lembut.
- 2) Mengompres dengan menggunakan air hangat dan dingin.
- 3) Memijat dengan air mengalir



C. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
7. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
8. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
9. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
10. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
11. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.



Manajemen Nyeri



Oleh :

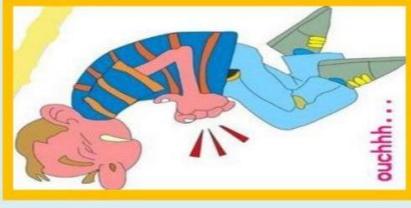
Neng Gumi Sri Rahayu

Fakultas Keperawatan

Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terjadi bila kita mengalami cedera atau kerusakan pada tubuh kita.

Nyeri dibagi menjadi 2 yaitu nyeri akut (< 3 bulan) dan nyeri kronis (> 3 bulan).



Tanda dan Gejala Nyeri

A. SUARA

1. Menangis
2. Merintih
3. Menarik/ menghembuskan nafas



B. EKSPRESI WAJAH

1. Meringis
2. Menggigit lidah
3. Mengatupkan gigi
4. Tertutup rapat/membuka mata atau mulut
5. Menggigit bibir



Penyebab Nyeri

1. Agen Pencedera Fisiologis seperti Inflamasi/Luka dan tumor
2. Agen Pencedera Fisik seperti terpotong, prosedur operasi, tertusuk benda tajam dll.
3. Agen Pencedera Kimiawi seperti terbakar dan terkena bahan kimia iritan.

Strategi Mengurangi Nyeri

A. Teknik Distraksi

Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal – hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan

Contoh :

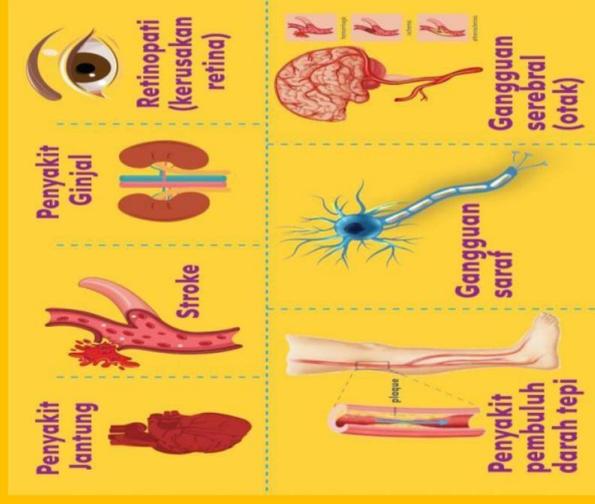
1. Membayangkan hal – hal yang menarik dan indah
2. Menonton TV
3. Mendengarkan musik, radio



Komplikasi Hipertensi

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

1. Stroke.
2. Retinopati.
3. Gagal ginjal.
4. Gagal jantung.



Pencegahan Hipertensi

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menjadi pencegah terkena hipertensi.

Pencegahan hipertensi menurut Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia :

1. Cek kesehatan rutin.
2. Enyahkan asap rokok.
3. Rajin aktivitas fisik.
4. Diet seimbang.
5. Istirahat cukup.
6. Kendalikan stress.



HIPERTENSI



Oleh :

Neng Gumi Sri Rahayu

**Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana
Garut**

Pengertian Hipertensi

Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri.

Dikatakan tekanan darah tinggi adalah kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmhg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmhg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah

HIPERTENSI



Penyebab Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer.

Risiko yang tidak dapat dimodifikasi



- Umur
- Jenis Kelamin
- Riwayat Keluarga (Genetik)

Risiko yang dapat dimodifikasi

- Kegemukan (Obesitas)
- Merokok
- Kurang Aktivitas Fisik
- Diet Tinggi Lemak
- Konsumsi Garam Berlebih
- Dislipidemia
- Konsumsi Alkohol Berlebih
- Psikososial dan Stres



Tanda dan Gejala Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Beberapa Gejala yang di lazim adalah sakit kepala, pusing wajah, gelisah, penglihatan kabur dan mudah lelah yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.



DAFTAR ANGGOTA KELUARGA (TERMASUK KEPALA KELUARGA)

No	NAMA ANGG KELUARGA	HUB. KELUARGA	L/P	UMUR	PDDKN	PEKERJA AN	AGAM A	KEAD.KES	IMUN	KB	B.IN D	KET
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
1. TIPE KELUARGA :												
2. TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA SAAT INI :												
3.TUGAS PEKERBANGAN KELUARGA YANG BELUM TERPENUHI :												
BIOLOGIS			PSIKOLOGIS KELUARGA			SOSIAL EKONOMI KELUARGA			LINGKUNGAN RUMAH			
4.Keadaan Kesehatan			12. Keadaan Emosi/mental			19. Hubungan dengan Orang lain			26.Kebersihan & Kerapihan			
5. Kebersihan Keluarga			13. Koping keluarga			20. Kegiatan Oragnisasi Sosial			27. Penerangan			
6. Penyakit Sering Diderita			14. Kebiasaan Buruk			21. keadaan Ekonomi.			28. Ventilasi			
7. Penyakit Kronis/menular			15. Rekreasi			SPIRITUAL KULTURAL KELUARGA 22. Ketaatan Beribadah			29. Jamban			
8. Kecacatan Angg Keluarga			16. Pola Komunikasi Keluarga			23. Keyakinan tentang Kesehatan			30. Sumber Air minum			
9. Pola Makan			17. pengambil Keputusan			24. Nilai dan Norma			31. Pemanfaatan Halaman			
10. Pola Istirahat			18. Peran Informal			25 Adat yang mempengaruhi Kesehatan			32. Pembuangan Air kotor			
11. Reproduksi /Akseptor KB									33. Pembuangan Sampah			
									34. Sumber Pencemaran			

CATATAN STATUS KESEHATAN INDIVIDU

A.Masalah Kesehatan yang pernah dialami						
B.Masalah Kesehatan Keluarga (Keturunan)						
A.BIOLOGIS	Pola Makan	Pola Minum	Pola Tidur	Aktifitas Sehari-hari	Rekreasi	
B.Psikologis	Keadaan Emosi	C.Sosial	Hubungan antar keluarga	Hubungan dengan orang lain		
D.Spiritual/ Kultural	1.pelaksanaan ibadah		2. Keyakinan Tentang Kesehatan			
V.Pemeriksaan						
A.Tanda Vital	Keadaan Umum	Kesadaran	Suhu : C	Nadi	Pernafasan	Tensi
Tinggi Badan: cm Berat Badan: Kg						
B. Pemeriksaan fisik dan kebersihan						
1.Pemeriksaan Pandang	2.Pemeriksaan Raba	3.Pemeriksaan Ketuk	4.Pemeriksaan Dengar:			
VI.Informasi Penunjang	Diagnosa Medik	Laboratorium				

ANALISA DATA ANALISA MASALAH KESEHATAN & KEPERAWATAN

DATA OBJEKTIF/ SUBJEKTIF	MASALAH KESEHATAN	MASALAH KEPERAWATAN
DS:		
DO:		
DS:		
DO:		

PENGAJIAN KELUARGA MANDIRI

Tanggal	Masalah kesehatan	Masalah keperawatan	Kriteria Keluarga Mandiri										Kategori Masalah	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Keterangan :

Kriteria Keluarga Mandiri :

1. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, dan gejala Dari masalah kesehatan yang ada.
2. Keluarga dapat menyebutkan penyebab masalah kesehatan.
3. Keluarga dapat menyebutkan faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan.
4. Keluarga memiliki persepsi yang positif terhadap masalah.
5. Masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga.
6. Keluarga dapat mengungkapkan/menyebutkan akibat masalah kesehatan tersebut.
7. Keluarga dapat membuat keputusan yang tepat tentang penanganan masalah kesehatan tersebut.
8. Keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber uaya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan. (Sumber dya dapat berupa pembiayaan untuk kesehatan, alat P3K. KMS, dan kartu kesehatan keluarga,
9. Keluarga terampil melaksanakan perawatan, pada anggota keluarga (preventif, promotif, dan caretive).
10. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan

SKALA UNTUK MENYUSUN MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA SESUAI DENGAN PRIORITAS

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	2	3	4
1	Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Sejahtera	2 3 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 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 Ada masalah tapi tidak segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Sumber : Effendy, Nasrul (1998:53)

Skoring :

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

Skor

X Bobot Angka tertinggi

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

FORMAT RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NO DX	TUJUAN		INTERVENSI	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
	UMUM	KHUSUS		TGL	PRF	N	PRF
	<input type="checkbox"/>	1. keluarga dapat menjelaskan pengertian, tanda dan gejala 2. Keluarga dapat menjelaskan 3. Keluarga dapat menjelaskan faktor yang mempengaruhi ... 4. Keluarga dapat memiliki persepsi positif ...	1. Berikan penyuluhan tentang .. 2. Berikan penyuluhan tentang penyebab.. 3. Diskusikan tentang faktor yang mempengaruhi .. 4. Diskusikan dengan Keluarga tentang adanya masalah ...				
	<input type="checkbox"/>	5. Keluarga dapat merasakan adanya masalah .. 6. Keluarga dapat menyebutkan akibat . 7. Keluarga dapat dapat mengambil tindakan atau keputusan dari alternatif ..	4. Diskusikan keluarga tentang 5. Beri penyuluhan kepada keluarga tentang bahaya 6. Dorong/support pada keluarga untuk mengambil keputusan alternatif yang dapat dilakukan				
	<input type="checkbox"/>	8. Keluarga dapat merawat .. 9. Keluarga memodifikasi lingkungan 10. Keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan ...	8. Perawatan tentang ... 9. Modifikasi lingkungan yang berkaitan dgn ... 10. Membawa keluarga ke Pelayanan kesehatan di ..				

Keterangan Evaluasi :

1. Teratasi 2. Teratasi Sebagian 3. Tidak Teratasi

CATATAN PERKEMBANGAN

TGL	NOMOR DP	PERKEMBANGAN
		S: O: A: P:



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA FAKULTAS
KEPERAWATAN
PRODI D3 KEPERAWATAN PSDKU GARUT**

KARTU BIMBINGAN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Neng Gumi Sri Rahayu

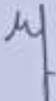
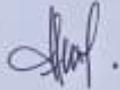
NIM : 191FK06082

Tingkat/kelas : TK 3C

Nama pembimbing : Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	Juma't, 11 Maret 2022	Pengajuan judul	Judul jangan terlalu panjang lebih di spesifikasikan lagi		
2	Senin, 15 Maret 2022	Acc judul	Lanjutkan BAB 1		
3	Rabu, 17 Maret 2022	Bimbingan BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki footnot - Data harus sesuai piramida terbalik - Tujuan umum dan tujuan husus haeus di sesuaikan lagi 		
4	Juma't , 20 Maret, 2022	Konsultasi BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Acc BAB 1 - Bimbingan BAB 2 - Bimbingan BAB 3 		
5	Selasa, 24 Maret 2022	bimbingan BAB 2 dan BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbanyak lagi teori dari tiap BAB - Huruf dan footnot di perbaiki lagi - Diagnosa yang di ambil sesuaikan 		
6	Jumat, 15 April 2022	Konsulrasi BAB 2 dan BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB 2 - ACC BAB 3 		
7	Jumat, 22 April 2022		<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan sidang UP 		

ASLI

8	Sabtu, 06 Agustus 2022	Bimbingan BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Data pasien setiap keluarga dilengkapi- Lanjutkan dulu pengerjaan sampai akhir- Perbaiki abstrask		
9	Senin, 08 Agustus 2022	Konsultasi BAB 4 dan BAB	<ul style="list-style-type: none">- Acc BAB 4- Acc BAB 5		
10	Jumat, 12 Agustus 2022	Daftar sidang akhir	Acc untuk sidang akhir		



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Neng Gumi Sri Rahayu
NIM : 191FK06082
Judul Skripsi : Askep Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja
PKM Karangtengah
Waktu Ujian : 18 Agustus 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Penulisan & pengetikan disesuaikan, penulisan daftar pustaka & FN FN perbaiki	
2.	Abstrak B.lnd & B.lng perbaiki	
3.	Justifikasi pemilihan tempat perjelas	
4.	Hasil stupen lgs ke responden belum ada	
5.	Justifikasi penerapan askep keluarga perjelas	
6.	Hasil diperbaiki & dilengkapi sesuaikan dgn konsep dr askep keluarga	
7.	Pembahasan perdalam lagi, kaitkan dengan berbagai faktor & teori	
8.	Kesimpulan persingkat, sesuaikan hasil	
9.	Saran buat secara solutif & aplikatif	
10.	Perbaikan lain lihat di draft	
11.	Konsep askep & BAB II dilengkapi	

Garut, 18 Agustus 2022

PENGUJI

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep)



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : NENG GUMI SRI RAHAYU
NIM : 191.FK.06.082
Judul Skripsi : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG TENGAH KAB. GARUT
Waktu Ujian : KAMIS 18 AGUSTUS 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	ABSTRAK ↳ Perbaiki Abstrak sesuai pedoman tertera dari segi pengetahuan	
2.	BAB I PENDAHULUAN Perbaiki sesuai saran pada saat seminar proposal	
3.	BAB III Metodologi Perbaiki sesuai saran pada saat sidang	
4.	BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ↳ Tambahkan gambaran umum lokasi penelitian ↳ Perbaiki Pemeriksaan Fisik (Perjelas) ↳ Perbaiki tindakan kolaborasi dengan profesi lain ↳ Tambahkan PEN KES untuk keluarga.	
5.	BAB V PENUTUP ↳ Perbaiki Kesimpulan dan Saran	
6.	Daftar Pustaka Perbaiki Daftar Pustaka sesuai pedoman penulisan	

Garut, 18 Agustus, 2022

PENGUJI

(Indra Randeni)