

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS CIKAJANG TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Nama : Yuyu Lisnawati
NIM: 191FK06032



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III
KEPERAWATAN
GARUT
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS CIKAJANG TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Nama : Yuyu Lisnawati
NIM: 191FK06032



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III
KEPERAWATAN
GARUT
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL:
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI UPT CIKAJANG PADA TAHUN 2022**

YAYU LISNAWATI
191FK06032

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, 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

Mengesahkan
Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

Rany Yuliani, S.ST., M.Kes

Ns. Winasari Dewi, M.Kep

Kepala Cabang Universitas
Bhakti Kencana Garut

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **"Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di UPT Cikajang Pada Tahun 2022"**.

Proposal Studi Kasus ini ditulis untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program Studi Diploma DIII Keperawatan di jurusan Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut. Dalam menyelesaikan tugas ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik bersifat bimbingan, petunjuk maupun dukungan moril. Pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam membuat Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, diantaranya:

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 Garut.

5. Ibu Ns. Winasari Dewi, M. Kep. selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut.
6. Bapak Ridwan Riadul Jinan, SKM., M. SI. selaku Dosen pembimbing Proposal yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Seluruh dosen dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan, serta bimbingannya.
8. Kepada kedua orang tua ayahanda dan ibunda tercinta yang sangat penulis cintai, sayangi dan hormati yang senantiasa memberikan dukungan, kasih sayang, perhatian dan do'a yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Kepada saudara-saudaraku yang senantiasa mendukung dan membantu penulis selama penulis menjalani perkuliahan dan menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Keluarga besar penulis yang telah memberikan do'a, motivasi, semangat dan kasih sayang kepada penulis.
11. Terkadang saya merasa seperti tidak berada ditempat lain, saya hanya merasa tidak ada yang bisa memahami saya, tetapi kemudian saya ingat bahwa saya memiliki Allah. Terimakasih ya allah atas segala kemudahan yang telah engkau berikan sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini telah menjadi manusia yang baik

12. Sahabat-sahabatku seperjuangan di Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama perkuliahan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

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

Garut, 25 Agustus 2022

Penulis

Yayu Lisnawati
191FK06032

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cikajang Tahun 2022” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko 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, 25 Agustus 2022
Yang Membuat Pernyataan

Yayu Lisnawati

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
YAYU LISNAWATI**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA UPT CIKAJANG TAHUN 2022**

xiv + V BAB + 137 Halaman + 10 Tabel + 1 Bagan + 6 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (*heart attack*). Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Kejadian prevalensi tertinggi berada di Benua Afrika 27% dan terendah di Benua Amerika 18%, sedangkan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25%. Menurut data UPT Puskesmas Cikajang Garut pada tahun 2022 penyakit Hipertensi menempati urutan pertama penderita hipertensi di Garut dengan jumlah 42.851 penderita.

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 Cikajang Garut, sasaran klien 3 anggota keluarga dengan yang menderita 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 1 Juni sampai selesai.

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 1 Juli 2022 pada Ny. A, Ny. C dan Ny. S dengan diagnosa medis serupa yaitu hipertensi menunjukkan adanya tanda gejala serupa yang dirasakan yaitu nyeri pada kepala belakang atau tengkuk. Diagnosa keperawatan yang muncul dari data pengkajian keperawatan Ny. A pada tanggal 1 Juli 2022 adalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan sertawawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi dan diharapkan dapat menjadi acuan pembandingan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Keluarga
Daftar Pustaka : 1 Buku, 4 Jurnal, 8 Internet (2018-2022)

**D-III NURSING STUDY PROGRAM
BHAKTI KENCANA GARUT UNIVERSITY 2022
YAYU LISNAWATI**

**FAMILY NURSING CARE WITH HYPERTENSION PATIENTS
IN THE WORKING AREA OF UPT CIKAJANG IN 2022
xiv + V CHAPTER + 137 Pages + 10 Tables + 1 Chart + 6 Appendices**

ABSTRACT

Hypertension is a common cause of strokes and heart attacks. The global prevalence of hypertension is 22% of the total world population. The highest prevalence incidence is in the African continent 27% and the lowest in the Americas 18%, while Southeast Asia is in the 3rd position with the highest prevalence of hypertension by 25%. According to the UPT of the Cikajang Garut Health Center, in 2022 hypertension will rank first for hypertension sufferers in Garut with a total of 42,851 sufferers.

This research is the author can perform nursing care to families who suffer from hypertension. This type of research is a case study. This case study was conducted at the UPT Puskesmas Cikajang Garut, the target client was 3 family members with those suffering from hypertension with a treatment time of approximately 1 week in accordance with the target of successful action by visiting approximately 6 times in one week from June 1 to completion.

The results of the study were obtained on July 1, 2022 on Mrs. Mrs. C and Mrs. S with a similar medical diagnosis, namely hypertension, showed signs of similar symptoms, namely pain in the back of the head or nape. Nursing diagnoses that emerged from the nursing assessment data Ny. A on July 1, 2022 is a feeling of discomfort related to the inability of families to recognize health problems and Knowledge Deficit related to the inability of families to recognize health problems. hypertension and is expected to be a reference for comparison in future researchers in conducting research on family nursing care for clients with hypertension.

Keywords: Hypertension, Family

Bibliography: 1 Book, 4 Journal, 8 Internet (2018-2022)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	vi
SURAT PERNYATAAN.....	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I_PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Bagi Peneliti	7
1.4.2. Bagi Tempat Penelitian	7
1.4.3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	7
1.4.4. Bagi Responden	8
1.4.5. Bagi Perguruan Tinggi	8
BAB II TINJAUAN TEORI	9

2.1	Konsep Dasar Hipertensi	9
2.1.1	Pengertian.....	9
2.1.2	Etiologi.....	9
2.1.3	Manifestasi Klinis.....	11
2.1.4	Patofisiologi	12
2.1.5	Pathway Hipertensi	14
2.1.6	Pemeriksaan Penunjang	14
2.1.7	Komplikasi	15
2.1.8	Penatalaksanaan	16
2.2	Konsep Keluarga	19
2.2.1	Pengertian Keluarga	19
2.2.2	Bentuk Keluarga.....	19
2.2.3	Fungsi Keluarga	21
2.2.4	Tahap Perkembangan Keluarga	22
2.2.5	Peran Perawat Keluarga	25
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	27
2.3.1	Pengkajian Keperawatan Keluarga	28
2.3.2	Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	33
2.3.3	Intervensi Keperawatan Keluarga	38
2.3.4	Implementasi Keperawatan Keluarga	46
2.3.5	Evaluasi Keperawatan Keluarga	47
BAB III METODE PENELITIAN		48
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	48
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	48
3.3	Populasi dan Sampel	49

3.3.1. Kriteria inklusi	49
3.3.2. Kriteria eksklusi	49
3.4 Teknik dan instrumen Pengumpulan Data.....	49
3.4.1..Tekhnik pengumpulan Data.....	49
3.4.2. Instrument pengumpulan data.....	50
3.5 Analisa Data	50
3.6 Cara Pengumpulan Data	51
3.7 Etika Studi Kasus	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	54
4.2 Hasil	54
4.2.1 keluarga 1	55
4.2.2 keluarga 2	81
4.2.3 keluarga 3	105
4.3 Pembahasan	129
4.3.1..Pengkajian.....	129
4.3.2. Diagnosa keperawatan	130
4.3.3. Perencanaan	131
4.3.4. Implementasi.....	132
4.3.5. Evaluasi.....	133
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	134
5.1. KESIMPULAN	134
5.2. SARAN	135
5.2.1..Bagi peneliti	135
<u>5.2.2.</u> ..Bagi perkembangan ilmu keperawatan.....	135

5.2.3..Bagi klien dan keluarga	135
DAFTAR PUSTAKA	i
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathaway Hipertensi.....	14
-------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah penderita Hipertensi di Indonesia.....	3
Tabel 1.2 Jumlah penderita Hipertensi Provinsi Jawa Barat.....	3
Tabel 2. 1 Prioritas masalah.....	37
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI.....	39
Tabel 4. 1 Anamnesis Keluarga Klien 1, 2 dan 3 dengan Hipertensi	55
Tabel 4. 2 Hasil pemeriksaan fisik asuhan keperawatan keluarga klien 1, 2 dan 3 dengan hipertensi di UPT Puskesmas Cikajang.....	59
Tabel 4. 3 Diagnosa keperawatan keluarga pada pasien 1, 2 dan 3 dengan hipertensi.....	62
Tabel 4. 4 Skoring prioritas masalah keperawatan keluarga dengan klien hipertensi.....	63
Tabel 4. 5 Prioritas masalah keperawatan keluarga klien 1, 2 dan 3 dengan hipertensi.....	64
Tabel 4. 6 Intervensi Asuhan Keperawatan keluarga klien 1, 2 dan 3 dengan hipertensi di Puskesmas Cikajang.....	66
Tabel 4. 7 Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga Klien 1, 2 dan 3 dengan Hipertensi di Puskesmas Cikajang.....	66
Tabel 4. 8 Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga Klien 1, 2 dan 3 dengan Hipertensi di Puskesmas Cikajang.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Asuhan Keperawatan Keluarga.....
Lampiran 2 Catatan bimbingan KTI
Lampiran 3 bukti pengajuan penelitian.....
Lampiran 4 <i>informed consent</i>
Lampiran 5 Data penderita Hipertensi DINKES Garut tahun 2021.....
Lampiran 6 Jadwal pelaksanaan.....

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang mematikan di dunia. Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat diakibatkan oleh penyakit Kardiovaskular (CVD) dan kematian dini di Indonesia dan seluruh dunia. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama kardiovaskuler dimana merupakan penyebab utama dari kematian masyarakat dunia (Alifariki, 2015, 2019 ; Taiso dkk., 2021). WHO mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistoliknya (TDS) 140 mmHg dan tekanan diastoliknya (TTD) 90 mmHg dalam duakali pengukuran tekanan darah (Alifakri, dkk., 2020).

Hipertensi disebabkan karena pola hidup yang tidak terkontrol atau teratur. Gaya hidup dan pola makan yang tidak baik menimbulkan gangguan kesehatan bagi manusia itu sendiri dan dapat menyebabkan kematian seperti Hipertensi. Resiko kejadian Hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka kejadian hipertensi semakin meningkat. *World Health Organization* (WHO) dan *International Society Of Hypertension Working Grup* (ISHWG) mengelompokan dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti gagal jantung,

gangguan penglihatan, kerusakan ginjal, system syaraf menyebabkan perdarahan otak (intracerebral) (Lestari & Isnaini, 2018).

Prevalensi Hipertensi menyerang 50 juta orang Amerika, termasuk diantaranya usia 60 tahun. Hipertensi merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (*heart attack*) (Nurlaelyn, 2018). Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Kejadian prevalensi tertinggi berada di Benua Afrika 27% dan terendah di Benua Amerika 18%, sedangkan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25% (Cheng et al., 2020). Data (WHO) periode (2015-2020) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyangg Hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis Hipertensi. Jumlah orang-orang hipertensi terus meningkat setiap tahun, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahun 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Biswas et al., 2016; siagian & Tukatman, 2021). Kejadian prevalensi hipertensi sebagian besar pada negara-negara dengan penghasilan dan menengah termasuk di negara Indonesia (Dosoo, DK, 2019).

Kejadian penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 meningkat sebesar 34,1%, namun penderita yang di diagnosis oleh tenaga kesehatan hanya sebesar 8,4% atau yang berobat 8,8%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus darah tinggi di masyarakat belum terdiagnosis dan pelayanan kesehatan belum terjangkau. Dengan demikian angka prevalensi

tertinggi di Indonesia terdapat di Kalimantan Selatan (44,13%), diikuti Jawa Barat (39,60%), Kalimantan Timur (39,30%) dan Jawa Tengah (37,57%) (Rahmaudina et. Al., 2020).

Tabel 1. 1 Jumlah Penderita Hipertensi Di Indonesia

Peringkat ke-	Provinsi	Jumlah penderita Hipertensi
1.	Kalimantan Selatan	44,13%
2.	Jawa Barat	39,60%
3.	Kalimantan Timur	39,30%
4.	Jawa Tengah	37,57%

Prevalensi Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur >18 tahun di Jawa Barat untuk Kabupaten Garut berada di urutan ke-7 tertinggi sebesar 45,1% setelah Kota Ciamis 49,6%, Cianjur 48,1%, Kuningan 48%, Sukabumi 45,6%, Pangandaran 45,5%, Tasikmalaya 45,3%. (Riskesdas, 2018). Penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Cikajang memiliki cakupan sekitar 6.173 kasus dan yang tidak melakukan pelayanan kesehatan sekitar 36.678 kasus yang berarti kebanyakan orang mengabaikan hipertensi (Dinkes Kab. Garut, 2021).

Tabel 1. 2 Jumlah Penderita Hipertensi Provinsi Jawa Barat

Peringkat ke-	Kota	Jumlah penderita Hipertensi
1.	Ciamis	49,6%
2.	Cianjur	48,1%
3.	Kuningan	48%
4.	Sukabumi	45,6%
5.	Pangandaran	45,5%
6.	Tasikmalaya	45,3%
7.	Garut	45,1%

Menurut data UPT Puskesmas Cikajang Garut pada Tahun 2022 penyakit Hipertensi menempati posisi pertama dengan jumlah 42.851 penduduk yang terkena Hipertensi. Angka kejadian Hipertensi tersebut diantaranya terjadi pada laki-laki usia 15-30 tahun yaitu sekitar 5.412 penduduk, wanita usia 15-30 tahun sebanyak 5.179, untuk laki-laki usia >30 tahun penderita hipertensi sebanyak 15.975 penduduk dan untuk wanita usia >30 tahun sebanyak 15.975 penduduk, yang artinya jumlah laki-laki yang menderita hipertensi lebih banyak daripada perempuan (Dinkes Garut, 2021)

Hipertensi terjadi disebabkan karena penurunan elastisitas jaringan dan penebalan dinding arteri yang menimbulkan peningkatan curah jantung. Arteri mengalami hambatan untuk mengalirkan darah, dikarenakan terjadi kekakuan dan tidak dapat mengembang secara optimal. Darah yang dipompa kuat oleh jantung memaksa arteri untuk memompanya. Arteri tidak mampu mengalirkan dan pembuluh darah arteri menyempit yang menyebabkan kenaikan tekanan darah atau hipertensi. Bila kondisi ini dibiarkan dalam jangka waktu lama (persisten) dan tidak segera mendapatkan penanganan yang menimbulkan kerusakan pada organ tubuh seperti beresiko terkena penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (Kemenkes, 2019).

Gejala yang paling sering dikeluhkan klien hipertensi adalah nyeri kepala sampai tengkuk. Nyeri pada hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur atau penyumbatan pada pembuluh darah lalu terjadi vasokotriksi

kemudian sirkulasi pada otak terganggu, resistensi pembuluh otak meningkat (Murtiono and Ngurah, 2020).

Perawat keluarga memiliki peran penting yaitu membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan. Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi antara lain: memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan mandiri, sebagai koordinator untuk mengatur program kegiatan atau dari berbagai disiplin ilmu, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi masalah, sebagai fasilitator asuhan perawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan pada UPT Puskesmas Cikajang Garut pada Tahun 2022 penyakit hipertensi paling tinggi terdapat di Desa Simpang, rata-rata data tertinggi terdapat pada wanita dengan usia >35 Tahun, keluarga yang menderita hipertensi mengatakan jarang ada anak muda yang terkena hipertensi disana serta mereka mengatakan penduduk sana sangat suka dengan makanan yang asin serta suka makanan gorengan apalagi saat pagi hari.

Penyakit hipertensi ini termasuk kasus terbanyak dengan posisi pertama dalam data sepuluh penyakit terbesar di Puskesmas Cikajang. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi ini menjadi perhatian bagi

masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan agar terhindar dari resiko terjadinya hipertensi.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cikajang Pada Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi di upt Puskesmas Cikajang tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan 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 melakukan 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

1.4.1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti dapat menegakan diagnosa dan intervensi dengan tepat untuk keluarga pasien dengan masalah keperawatan pada sistem peredaran darah, khususnya yang mengalami hipertensi, sehingga perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan tepat.

1.4.2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran dan acuan sebagai kajian lebih mendalam tentang asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi

1.4.3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

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

1.4.4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan baik untuk pasien maupun keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada hipertensi.

1.4.5. Bagi Perguruan Tinggi

Sebagai bahan kajian dan informasi bagi mahasiswa serta menambah wawasan atau tambahan informasi, khususnya untuk keluarga yang menderita Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Pengertian

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

Menurut JNC-8 yang disusun oleh Kayce Bell et al (2015) tentang tatalaksana pengelolaan hipertensi, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 120/80 mmHg dan tekanan darah 120-139/80-89 mmHg dinyatakan sebagai prehipertensi. Hipertensi derajat I dengan tekanan darah 140-159/90-99 mmHg, dan hipertensi derajat 2 dengan tekanan darah >160/>100 mmHg.

2.1.2 Etiologi

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

a. Hipertensi Primer (esensial)

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

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 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 menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam berlebih (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alkohol, 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, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan di hidung, pusing wajah kemerahan; yang bisa terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal. rokhaeni menyebutkan manifestasi klinis secara umum dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Tidak ada gejala

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

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Manuntung, 2019).

2.1.4 Patofisiologi

Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung dan derajat dilatasi atau konstriksi arteriola. Tekanan darah arteri di kontrol dalam waktu singkat oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama.

Baroreseptor dalam komponen kardiovaskuler tekanan rendah, seperti vena, atrium dan sirkulasi pulmonari, memainkan peranan penting dalam pengaturan hormonal volume vaskuler. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yakni curah jantung dan atau resistensi vascular sistemik.

Sedangkan tekanan intracranial yang berefek pada tekanan intracular akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan, penderita akan mengalami kebutaan (Nugraha, 2016).

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jenis saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda

spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen.

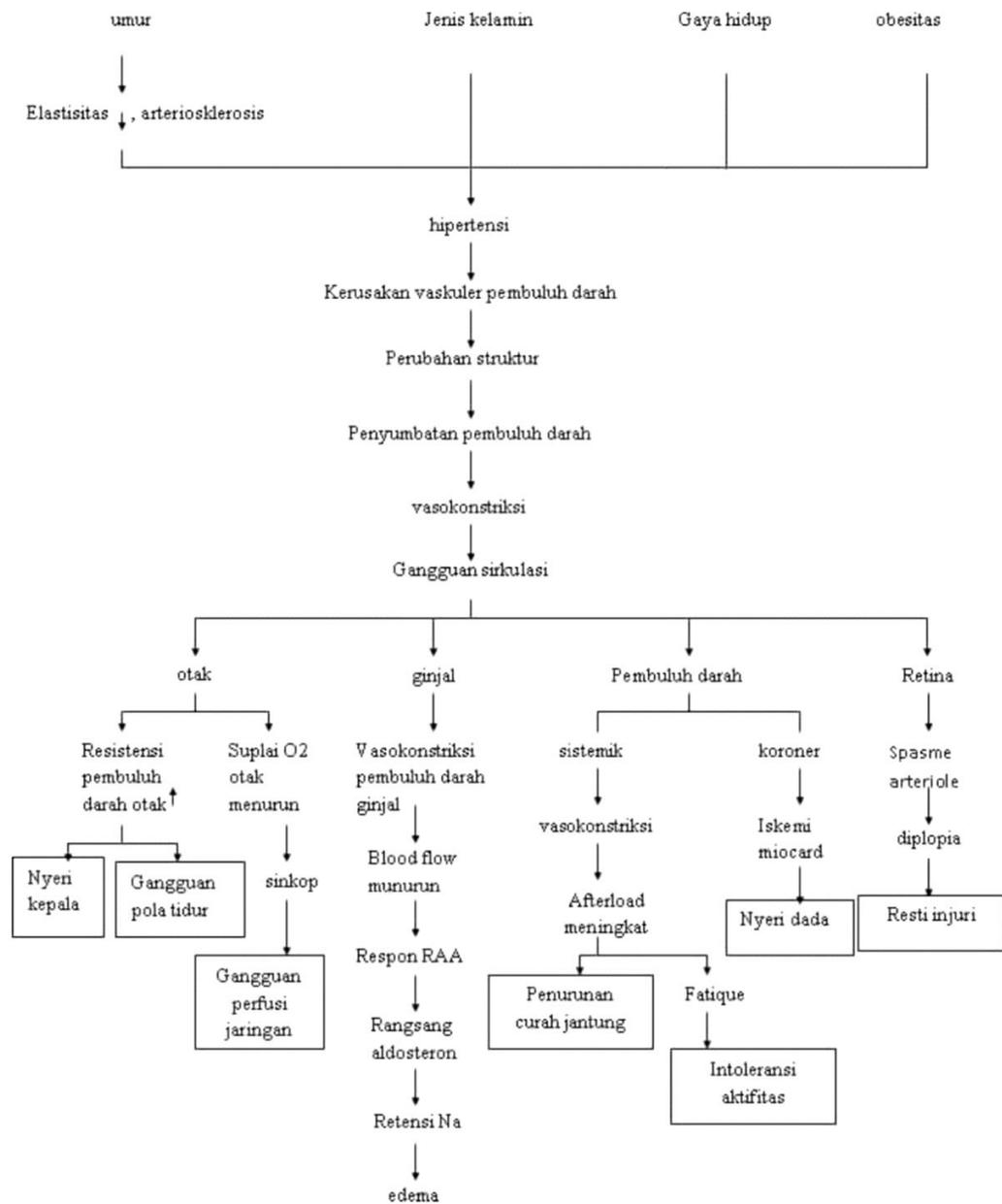
Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin dilepaskan merangsang pembentukan angiotenin I yang kemudian diubah menjadi angiotenin II, Vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2019).

2.1.5 Pathway Hipertensi

Bagan 2.1 Fathway Hipertensi



Sumber : PPNI (2017) SDKI : Definisi dan Indikator (III). DPP PPNI

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium (darah rutin, ureum, kreatinin, glukosa darah dan elektrolit), EKG dan foto dada. Bila terdapat indikasi dapat dilakukan juga pemeriksaan ekokardiografi dan CT scan kepala (Dwi Pramana, 2020).

2.1.7 Komplikasi

Coreing dan manuntung (2018) menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

a. Stroke

Stroke dapat timbul perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

d. Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki, dan jaringan lain disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis diantaranya : (Smeltzer, 2015 ; Putri Dafriani, 2019 ; Nurrahmanto, 2021).

a. Terapi farmakologi

Penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi adalah pemberian antihipertensi. Cara menurunkan tekanan darah dengan antihipertensi (AH) telah terbukti menurunkan morbiditas atau mortalitas kardiovaskulaer seperti stroke, iskemia jantung, gagal jantung kongestif dan memberatkan hipertensi. Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah diuretika, alfa-bloker, beta-bloker, penghambat neuron, vasodilator, antagonis kalsium, dan penghambat ACE (Putri Dafrani, 2019).

b. Terapi non farmakologi

1) Pola diet

Pola hipertensi dapat dilakukan dengan pendekatan DASH (Dietary Approaches to Stop Hipertension), yaitu mengkonsumsi makanan yang kaya akan buah, rendah lemak

atau bebas lemak hewani. Diet DASH menganjurkan mengkonsumsi makanan yang kaya akan kalium, magnesium, kalsium dan serat serta menganjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, daging merah, minuman yang tinggi gula dan garam.

2) Pemberian edukasi atau penyuluhan

Edukasi dapat memengaruhi peningkatan pengetahuan masing-masing pada penderita hipertensi sehingga penderita hipertensi memiliki sikap perilaku patuh terhadap penatalaksanaan hipertensi.

3) Aktivitas fisik

Peningkatan aktivitas fisik dapat berupa peningkatan kegiatan fisik sehari-hari atau berolahraga secara teratur seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-40 menit sebanyak 3-4 kali seminggu. Olahraga meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) yang dapat mengurangi hipertensi terkait aterosklerosis.

4) Penghentian konsumsi rokok dan alkohol

Pada kebanyakan kasus, merokok dan minum alkohol dapat menaikkan tekanan darah sistolik. Nikotin yang terhirup dapat terserap ke dalam tubuh dapat mengaktifkan hipofisis untuk mengaktifkan kelenjar adrenal sehingga kelenjar adrenal mensekresikan epinefrin atau adrenalin yang dapat membuat

pembuluh darah mengalami vasokonstriksi sehingga menaikkan tekanan darah.

5) Penurunan stress

Kemampuan tubuh merespon stress akan menentukan status kesehatan seseorang. Kadar hormon adrenalis yang tinggi akan meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan pernapasan. Banyak cara yang dapat dilakukan dalam tatalaksana stress seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

6) Terapi herbal

Pengobatan dengan herbal menjadi pilihan karena murah, mudah didapat dan efek samping yang minimal. Terapi herbal adalah terapi komplementer menggunakan tumbuhan yang berkhasiat obat. Khasiat antihipertensi yang dimiliki herbal diantaranya adalah kalium, memiliki kandungan antioksidan, memiliki kandungan diuretik, antiandrogenik dan vasodilator. Beberapa tanaman herbal yang bisa menurunkan tekanan darah misalnya : bayam, biji bunga matahari, alpukat, mentimun, bawang putih, daun seledri, belimbing, mengkudu, serta pegagan.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

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 sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

2.2.2 Bentuk Keluarga

a. Keluarga tradisi

- 1) The nuclear family (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak kandung maupun anak angkat.
- 2) The dyad family (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu anda ketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.
- 3) Single parent yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian ataupun kematian.
- 4) Single adult yaitu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seseorang yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.

- 5) Extended family yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
 - 6) Middle-aged or elderly couple yaitu orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
 - 7) Kin-network family yaitu beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.
- b. Tipe keluarga nontradisi
- 1) Unmarried parent and child family yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - 2) Cohabiting couple yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
 - 3) Gay and lesbian family yaitu seorang pasangan yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
 - 4) The nonmarital heterosexual cohabiting family yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
 - 5) Foster family yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua dan anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyantun kembali keluarga yang aslinya (Kholifah & Widagdo, 2016).

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 sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah perilaku mereka berbagai 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.

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

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.

2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga

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

a. Tahap I (keluarga dengan pasangan baru)

Pembentukan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugasnya adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan kekeluargaan.

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)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga ini dapat terdiri dari tiga sampai 5 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 memiliki kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga.

d. Tahap IV (keluarga dengan anak sekolah)

Tahap ini dimulai dengan ketika anak pertama memasuki usia sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun dan di akhiri 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 ini adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

e. Tahap V (keluarga dengan anak remaja)

Ketika anak 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 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 ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukan anggota keluarga baru yang bersal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudan menua dan sakit.

g. Tahap VII (orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bafi 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 terkahir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun adalah 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.

2.2.5 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 pelaksana pelayanan kesehatan

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

c. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan

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 keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisi pelayanan keperawatan

Pelayanan melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga beresiko 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 memendirikan 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 dipraktikan 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 peranan penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan pemeliharaan 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 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 paling tinggi secara fisik, sosial, emosional (Kholifah & Widagdo, 2016).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

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 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 (Kholifah & Widagdo, 2016).

Pengkajian menurut Friedman (2013) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

a. Data umum

Data umum yang perlu dikaji adalah nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, daftar anggota keluarga.

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

c. Status sosial ekonomi

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

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

d. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, tetangga dan komunitas, geografis keluarga, sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

2) Fungsi keperawatan

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang memengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan

yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai peraturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita hipertensi.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita hipertensi.
 - c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.
 - d) Untuk mengetahui sejauh mana keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.
 - e) Untuk mengetahui sejauh mana keluarga akan menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.
- 3) Fungsi sosialisasi
- Pada kasus penderita hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik didalam keluarga maupun komunitas sekitar keluarga.
- 4) Fungsi reproduksi
- Pada penderita hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda hipertensi saat hamil).
- 5) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter maupun petugas kesehatan lainnya.

g. Stress dan koping keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah stressor yang dimiliki, kemampuan keluarga bersepon terhadap stresor, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi :

1) Keadaan umum :

a) Kaji tingkat kesadaran (GCS) : kesadaran bisa compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, penurunan 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, (diplopis)/ gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah pernah dikenali dengan baik.

3) Sistem penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.

4) Sistem pernafasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas terdengar ronkhi (aspirasi sekresi).

5) Sistem kardiovaskular

Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miokard infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

6) Sistem pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

7) Sistem urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

8) Sistem pernafasan

a) Nervus I olfaktorik (penciuman)

b) Nervus II optik (penglihatan)

c) Nervus III okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)

d) Nervus IV troklear (gerak bola mata ke atas ke bawah)

e) Nervus V trigeminal (sensori kulit wajah, pergerakan otot rahang)

f) Nervus VI abduksen (gerak bola mata menyamping)

g) Nervus VII fasial (ekspresi fasial dan pengecap)

h) Nervus VIII glossofaringeal (gangguan pengecap, kemampuan menelan, gerak lidah)

i) Nervus X vagus (sensari faring, gerakan pita suara)

j) Nervus XI asesori (gerakan kepala dan bahu)

k) Nervus XII hipoglosal (posisi lidah)

9) Sistem muskuloskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

10) Sistem integumen

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

i. 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 sereta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkaensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman & Marlyn, 2010).

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

a. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosa 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

Diagnosa keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

c. Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosa 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

Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

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

a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

- 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - 2) Pengertian
 - 3) Tanda dan gejala
 - 4) Faktor penyebab
 - 5) Persepsi keluarga terhadap masalah
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - 2) Masalah dirasakan keluarga/keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - 3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
- 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 2) Pentingnya higiyene sanitasi
 - 3) Upaya pencegahan penyakit
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Keuntungan yang didapat
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan

- 4) Pengalaman keluarga yang kurang baik
- 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2. 1 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. sedang 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) :

Skor _____ X Nilai Bobot

Angka Tertinggi

Cara melakukan penilaian :

- tentukan skor untuk setiap kriteria
- skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikaitkan dengan bobot
- jumlah skor untuk semua kriteria
- tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

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

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e. Ansietas (D-0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- f. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- g. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

2.3.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga.

Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah :

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologi yang dianjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota	Edukasi manajemen nyeri (I.1239) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan bertanya

					keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri	Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri. 2. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
2.	Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.	Respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota 	<p>Edukasi manajemen nyeri (I.1239)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya edukasi 4. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi

					keluarga mengalami nyeri 5. Klien mampu mempraktikkan relaksasi nafas dalam	meredakan nyeri 5. Anjurkan memonitor nyeri 6. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
3.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan bertanya edukasi 4. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit 5. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 6. Jelaskan tanda dan gejala yang

						<p>ditimbulkan penyakit</p> <p>7. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>8. Informasikan kondisi klien saat ini</p>
4.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga	Respons verbal	Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	<p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di

						lingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
5.	Anxietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif	Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi 1. Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan Terapeutik 1. Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi 1. Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif
6.	Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status koping keluarga membaik (L.09088)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan	Respon verbal	Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita	Promosi koping (I.09312) Observasi 1. Identifikasi pemahaman proses penyakit 2. Identifikasi penyelesaian masalah Terapeutik

						<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Fasilitas dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 3. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan keluarga terlibat 2. Latih penggunaan teknik relaksasi
7.	Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Respon Verbal	Klien mampu melakukan aktivitas	<p>Terapi aktivitas (I.0518) Promosi dukungan keluarga (I.13488)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit aktivitas 2. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga 3. Identifikasi tentang situasi, pemicu kejadian, perasaan dan, dan perilaku klien.

						<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fasilitas fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami2. Libatkan keluarga dalam aktivitas3. Sediakan lingkungan yang nyaman4. Fasilitas program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga5. Hargai keputusan yang dibutuhkan keluarga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan2. Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas3. Jelaskan kepada keluarga
--	--	--	--	--	--	--

						<p>tentang perawatan dan pengobatan yang sedang dijalani klien</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Rujuk pada pusat atau program aktivitas, jika perlu</p>
--	--	--	--	--	--	--

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

Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019)

2.3.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

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

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

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan hipertensi menurut effeny dalam Harmoko (2012) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat

istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian “S” adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, “O” adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. “A” adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, “P” adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji (Thabroni, 2021).

Bentuk penelitian dengan Studi Kasus berupa laporan informasi deskriptif mengenai data penelitian eksperimen atau percobaan, peristiwa, proyek atau analisis untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan klien ibu hamil dengan anemia (Amrillah, 2020). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di UPT Puskesmas Cikajang Garut, sasaran klien pada anggota keluarga yang menderita 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 1 Juli sampai dengan 7 Juli 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

Subyek penelitian yang digunakan dalam deskriptif analitik asuhan keperawatan adalah tiga kasus hipertensi pada keluarga yang akan diteliti secara rinci dan mendalam

1. Kriteria inklusi

- a) Klien dengan hipertensi primer
- b) Klien pada keluarga dengan hipertensi primer bersedia menjadi responden
- c) Klien pada keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi primer dan rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi

2. Kriteria eksklusi

- a) Klien dengan hipertensi sekunder
- b) Klien dengan hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden
- c) Klien hipertensi yang tidak kooperatif
- d) Pasien yang menunjukkan tidak nyaman saat dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga

3.4 Teknik dan instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain :

- a. Wawancara

Wawancara yaitu hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu klien dan lain-lain. Sumber data yang didapat bisa dari klien, keluarga atau perawat.

b. Observasi pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

c. Studi dokumentasi dan angket

Studi dokumentasi dan angket merupakan data yang didapatkan dari pemeriksaan diagnostik dan koersioner.

2. Instrument pengumpulan data

alat atau instrumen pengumpulan data merupakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku

3.5 Analisa Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pedoman studi dokumentasi yang digunakan untuk mrngumpulkan data proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Adapun instrument pengumpulan data yang akan di gunakan pada penelitian ini menggunakan lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan data ini selanjutnya di gunakan untuk mendapatkan data dari pengkajian, diagnosa, intervensi , implementasi, serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi Dengan pemanfaatan rebusan biji ketumbar untuk menurunkan

tekanan darah. Adapun lembar pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Pengkajian
- b. Diagnosa
- c. Intervensi
- d. Implementasi
- e. Evaluasi

3.6 Cara Pengumpulan Data

1. Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.
2. Mahasiswa melakukan ujian proposal
3. Mahasiswa melakukan perbaikan sesuai masukan dari penguji untuk memperoleh persetujuan pengambilan data
4. Mahasiswa melakukan penyusunan penelitian dengan metode studi kasus
5. Mahasiswa melakukan identifikasi dan validasi laporan asuhan keperawatan melalui kunjungan yang disetujui pembimbing
6. Mahasiswa membandingkan penegakan diagnose keperawatan berdasarkan SDKI antara konsep teori dengan kasus
7. Mahasiswa membandingkan penyusunan berdasarkan SIKI & SLKI antara konsep teori dengan kasus

8. Mahasiswa membandingkan pelaksanaan pada kasus sesuai dengan perencanaan berdasarkan SIKI & SLKI pada konsep teori
9. Mahasiswa melihat kesesuaian pelaksanaan evaluasi terhadap tujuan dan kriteria hasil dengan diagnosa yang ditegakan
10. Mahasiswa membuat kesimpulan dan saran tentang masalah keperawatan yang ditemukan dalam studi kasus
11. Mahasiswa melakukan konsultasi kepada pembimbing
12. Mahasiswa melakukan perbaikan sesuai masukan pada saat konsultasi dengan pembimbing

3.7 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. Inform Consent (persetujuan menjadi klien)

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

2. Anonymity (tanpa nama)

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

3. Confidentiality (kerahasiaan)

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Cikajang terletak di pusat kecamatan terdiri dari 2 lantai dengan luas bangunan lantai 1 kurang lebih 573 M² dan luas bangunan lantai 2 kurang lebih 185,85 M² dan luas seluruh tanah adalah 791 M². Luas wilayah UPT Puskesmas Cikajang adalah 13.210.851 Hektar, terbagi dalam sebelas desa dengan 101 Posyandu, UPT Puskesmas Cikajang Garut terletak 26 Km dari ibu kota Kabupaten Garut, terletak di tengah-tengah pemukiman masyarakat Cikajang lebih tepatnya dikampung pasar Wetan Desa/Kecamatan Cikajang Kbpupaten Garut, selain melayani penderita rawat jalan juga melayani penderita di luar Wilayah kerja UPT Puskesmas Cikajang. Jumlah penduduk di Wilayah kerja UPT Puskesmas Cikajang Tahun 2017 adalah 86.953 jiwa terdiri dari 25.300 kepala keluarga dan 17.547 rumah tangga dengan jumlah penduduk laki-laki 43.946 jiwa dan perempuan 420.007 jiwa.

Pada bab ini akan menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data pengkajian serta analisa mengenai asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi di Puskesmas Cikajang pada Tahun 2022. Adapun hasilnya kan di uraikan sebagai berikut :

4.2 Hasil

Hasil penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi, akan diuraikan secara rinci, adapun lokasi tempat tinggal klien sama

yaitu di Wilayah kerja Puskesmas Cikajang. Hasil penelitian akan diuraikan sebagai berikut :

4.2.1 keluarga 1

1) Pengkajian

Daftar anggota keluarga termasuk kepala keluarga

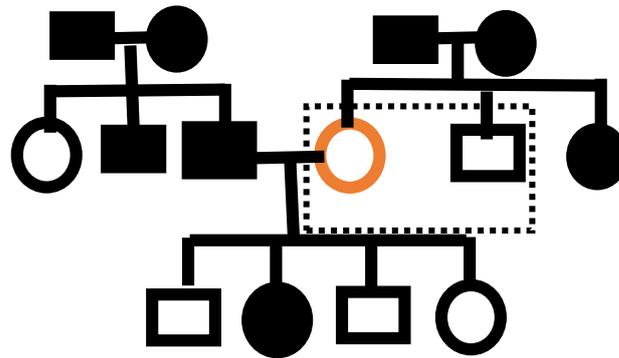
No	Nama anggota keluarga	L/P	umur	pekerjaan	agama	Keadaan kesehatan
1.	Tn. J	L	65	-	-	Meninggal
2.	Ny. A	P	60	Buruh	Islam	Hipertensi
3.	Tn. R (adik Ny. A)	L	45	Karyawan	Islam	sehat
Tipe keluarga : <i>middle-agent or elderly couple</i>						
Tahap perkembangan keluarga saat ini : tahap 7 (orang tua paruh baya, ketika anak terakhir sudah meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan)						
Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : tidak ada						
Biologis :	Psikologis keluarga :	Sosial ekonomi keluarga :		Lingkungan rumah :		
Biologis keluarga baik tidak terlihat ada cacat ataupun kekurangan dalam fisik, hanya saja klien memiliki hipertensi	Keluarga terlihat ramah dan dapat berinteraksi dengan kader dan tim kesehatan saat dikunjungi	Keadaan ekonomi keluarga tampak pas-pas san		Lingkungan rumah tampak bersih karena Ny. A merupakan petugas kebersihan sehingga menyukai kebersihan		
Keadaan kesehatan :	Keadaan emosi :	Hubungan dengan orang lain :		Kebersihan dan kerapian :		
Keadaan kesehatan keluarga baik kecuali Ny. A yang memiliki riwayat hipertensi, asam urat, dan kolesterol	Keadaan emosi terkadang baik juga terkadang buruk jika mood Ny. A dalam keadaan buruk misalnya seperti ketika ada tetangga	Hubungan dengan orang lain disekitar tampak baik		Keluarga terlihat bersih dan rapih meskipun pakaian tidak mewah tapi terkesan bersih dan terkadang Ny.		

	yang membuatnya risih		A kotor ketika pulang bekerja
Kebersihan keluarga : Keluarga tampak bersih, pakaian tampak bersih, rambut tampak rapih	Koping keluarga : Keluarga tidak merasa depresi saat ini, Ny. A juga tidak menghawatirkan penyakitnya, beliau merasa khawatir jika penyakitnya kambuh	Kegiatan organisasi sosial : Kegiatan organisasi keluarga cukup baik, dibuktikan dengan Ny. A rajin mengikuti pengajian mingguan di desanya	Penerangan : Penerangan terang
Penyakit yang sering diderita : Hipertensi, kolesterol, asam urat	Kebiasaan buruk : Keluarga sangat menyukai makanan yang gurih, suka gorengan, jika makan terkadang selalu asin karena menurut penuturan klien agar lebih awet dan bisa nambah nasi banyak	Keadaan ekonomi : Keadaan ekonomi pas-pasan	Ventilasi : Ventilasi udara baik dan mempunyai ventilasi lebih dari satu
Penyakit kronis/menular Tidak ada	Rekreasi : Keluarga mengatakan jarang rekreasi karena sudah tua paling hanya mengikuti ketika ada ziarah kubur	Kultural keluarga : Keluarga menganut agama islam dan selalu beribadah	Jamban : Jamban baik memiliki air mengalir dari sumur

<p>Kecacatan anggota keluarga :</p> <p>Tidak ada anggota keluarga yang cacat</p>	<p>Pola komunikasi keluarga :</p> <p>Pola komunikasi menggunakan bahasa sunda</p>	<p>Keyakinan tentang kesehatan :</p> <p>Klien mengatakan jika rajin bekerja serta bangun di pagi hari tubuh selalu fit</p>	<p>Sumber air minum :</p> <p>Sumber air minum dari sumur, Ny. A selalu memasak air dari sumur katanya tidak ada bahan kimia nya jadi lebih sehat</p>
<p>Pola makan :</p> <p>Pola makan keluarga 2-3 kali sehari</p>	<p>Pengambil keputusan :</p> <p>Pengambil keputusan saat ini adalah Ny. A sebagai kakak tertua</p>	<p>Nilai dan norma baik :</p> <p>Keluarga menjunjung tinggi nilai-nilai norma dalam kehidupan sehari-hari</p>	<p>Pemanfaatan halaman :</p> <p>Halaman dijadikan teras tempat ngadem</p>
<p>pola istirahat</p> <p>Ny. A sering istirahat sejenak jika merasa lelah</p>	<p>Peran informal:</p> <p>Peran informal baik</p>	<p>Adat yang mempengaruhi kesehatan :</p> <p>Adat yang mempengaruhi kesehatan adalah kebersihan</p>	<p>Pembuangan air kotor :</p> <p>Pembuangan air kotor biasanya dibuang ke jamban ataupun ke tanah</p>
<p>Reproduksi/ akseptor KB</p> <p>Ny. A sudah tidak menggunakan KB karena sudah lansia</p>			<p>Pembuangan sampah :</p> <p>Pembuangan sampah biasanya di bakar di tungku api, tapi terkadang juga dibuang ke sungai</p>

			Sumber pencemaran : Tidak ada
--	--	--	----------------------------------

Genogram Keluarga 1



Keterangan :

-  Suami
-  Istri
-  Meninggal
-  Pernikahan
-  Garis keturunan
-  Pasien
-  Tinggal serumah

Denah keluarga 1

Kamar Ny. A	Ruang keluarga	wc	dapur	Kamar Tn R
teras	Ruang tamu			

Status kesehatan individu (pasien) dengan hipertensi

<p>Masalah kesehatan yang pernah di alami :</p> <p>Ny. A mengeluh nyeri di bagian tengkuk leher dan kedua lutut, klien juga mengatakan tidak tahu cara mengatasi nyeri yang dialaminya</p>					
<p>Masalah kesehatan keluarga (keturunan) :</p> <p>Ny. A mengatakan memiliki hipertensi dari ibunya</p>					
Biologis	Pola makan	Pola minum	Pola tidur	Aktivitas sehari-hari	Rekreasi
Biologis pasien terlihat baik	Pola makan klien baik sebanyak 2-3x/hari	Pola minum pasien 5-7 gelas perhari	Pola pasien kurang lebih 6 jam	Altivitas sehari-hari sebagai petugas kebersihan yang selalu berangkat pagi untuk bekerja dan pulang siang lalu istirahat	Klien jarang berekreasi karena sudah tua tetapi terkadang mengikuti ziarah bersama masyarakat di desanya

Psikologis Psikologis baik	Keadaan emosi Keadaan emosi baik dan kadang naik turun tergantung situasi	Hubungan sosial Hubungan sosial baik	Hubungan antar keluarga baik
Spiritual Klien menganut agama islam dan selalu beribadah	Pelaksanaan ibadah dirumah	Keyakinan tentang kesehatan Kebersihan dan rajin beraktivitas	
Pemeriksaan : TTV			
TD : 150/90 mmHg	Suhu : 36,5°C	Nadi : 83x/menit	Nafas : 20x/menit
Keadaan umum : Keadaan umum baik		TB/BB : 150cm/64kg	Kesadaran : Compos mentis
Pemeriksaan kebersihan : bersih			
Pemeriksaan pandang : baik	Pemeriksaan raba: baik	Pemeriksaan ketuk : baik	Pemeriksaan dengar : baik
Informasi penunjang : Amlodipine 5mg/hari	Diagnosa medik : hipertensi	Laboratorium : -	

Analisa Data pasien hipertensi

DATA MASALAH	MASALAH KESEHATAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan terkadang nyeri dibagian tengkuk leher dan kedua lutut</p> <p>Ny. A mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi nyeri yang dialami</p> <p>Ny. A mengatakan jika nyeri timbul, klien biasa beristirahat tidur</p> <p>DO :</p> <p>Klien tampak memegang tengkuk dan kedua lutut</p> <p>Kesadarn : Compos Mentis</p> <p>GCS : 15</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>N : 83x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p>	<p>Ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan</p> <p>Gejala penyakit</p>	<p>Gangguan rasa nyaman</p>
<p>DS :</p> <p>Ny. A mengatakan tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami</p> <p>Ny. A mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami</p> <p>Ny. A mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari masalah kesehatan yang dialami</p> <p>Ny. A mengatakan tidak membatasi/mengurangi</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

konsumsi makanan asin/garam DO: Klien tampak bingung Kesadaran : Compos Mentis GCS : 15 TTV : TD : 150/90 mmHg N : 83x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C		
---	--	--

2) Diagnosa Keperawatan

Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1 Juli 2022	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
1 Juli 2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Prioritas masalah

Skoring prioritas masalah keperawatan Klien 1 Ny. A					
Diagnosa Keperawatan : Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan					
N O	Kriteria	Skala	Perhitung an	Nil ai	Pembenaran
D X 1..	Sifat masalah	a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensi (1) Bobot 1	3/3X1	1	Ny. A mengatakan dirinya biasa merasakan nyeri dibagian tengkuk dan kedua lutut.
	Kemungkinan masalah dapat diubah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot 2	2/2X2	2	Kemungkinan masalah nyeri dapat diubah
	Potensi masalah untuk dicegah	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) Bobot 1	3/3X1	1	Potensial masalah Ny. A terhadap nyeri tinggi untuk dicegah.
	Menonjolnya masalah	a. Segera diatasi (2) b. Tidak segera diatasi (1)	2/2X1	1	Masalah nyeri ini harus segera diatasi

		c. Tidak dirasakan ada masalah Bobot : 1			
Total				5	
Diagnosa keperawatan : Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan					
D X 2.	Sifat masalah	a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensi (1) Bobot 1	3/3x1	1	Ny. A tidak mengetahui tentang penyebab, tanda gejala, komplikasi dari hipertensi
	Kemungkinan masalah dapat diubah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot 2	1/2x1	½	Ny. A mengatakan masalah ini kemungkinan sebagian dapat diubah
	Potensi masalah untuk dicegah	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) Bobot 1	3/3x1	1	Ny. A mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi
	Menonjolnya masalah	a. Segera diatasi (2)	0/1x1	0	Ny. A mengatakan tidak merasakan adanya masalah

		b. Tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah Bobot : 1			dengan defisit pengetahuan
Total					2 1/2

3) Intervensi

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Implementasi Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenali masalah	Respons verbal	Klien mampu mengidentifikasi nyeri Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam	Edukasi manajemen nyeri (1.1239) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan bertanya Edukasi Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi	Edukasi proses penyakit (1.12444) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Berikan kesempatan bertanya Edukasi Jelaskan penyebab faktor resiko penyakit Jelaskan proses fisiologi timbulnya penyakit Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi Informasikan kondisi klien saat ini
----	---	--	--	---------------	---	--

4) Implementasi dan Evaluasi

Implementasi Keluarga 1 Ny. A			
Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Gangguan rasa nyaman	1/07/2022	Edukasi manajemen nyeri (1.1239)	DS :

<p>sehubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>		<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan d. Memberikan kesempatan bertanya e. Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri f. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri g. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat h. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan bersedia menerima materi yang disampaikan b. Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien kooperatif b. Klien tampak bingung
		Edukasi manajemen nyeri (1.1239)	DS :

		<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Memberikan kesempatan bertanya e. Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri f. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri g. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat h. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan paham tentang obat untuk nyeri b. Klien mengatakan belum paham penyebab nyeri c. Klien mengatakan belum paham strategi meredakan nyeri <p>Klien mengatakan belum paham cara memonitor nyeri Klien mengatakan belum paham teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien masih tampak bingung b. Klien aktif bertanya
		Edukasi manajemen nyeri (1.1239)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan

		<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Memberikan kesempatan bertanya e. Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri f. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri g. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat h. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 	<p>paham penyebab nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Klien mengatakan paham strategi meredakan nyeri c. Klien mengatakan paham tentang cara memonitor nyeri d. Klien mengatakan belum paham teknik relaksasi nafas dalam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri b. Klien menjelaskan kembali bagaimana strategi dan cara memonitor nyeri
		Edukasi manajemen nyeri (1.1239)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan

		<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Memberikan kesempatan bertanya d. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>paham teknik nafas dalam</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam
		<ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi keseluruhan implementasi b. terminasi 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan paham tentang nyeri dan bagaimana mengurangi rasa nyeri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien terlihat mampu menerapkan secara mandiri apa yang sudah dianjurkan oleh mahasiswa

<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>		<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Memberikan kesempatan bertanya d. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit e. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit f. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit g. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi h. Menginformasikan kondisi klien saat ini 	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien bersedia menerima edukasi tentang hipertensi b. Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang hipertensi <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mendengarkan dengan kooperatif b. Klien tampak bingung
		<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p>	<p>DS :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Memberikan kesempatan bertanya d. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit e. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit f. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit g. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi h. Menginformasikan kondisi klien saat ini 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan belum paham penyebab hipertensi b. Klien mengatakan belum paham proses penyakit hipertensi c. Klien belum paham tanda dan gejala hipertensi d. Klien belum paham tanda dan gejala komplikasi dari hipertensi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mendengarkan dengan kooperatif b. Klien tampak bingung
		<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien paham tanda dan

		<p>kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>c. Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>d. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit</p> <p>e. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>f. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>g. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>h. Menginformasikan kondisi klien saat ini</p>	<p>gejala hipertensi</p> <p>b. Klien paham komplikasi dari hipertensi</p> <p>c. Klien mengatakan belum paham penyebab hipertensi</p> <p>d. Klien mengatakan belum paham proses penyakit hipertensi</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien mendengarkan dengan kooperatif</p> <p>b. Klien dapat menyebutkan tanda dan gejala hipertensi</p> <p>c. Klien dapat menyebutkan komplikasi dari hipertensi</p>
		<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan</p>	<p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan paham penyebab hipertensi</p>

		<p>menerima informasi</p> <p>b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>c. Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>d. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit</p> <p>e. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p>	<p>b. Klien mengatakan paham proses penyakit hipertensi</p> <p>DO:</p> <p>a. Klien mendengarkan dengan kooperatif</p> <p>b. Klien dapat menyebutkan penyebab hipertensi</p> <p>c. Klien dapat mengetahui proses penyakit dari hipertensi</p>
		<p>a. Mengevaluasi keseluruhan implementasi</p> <p>b. terminasi</p>	<p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan paham tentang penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi dari hipertensi dan proses penyakit hipertensi</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien terlihat mampu menjelaskan edukasi yang</p>

			telah diberikan mahasiswa
--	--	--	---------------------------

Evaluasi Keluarga 1 Ny. A			
NO	Tanggal dan Kunjungan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
DX 1.	Kunjungan kedua	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal rasa nyaman	<p>S: Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini</p> <p>O : Klien tampak bingung</p> <p>TTV : TD : 150/90 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
Dx. 2	Kunjungan ke 3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<p>S : Ny. A mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang hipertensi</p> <p>O : Klien tampak bingung</p> <p>TTV : TD : 150/90 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

DX. 1	Kunjungan ketiga	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S : Klien mengatakan belum paham mengenai penyebab nyeri, strategi meredakan nyeri dan cara memonitor nyeri</p> <p>O : Klien tampak bingung</p> <p>TTV : TD : 150/90 mmHg N : 83x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 2	Kunjungan ketiga	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<p>S : Ny. A mengatakan belum terlalu paham dengan edukasi yang diberikan</p> <p>O: Klien tampak mendengarkan penjelasan dengan kooperatif</p> <p>TTV : TD : 150/90 mmHg N : 83x/menit P : 20xmenit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 1	Kunjungan keempat	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan paham dengan penyebab nyeri, cara

		keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>memonitor nyeri dan strategi meredakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih mempelajari teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan <p>O : Klien dapat menjelaskan penyebab nyeri</p> <p>TTV : TD : 150/90 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 2	Kunjungan keempat	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan belum paham tentang penyebab dan patofisiologi dari hipertensi • Klien mengatakan paham dengan penjelasan tanda dan gejala serta komplikasi yang mungkin muncul <p>O: Klien dapat menjelaskan apa penyebab tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi</p> <p>TTV</p>

			<p>TD : 150/90 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 1	Kunjungan kelima	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S : Klien mengeluh sedikit pusing Klien mengatakan bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan</p> <p>O : Klien tampak dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam TTV</p> <p>TD : 160/90 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
DX. 2	Kunjungan kelima	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<p>S : Klien mengatakan faham dengan penyebab dan faktor resiko penyakit serta patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>O : Klien tampak dapat menjelaskan faktor</p>

			<p>penyebab dan faktor resiko penyakit hipertensi</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 160/90 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>P : 20x/menit</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
DX. 1	Kunjungan keenam	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ny. A mengatakan paham dengan edukasi yang telah dipaparkan selama ini • Ny. A mengatakan teknik relaksasi yang diajarkan cukup membantu mengurangi nyeri yang dirasakan <p>O: Klien tampak dapat menyebutkan kembali edukasi yang telah diberikan</p> <p>TTV</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>P : 18x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
DX. 2	Kunjungan keenam	Defisit pengetahuan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<p>S :</p> <p>Ny. A mengatakan paham dengan penjelasan terkait penyakit hipertensi. Ny. A</p>

			<p>berterimakasih atas edukasi yang diberikan</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak dapat menyebutkan kembali edukasi yang telah diberikan</p> <p>TTV</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>P : 18x/menit</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
--	--	--	---

4.2.2 keluarga 2

1) Pengkajian

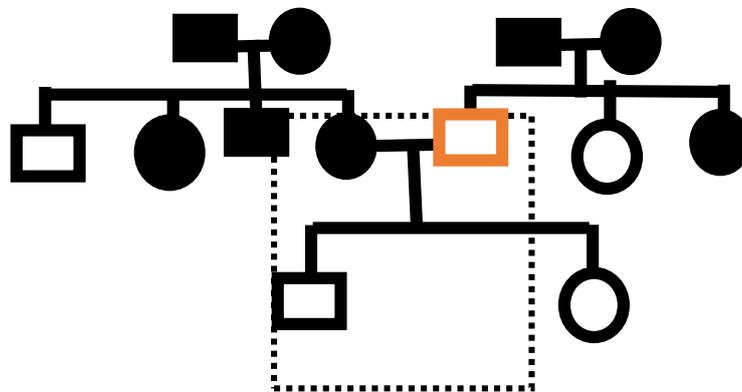
Daftar anggota keluarga termasuk kepala keluarga

No	Nama anggota keluarga	L/P	umur	pekerjaan	agama	Keadaan kesehatan
1.	Tn. A	L	80	-	Islam	Meninggal
2.	Ny. C	P	74	IRT	Islam	Hipertensi
3.	Tn. R	L	34	Karyawan swasta	Islam	Sehat
Tipe keluarga : keluarga ini/ <i>the nuclear family</i>						
Tahap perkembangan keluarga saat ini : tahap 8 (keluarga lansia dan pensiunan)						
Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : tidak ada						

<p>Biologis :</p> <p>Biologis keluargatidak ada masalah</p>	<p>Psikologis keluarga :</p> <p>Keluarga terlihat ramah dan dapat berinteraksi dengan masyarakat lain</p>	<p>Sosial ekonomi keluarga :</p> <p>Keadaan ekonomi keluarga tampak cukup</p>	<p>Lingkungan rumah :</p> <p>Lingkungan rumah tampak bersih dan tertata rapih</p>
<p>Keadaan kesehatan :</p> <p>Keadaan keluarga baik terkecuali padaNy. C yang menderita hipertensi</p>	<p>Keadaan emosi :</p> <p>Keadaan emosi naik turun tergantung mood</p>	<p>Hubungan dengan orang lain :</p> <p>Hubungan dengan orang lain disekitar tampak baik</p>	<p>Kebersihan dan kerapihan :</p> <p>Keluarga terlihat bersih dan rapih menggunakan pakaian seadanya</p>
<p>Kebersihan keluarga :</p> <p>Keluarga tampak bersih</p>	<p>Koping keluarga :</p> <p>Keluarga tidak ada masalah dalam koping hanya saja Ny. C kadang sedih jika mengingat suaminya yang sudah meninggal dan juga kadang merindukan anak kedua nya yang sudah menikah</p>	<p>Kegiatan organisasi sosial :</p> <p>Kegiatan organisasi cukup baik, dibuktikan dengan sering mengikuti ziarah serta pengajian rutin di desanya</p>	<p>Penerangan :</p> <p>Penerangan baik</p>
<p>Penyakit yang sering diderita :</p> <p>Tidak ada penyakit yang sering diderita, kecuali pada Ny. C yang menderita hipertensi</p>	<p>Kebiasaan buruk :</p> <p>Kebiasaan buruk keluarga adalah menyukai ikan asin, serta makanan asin lainnya</p>	<p>Keadaan ekonimi :</p> <p>Keadaan ekonomi cukup</p>	<p>Ventilasi :</p> <p>Ventilasi baik terdapat beberapa ventilasi dirumah keluarga</p>
<p>Penyakit kronis/menular</p> <p>Tidak ada riwayat penyakit kronis maupun menular</p>	<p>Rekreasi :</p> <p>Keluarga jarang berekreasi saat ini</p>	<p>Kultural keluarga :</p> <p>Keluarga menganut agama islam, Ny. C</p>	<p>Jamban :</p> <p>Keluarga memiliki jamban dengan air yang berasal dari sumur</p>

<p>Kecacatan anggota keluarga :</p> <p>Tidak ada anggota keluarga yang cacat</p>	<p>Pola komunikasi keluarga :</p> <p>Pola komunikasi keluarga baik</p>	<p>Keyakinan tentang kesehatan :</p> <p>Keluarga meyakini jika menerapkan PHBS akan menjaga kesehatan</p>	<p>Sumber air minum :</p> <p>Air sumur dan air galon</p>
<p>Pola makan :</p> <p>Pola makan keluarga baik 2-3 kali sehari</p>	<p>Pengambil keputusan :</p> <p>Pengambil keputusan adalah Ny. C sebagai ibu dan juga terkadang anaknya</p>	<p>Nilai dan norma baik :</p> <p>Keluarga menjunjung tinggi nilai normasehari-hari</p>	<p>Pemanfaatan halaman :</p> <p>Dihalaman terdapat beberapa tanaman dan juga bunga</p>
<p>pola istirahat keluarga akan istirahat jika merasa lelah</p>	<p>Peran informal:</p> <p>Peran informal baik, bahasa informal adalah bahasa yang digunakan sehari-hari oleh keluarga</p>	<p>Adat yang mempengaruhi kesehatan :</p> <p>kebersihan</p>	<p>Pembuangan air kotor :</p> <p>Jamban dan tanah</p>
<p>Reproduksi/ akseptor KB</p> <p>Ny. C sudah lama sekali tidak melakukan KB</p>			<p>Pembuangan sampah :</p> <p>Dibakar, tempat sampah</p>
			<p>Sumber pencemaran :</p> <p>Tidak ada</p>

Genogram Keluarga 2



Keterangan :

□ Suami

○ Istri

● Meninggal

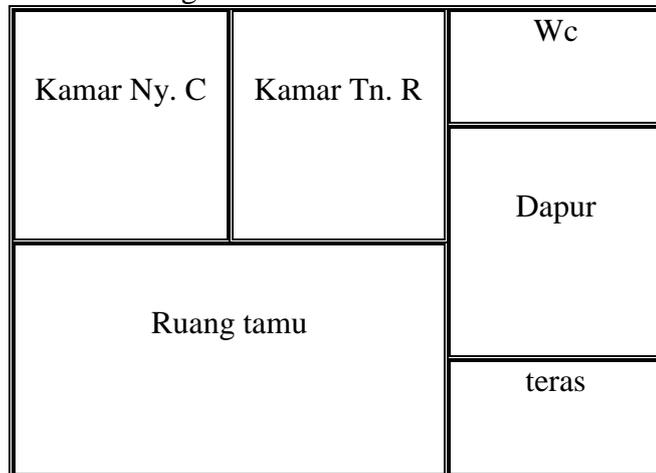
— Pernikahan

| Garis keturunan

○ Pasien

□ Tinggal serumah

Denah keluarga 1



Status kesehatan individu (pasien) dengan hipertensi

<p>Masalah kesehatan yang pernah di alami :</p> <p>Klien mengatakan terkadang nyeri dibagian tengkuk leher menjalar hingga bahu, klien mengatakan jika nyeri hanya berbaring saja menunggu hingga nyeri hilang</p>					
<p>Masalah kesehatan keluarga (keturunan) :</p> <p>Ny. C mengatakan mempunyai hipertensi dari orang tua nya</p>					
Biologis	Pola makan	Pola minum	Pola tidur	Aktivitas sehari-hari	Rekreasi
Biologis klien tidak ada masalah	Pola makan Ny.C baik 2-3 kali perhari	Pola minum 7-8 gelas perhari	Pola tidur kurang lebih 6 jam	Beres-beres rumah	Jarang rekreasi
Psikologis	Keadaan emosi	Hubungan sosial		Hubungan antar keluarga	
baik	Naik turun	Hubungan sosial dengan masyarakat sekitar baik		Hubungan antar keluarga baik tidak ada masalah	

Spiritual Klien tidak pernah melewati ibadah	Pelaksanaan ibadah dirumah	Keyakinan tentang kesehatan kebersihan	
Pemeriksaan : TTV			
TD : 150/90 mmHg	Suhu : 36°C	Nadi : 80x/menit	Nafas : 20x/menit
Keadaan umum : Sedikit meringis		TB/BB : 154 cm/64 kg	Kesadaran : Compos mentis
Pemeriksaan kebersihan :			
Pemeriksaan pandang : baik	Pemeriksaan raba: baik	Pemeriksaan ketuk : baik	Pemeriksaan dengar : cukup
Informasi penunjang : Catropil 2,5 mg/hari		Diagnosa medik : hipertensi	Laboratorium : -

Analisa Data pasien hipertensi

DATA MASALAH	MASALAH KESEHATAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS : Klien mengatakan terkadang nyeri dibagian tengkuk leher menjalar hingga bahu Klien mengatakan jika nyeri klien hanya berbaring saja menunggu hingga nyeri hilang DO :	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Gejala penyakit	Gangguan rasa nyaman

<p>Klien tampak memegang tengkuk dan kedua lutut Kesadaran : Composmentis GCS : 15 TTV : TD : 150/90 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36°C</p>		
<p>DS : Ny. C mengatakan mengetahui komplikasi dari hipertensi Ny. C mengatakan tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami Ny. C mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami Ny. C mengatakan tidak membatasi/mengonsumsi makanan asin/garam</p> <p>DO : Klien tampak bingung Kesadaran : Composmentis GCS : 15 TTV : TD : 150/90 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36°C</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

2) Diagnosa Keperawatan

Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1 Juli 2022	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
1 Juli 2022	defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Prioritas masalah

Skoring prioritas masalah keperawatan Klien 2 Ny. C			
Diagnosa Keperawatan : Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan			
Skala	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
d. Aktual (3) e. Resiko tinggi (2) f. Potensi (1) Bobot 1	3/3x1	1	Ny. C mengatakan dirinya biasa merasakan nyeri dibagian tengkuk menjalar hingga bahu
d. Mudah (2) e. Sebagian (1) f. Tidak dapat (0) Bobot 2	2/2x2	2	Kemungkinan masalah nyeri dapat diubah
d. Tinggi (3) e. Cukup (2) f. Rendah (1) Bobot 1	2/3x1	1	Potensial masalah Ny. C terhadap nyeri tinggi untuk dicegah
d. Segera diatasi (2) e. Tidak segera diatasi (1)	2/2x1	1	Masalah nyeri ini harus segera diatasi

f. Tidak dirasakan ada masalah Bobot : 1			
Total			5
Diagnosa Keperawatan : defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan			
d. Aktual (3) e. Resiko tinggi (2) f. Potensi (1) Bobot 1	3/3x1	1	Ny. C mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab, tanda gejala hipertensi
d. Mudah (2) e. Sebagian (1) f. Tidak dapat (0) Bobot 2	1/2x1	½	Ny. C mengatakan masalah ini kemungkinan sebagian dapat diubah
d. Tinggi (3) e. Cukup (2) f. Rendah (1) Bobot	3/3x1	1	Ny.C mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi
d. Segera diatasi (2) e. Tidak segera diatasi (1) f. Tidak dirasakan ada masalah Bobot : 1	0/1x1	0	Ny. C mengatakan tidak merasakan adanya masalah dengan defisit pengetahuan
Total			2 ½

3) Intervensi

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Implementasi Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenai masalah	Respons verbal	Klien mampu mengidentifikasi nyeri Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam	Edukasi manajemen nyeri (1.1239) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan bertanya Edukasi Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi	<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p> <p>Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Berikan kesempatan bertanya</p> <p>Edukasi Jelaskan penyebab faktor resiko penyakit Jelaskan proses fisiologi timbulnya penyakit Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi Informasikan kondisi klien saat ini</p>
----	---	--	--	---------------	---	---

4) implementasi dan evaluasi

Implementasi Klien 2 Ny. C			
Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Gangguan rasa nyaman sehubungan		Edukasi manajemen nyeri (1.1239)	DS : a. Klien mengatakan

dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan		<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan d. Memberikan kesempatan bertanya e. Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri f. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri g. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat h. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>bersedia menerima materi yang disampaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Klien kooperatif d. Klien tampak bingung
		<p>Edukasi manajemen nyeri (1.1239)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan paham tentang obat untuk nyeri b. Klien mengatakan belum paham penyebab nyeri

		<p>pendidikan kesehatan</p> <p>c. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>d. Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>e. Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</p> <p>f. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>g. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>h. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p>	<p>c. Klien mengatakan belum paham strategi meredakan nyeri</p> <p>d. Klien mengatakan belum paham cara memonitor nyeri</p> <p>e. Klien mengatakan belum paham teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien masih tampak bingung</p> <p>b. Klien aktif bertanya</p>
		<p>Edukasi manajemen nyeri (1.1239)</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>c. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>d. Memberikan kesempatan bertanya</p>	<p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan paham penyebab nyeri</p> <p>b. Klien mengatakan paham strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Klien mengatakan paham tentang cara memonitor nyeri</p> <p>d. Klien mengatakan belum paham</p>

		<ul style="list-style-type: none"> e. Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri f. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri g. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat h. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 	<p>teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri b. Klien menjelaskan kembali bagaimana strategi dan cara memonitor nyeri
		<p>Edukasi manajemen nyeri (1.1239)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Memberikan kesempatan bertanya d. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan paham teknik nafas dalam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam
		<ul style="list-style-type: none"> c. Mengevaluasi keseluruhan implementasi d. terminasi 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan paham tentang nyeri dan

			<p>bagaimana mengurangi rasa nyeri</p> <p>DO:</p> <p>a. Klien terlihat mampu menerapkan secara mandiri apa yang sudah dianjurkan oleh mahasiswa</p>
<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>		<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>c. Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>d. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit</p> <p>e. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>f. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>g. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p>	<p>DS :</p> <p>a. Klien bersedia menerima edukasi tentang hipertensi</p> <p>b. Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang hipertensi</p> <p>DO:</p> <p>a. Klien mendengarkan dengan kooperatif</p> <p>b. Klien tampak bingung</p>

		h. Menginformasikan kondisi klien saat ini	
		<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>c. Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>d. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit</p> <p>e. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>f. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>g. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>h. Menginformasikan kondisi klien saat ini</p>	<p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan belum paham penyebab hipertensi</p> <p>b. Klien mengatakan belum paham proses penyakit hipertensi</p> <p>c. Klien belum paham tanda dan gejala hipertensi</p> <p>d. Klien belum paham tanda dan gejala komplikasi dari hipertensi</p> <p>DO:</p> <p>a. Klien mendengarkan dengan kooperatif</p> <p>b. Klien tampak bingung</p>
		<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan</p>	<p>DS :</p> <p>a. Klien paham tanda dan gejala hipertensi</p>

		<p>kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>c. Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>d. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit</p> <p>e. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>f. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>i. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>j. Menginformasikan kondisi klien saat ini</p>	<p>b. Klien paham komplikasi dari hipertensi</p> <p>c. Klien mengatakan belum paham penyebab hipertensi</p> <p>d. Klien mengatakan belum paham proses penyakit hipertensi</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien mendengarkan dengan kooperatif</p> <p>b. Klien dapat menyebutkan tanda dan gejala hipertensi</p> <p>c. Klien dapat menyebutkan komplikasi dari hipertensi</p>
		<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p>	<p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan paham penyebab hipertensi</p> <p>b. Klien mengatakan paham proses penyakit hipertensi</p> <p>DO:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> c. Memberikan kesempatan bertanya d. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit e. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mendengarkan dengan kooperatif b. Klien dapat menyebutkan penyebab hipertensi c. Klien dapat mengetahui proses penyakit dari hipertensi
		<ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi keseluruhan implementasi b. terminasi 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan paham tentang penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi dari hipertensi dan proses penyakit hipertensi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien terlihat mampu menjelaskan edukasi yang telah diberikan mahasiswa

Evaluasi Klien 2 Ny. C			
NO	Tanggal dan Kunjungan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
DX. 1	Kunjungan kedua	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan	S: Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini

		keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>O : Klien dan keluarga tampak bingung dengan apa yang dijelaskan</p> <p>TTV : TD : 150/90 mmHg N : 85x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 2	Kunjungan kedua	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	<p>S: Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang penyakit hipertensi yang diderita</p> <p>O : Klien tampak bingung</p> <p>TTV : TD : 150/90 mmHg N : 86x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 1	Kunjungan ketiga	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S: Klien mengatakan belum paham tentang penjelasan manajemen nyeri</p> <p>O : Klien tampak bingung</p> <p>TTV : TD : 140/90 mmHg mmHg N : 83x/menit P : 20x/menit</p> <p>A :</p>

			<p>Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 2	Kunjungan ketiga	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	<p>S: Keluarga dan klien mengatakan belum paham tentang timbulnya penyakit, dan gejala-gejala hipertensi</p> <p>O : Klien tampak bingung</p> <p>TTV : TD : 140/90 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 1	Kunjungan keempat	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S: Ny. C dan keluarga mengatakan mulai paham dengan penyebab nyeri dan strategi meredakan nyeri seperti terapi relaksasi nafas yang diajarkan</p> <p>O : Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri</p> <p>TTV : TD : 140/80 mmHg mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

DX. 2	Kunjungan keempat	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dan klien mengatakan mulai paham tentang timbulnya penyakit. • Ny. C dan keluarga mengatakan sudah paham tentang tanda-tanda hipertensi <p>O :</p> <p>Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri</p> <p>TTV :</p> <p style="padding-left: 40px;">TD : 140/80 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
DX. 1	Kunjungan kelima	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih berlatih teknik relaksasi nafas dalam yang di ajarkan</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p style="padding-left: 40px;">TD : 140/90 mmHg N : 85x/menit P : 20x/menit</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
DX. 2	Kunjungan kelima	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	<p>S:</p> <p>Ny. C dan keluarga mengatakan paham dengan proses timbulnya hipertensi</p>

			<p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>P : 20x/menit</p> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
DX. 1	Kunjungan keenam	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. C mengatakan nyeri pada pinggang pada saat bangun tidur tadi subuh • Ny. C mengatakan teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan membantu mengurangi nyeri <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>P : 20x/menit</p> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
DX. 2	Kunjungan keenam	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	<p>S:</p> <p>Ny. C dan keluarga mengatakan paham dengan edukasi tentang hipertensi yang diberikan</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak dapat menyebutkan poin-poin edukasi</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p>

			<p>N : 85x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 1	Kunjungan ketujuh	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. C mengatakan paham dengan edukasi manajemen nyeri yang telah dijelaskan • Ny. R berterimakasih atas edukasi yang diberikan <p>O :</p> <p>Klien tampak dapat menyebutkan kembali beberapa point edukasi yang telah diberikan</p> <p>TTV :</p> <p style="padding-left: 40px;">TD : 140/90 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
DX. 2	Kunjungan ketujuh	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	<p>S:</p> <p>Ny. C berterimakasih atas edukasi yang diberikan selama ini</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p style="padding-left: 40px;">TD : 140/90 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p>

			P : Hentikan intervensi
--	--	--	-----------------------------------

4.2.3 keluarga 3

1) Pengkajian

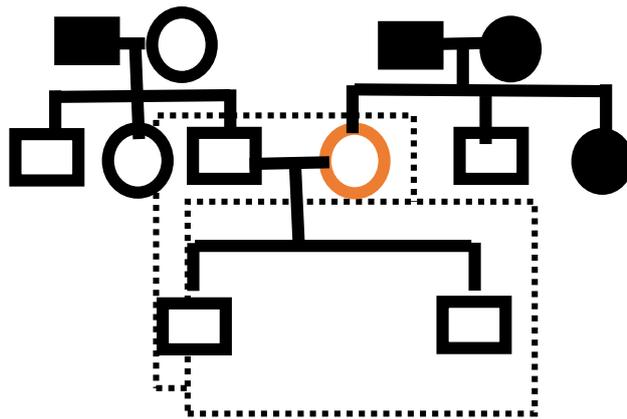
Daftar anggota keluarga termasuk kepala keluarga

No	Nama anggota keluarga	L/P	umur	pekerjaan	agama	Keadaan kesehatan
1.	Tn. A	L	49	Buruh	Islam	sehat
2.	Ny. S	P	34	IRT	Islam	Hipertensi
3.	An. M	L	7	SD	Islam	sehat
4.	An. S	L	3	-	Islam	sehat
Tipe keluarga : keluarga inti/ <i>the nuclear family</i>						
Tahap perkembangan keluarga saat ini : tahap 4/ anak dengan anak sekolah						
Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : tidak ada						
Biologis : Keadaan biologis keluarga baik	Psikologis keluarga : Keluarga terlihat mudah akrab dan dapat berinteraksi dengan orang-orang disekitar	Sosial ekonomi keluarga : Status ekonomi cukup	Lingkungan rumah : Lingkungan rumah terlihat asri, terdapat banyak bunga di halaman rumah serta bersih			
Keadaan kesehatan : Keadaan kesehatan keluarga baik kecuali pada Ny. S yang menderita hipertensi	Keadaan emosi : Keadaan emosi naik turun tergantung situasi	Hubungan dengan orang lain : Hubungan dengan orang lain baik jarang ada konflik	Kebersihan dan kerapihan : Kebersihan keluarga terlihat bersih serta terlihat rapih			
Kebersihan keluarga : Kebersihan keluarga terlihat bersih	Koping keluarga : Suami Ny. S mengatakan takut jika istrinya sakit tekanan darah tingginya kambuh	Kegiatan organisasi sosial : Kegiatan organisasi keluarga cukup baik terutama Ny. S yang rutin mengikuti acara pengajian serta suaminya sering ikut gotong royong	Penerangan :			

Penyakit yang sering diderita : Hipertensi oleh Ny. S	Kebiasaan buruk : Kebiasaan buruk keluarga adalah sering mengkonsumsi makanan instan, sesuatu yang asin, gorengan, jajanan pinggir jalan yang tidak sehat dan mengandung pengawet	Keadaan ekonomi : Keadaan ekonomi cukup	Ventilasi : Ventilasi cukup baik dan terdapat beberapa ventilasi
Penyakit kronis/menular Tidak ada	Rekreasi : Keluarga terkadang berekreasi saat ada libur sekolah ataupun hari raya	Kultural keluarga : Keluarga menganut agama islam dan selalu percaya akan tuhan	Jamban : Jamban terdapat air mengalir dari sumur
Kecacatan anggota keluarga : Tidak ada	Pola komunikasi keluarga : baik	Keyakinan tentang kesehatan : Kebersihan dan olahraga	Sumber air minum : Air galon
Pola makan : Pola makan baik 2-3x/hari	Pengambil keputusan : Tn. A sebagai kepala keluarga	Nilai dan norma baik : Tata krama, sopan santun, etika, bahasa	Pemanfaatan halaman : Terdapat bunga
pola istirahat 8 jam untuk anak 6-7 jam untuk orang dewasa	Peran informal: baik	Adat yang mempengaruhi kesehatan : Kebersihan, olahraga	Pembuangan air kotor : Jamban, tanah
Reproduksi/akseptor KB Ny. S sudah tidak menggunakan KB			Pembuangan sampah : Tempat sampah, terkadang dibakar

saat terkena hipertensi			Sumber pencemaran : Tidak ada
-------------------------	--	--	--------------------------------------

Genogram Keluarga 3



Keterangan :

-  Suami
-  Istri
-  Meninggal
-  Pernikahan
-  Garis keturunan
-  Pasien
-  Tinggal serumah

Denah keluarga 3

Ruang tamu	Kamar inti	Kamar anak	wc	Kamar anak
teras	Ruang tamu	Ruang keluarga		dapur

Status kesehatan individu (pasien) dengan hipertensi

<p>Masalah kesehatan yang pernah di alami :</p> <p>Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang/tengkuk. Jika sakit, Ny. S istirahat sejenak ataupun tidur. Klien tidak menghawatirkan penyakitnya karena sudah terbiasa. Klien selalu datang ke puskesmas apabila merasakan keluhan yang tidak bisa ditangani oleh diri sendiri.</p>					
<p>Masalah kesehatan keluarga (keturunan) :</p> <p>Ny. S mengatakan menderita hipertensi dari neneknya</p>					
Biologis Biologis klien baik	Pola makan Pola makan baik 2-3 kali perhari	Pola minum Pola minum baik kurang lebih 8 gelas	Pola tidur Pola tidur baik 6-7 jam perhari	Aktivitas sehari-hari Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga mengurus keluarga serta melaksanakan kegiatan sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci dan lain-lain.	Rekreasi Biasanya berekreasi dengan keluarganya a ketika hari raya ataupun hari anak sekolah libur

Psikologis Psikologis baik	Keadaan emosi Stabil tapi terkadang naik turun	Hubungan sosial Hubungan sosial baik dengan keluarga maupun tetangga	Hubungan antar keluarga Baik jarang ada konflik
Spiritual Selalu tidak lupa akan ibadah solat	Pelaksanaan ibadah dirumah	Keyakinan tentang kesehatan Yakin kesehatannya akan membaik jika tidak stress serta banyak beristirahat serta beraktivitas secukupnya, makan teratur	
Pemeriksaan : TTV			
TD : 160/100 mmHg	Suhu : 36,5°C	Nadi : 83x/menit	Nafas : 20x/menit
Keadaan umum : Baik, Ny. S terlihat meringis karena pusing		TB/BB : 55 kg/160 cm	Kesadaran : Compos mentis
Pemeriksaan kebersihan : bersih			
Pemeriksaan pandang : baik	Pemeriksaan raba: baik	Pemeriksaan ketuk : baik	Pemeriksaan dengar : baik
Informasi penunjang : Amlodipine 5mg/hari	Diagnosa medik : hipertensi	Laboratorium : -	

Analisa Data pasien hipertensi

Analisa Data Klien 3 Ny. S		
Data (DS dan DO)	Penyebab	Masalah
<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan nyeri dibagian tengkuk leher Klien mengatakan jika nyeri klien hanya istirahat sejenak</p> <p>DO :</p> <p>Klien nampak memegang kepala Kesadaran : Composmentis GCS : 15 TTV TD : 160/100 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Gejala penyakit</p>	<p>Gangguan rasa nyaman</p>
<p>DS :</p> <p>Ny. S mengatakan mentidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami Ny. S mengatakan tidak megetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami Ny. S mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari masalah kesehatan yang dialami Ny. S mengatakan tidak membatasi/mengurangi konsumsi asin/garam</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak bingung Kesadaran : Compos mentis GCS : 15 TTV : TD : 160/100 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Kurangnya terpapar informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

2) Diagnosa Keperawatan

Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1 Juli 2022	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
1 Juli 2022	defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Prioritas masalah

Skoring prioritas masalah keperawatan Klien 3 Ny. S					
Diagnosa Keperawatan : Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan					
N O	Kriteria	Skala	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
D X 1..	Sifat masalah	g. Aktual (3) h. Resiko tinggi (2) i. Potensi (1) Bobot 1	3/3x1	1	Ny. S mengatakan dirinya biasa merasakan nyeri dibagian tengkuk
	Kemungkinan masalah dapat diubah	g. Mudah (2) h. Sebagian (1) i. Tidak dapat (0) Bobot 2	2/2x2	2	Kemungkinan masalah nyeri dapat diubah
	Potensi masalah untuk dicegah	g. Tinggi (3) h. Cukup (2) i. Rendah (1) Bobot 1	2/3x1	1	Potensial masalah Ny. S terhadap nyeri tinggi untuk dicegah
	Menonjolnya masalah	g. Segera diatasi (2)	2/2x1	1	Masalah nyeri ini harus segera diatasi

		h. Tidak segera diatasi (1) i. Tidak dirasakan ada masalah Bobot : 1			
Total				5	
Diagnosa Keperawatan : defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan					
D X 2.	Sifat masalah	g. Aktual (3) h. Resiko tinggi (2) i. Potensi (1) Bobot 1	3/3x1	1	Ny. S mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab, tanda gejala hipertensi
	Kemungkinan masalah dapat diubah	g. Mudah (2) h. Sebagian (1) i. Tidak dapat (0) Bobot 2	1/2x1	1/2	Ny. S mengatakan masalah ini kemungkinan sebagian dapat diubah
	Potensi masalah untuk dicegah	g. Tinggi (3) h. Cukup (2) i. Rendah (1) Bobot	3/3x1	1	Ny. S mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi
	Menonjolnya masalah	g. Segera diatasi (2) h. Tidak segera	0/1x1	0	Ny. S mengatakan tidak merasakan adanya masalah dengan

		diatasi (1) i. Tidak dirasakan ada masalah Bobot : 1			defisit pengetahuan
Total				2 1/2	

3) Intervensi Keperawatan

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Implementasi Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respons verbal	Klien mampu mengidentifikasi nyeri Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Klien mampu mempraktika	Edukasi manajemen nyeri (1.1239) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan bertanya Edukasi Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri

					n teknik relaksasi nafas dalam	Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengidentifikasi masalah	Respon verbal	Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi	Edukasi proses penyakit (1.12444) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Berikan kesempatan bertanya Edukasi Jelaskan penyebab faktor resiko penyakit Jelaskan proses fisiologi timbulnya penyakit Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi

						Informasikan kondisi klien saat ini
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

4) Implementasi dan evaluasi

Implementasi Klien 3 Ny. S			
Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Gangguan rasa nyaman sehubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan		Edukasi manajemen nyeri (1.1239) <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan Memberikan kesempatan bertanya Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	DS : <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan bersedia menerima materi yang disampaikan Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini DO : <ol style="list-style-type: none"> Klien kooperatif Klien tampak bingung

		<p>Edukasi manajemen nyeri (1.1239)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Memberikan kesempatan bertanya e. Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri f. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri g. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat h. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> d. Klien mengatakan paham tentang obat untuk nyeri e. Klien mengatakan belum paham penyebab nyeri f. Klien mengatakan belum paham strategi meredakan nyeri g. Klien mengatakan belum paham cara memonitor nyeri h. klien mengatakan belum paham teknik relaksasi nafas dalam <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien masih tampak bingung b. Klien aktif bertanya
		<p>Edukasi manajemen nyeri (1.1239)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan paham penyebab nyeri b. Klien mengatakan

		<ul style="list-style-type: none"> b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Memberikan kesempatan bertanya e. Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri f. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri g. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat h. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 	<p>paham strategi meredakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Klien mengatakan paham tentang cara memonitor nyeri d. Klien mengatakan belum paham teknik relaksasi nafas dalam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri b. Klien menjelaskan kembali bagaimana strategi dan cara memonitor nyeri
		<p>Edukasi manajemen nyeri (1.1239)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Memberikan kesempatan bertanya 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan paham teknik nafas dalam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam

		d. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	
		a. Mengevaluasi keseluruhan implementasi b. terminasi	DS : a. Klien mengatakan paham tentang nyeri dan bagaimana mengurangi rasa nyeri DO: a. Klien terlihat mampu menerapkan secara mandiri apa yang sudah dianjurkan oleh mahasiswa
Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah		Edukasi proses penyakit (1.12444) a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Memberikan kesempatan bertanya d. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit	DS : a. Klien bersedia menerima edukasi tentang hipertensi b. Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang hipertensi DO: a. Klien mendengarkan dengan kooperatif

		<ul style="list-style-type: none"> e. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit f. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit g. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi h. Menginformasikan kondisi klien saat ini 	<ul style="list-style-type: none"> b. Klien tampak bingung
		<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Memberikan kesempatan bertanya d. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit e. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit f. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan belum paham penyebab hipertensi b. Klien mengatakan belum paham proses penyakit hipertensi c. Klien belum paham tanda dan gejala hipertensi d. Klien belum paham tanda dan gejala komplikasi dari hipertensi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mendengarkan dengan kooperatif

		<ul style="list-style-type: none"> g. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi h. Menginformasikan kondisi klien saat ini 	<ul style="list-style-type: none"> b. Klien tampak bingung
		<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Memberikan kesempatan bertanya d. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit e. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit f. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit g. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi h. Menginformasikan kondisi klien saat ini 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien paham tanda dan gejala hipertensi b. Klien paham komplikasi dari hipertensi c. Klien mengatakan belum paham penyebab hipertensi d. Klien mengatakan belum paham proses penyakit hipertensi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mendengarkan dengan kooperatif b. Klien dapat menyebutkan tanda dan gejala hipertensi c. Klien dapat menyebutkan komplikasi dari hipertensi

		<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan paham penyebab hipertensi b. Klien mengatakan paham proses penyakit hipertensi <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mendengarkan dengan kooperatif b. Klien dapat menyebutkan penyebab hipertensi c. Klien dapat mengetahui proses penyakit dari hipertensi
		<ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi keseluruhan implementasi b. terminasi 	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan paham tentang penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi dari hipertensi dan proses penyakit hipertensi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien terlihat mampu menjelaskan edukasi yang

			telah diberikan mahasiswa
--	--	--	------------------------------

Evaluasi Klien 3 Ny. S			
NO	Tanggal dan Kunjungan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
DX. 1	Kunjungan kedua	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S: Klien mengatakan belum pernah diberikan edukasi tentang hipertensi oleh siapapun</p> <p>O : Klien tampak bingung dan terlihat sedikit bertanya-tanya</p> <p>TTV : TD : 160/100 mmHg` N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 2	Kunjungan kedua	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	<p>S: Ny. S mengatakan belum pernah diberikan edukasi tentang hipertensi oleh siapapun</p> <p>O : Klien tampak bingung</p> <p>TTV : TD : 160/100 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 1	Kunjungan ketiga	Gangguan rasa nyaman	S:

		berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>Ny. S mengatakan belum paham mengenai penyebab nyeri, strategi meredakan nyeri dan cara memonitor nyeri</p> <p>O : Klien tampak bingung</p> <p>TTV : TD : 150/100 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 2	Kunjungan ketiga	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	<p>S: • Ny. C mengatakan belum terlalu paham dengan edukasi yang diberikan</p> <p>O : • Klien tampak mendengarkan penjelasan dengan kooperatif saat diberikan materi mengenai hipertensi</p> <p>TTV : TD : 150/100 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 1	Kunjungan keempat	Gangguan rasa nyaman berhubungan	<p>S: • Klien mengatakan paham dengan penyebab nyeri,</p>

		dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>cara memonitor nyeri dan strategi meredakan nyeri,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih mempelajadi tentang teknik relaksasi nafas yang dijelaskan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri <p>TTV :</p> <p>TD : 140/80 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 2	Kunjungan keempat	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan belum paham tentang penyebab dan patofisiologi dari hipertensi • Klien mengatakan paham dengan penjelasan tanda dan gejala serta komplikasi yang mungkin muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menjelaskan apa penyebab tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi <p>TTV :</p> <p>TD : 150/100 mmHg N : 86x/menit P : 20x/menit</p>

			<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 1	Kunjungan kelima	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam <p>TTV :</p> <p>TD : 140/90 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 2	Kunjungan kelima	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan paham dengan penyebab dan faktor resiko penyakit serta patofisiologi timbulnya penyakit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak dapat menjelaskan faktor penyebab dan faktor resiko penyakit hipertensi <p>TTV :</p> <p>TD : 140/90 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p>

			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
DX. 1	Kunjungan keenam	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan paham dengan edukasi yang telah dipaparkan selama ini • Klien mengatakan teknik relaksasi yang diajarkan cukup membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menjelaskan lagi edukasi yang telah diberikan <p>TTV :</p> <p>TD : 150/90 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
DX. 2	Kunjungan keenam	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan paham dengan penjelasan terkait penyakit hipertensi • Klien berterimakasih atas edukasi yang telah diberikan selama satu minggu ini <p>O :</p>

			<ul style="list-style-type: none">• Klien tampak dapat menyebutkan kembali edukasi yang telah diberikan oleh perawat <p>TTV :</p> <p>TD : 150/90 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
--	--	--	--

4.3 Pembahasan

Pada pembahasan kali ini peneliti akan membahas tentang kesinambungan teori dan hasil asuhan keperawatan keluarga klien 1, 2 dan 3 dengan hipertensi yang telah dilakukan sejak tanggal 1 Juli 2022 sampai dengan 7 Juli 2022.

Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan hingga proses evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian 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 (Kholifah & Widagdo, 2016).

Hasil pengkajian 1 Juli 2022 pada Ny. A berusia pekerjaan sebagai petugas kebersihan, pendidikan terakhir SD, diagnosa medis hipertensi dengan keluhan nyeri tengkuk leher dan kedua lutut, pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 160/90 mmHg.

Hasil pengkajian pada tanggal 1 Juli 2022 pada keluarga Ny. C berusia pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD, diagnosa medis Hipertensi dengan Keluhan utama nyeri pada tengkuk leher dan menjalar hingga bahu, pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 150/90 mmHg.

Hasil pengkajian pada tanggal 1 Juli 2022 pada Ny. S berusia pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, pendidikan terakhir SMP, diagnosa medis hipertensi dengan keluhan nyeri pada daerah kepala belakang, pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 150/100 mmHg.

Keluhan yang dirasakan ketiga keluarga pada saat pengkajian memiliki kesamaan yaitu nyeri kepala sesuai dengan teori (Adrian, 2019). Bahwa pasien hipertensi keluhan yang dapat muncul yaitu nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

Menurut(Aspiani, 2016) salah satu penyebab dari penyakit hipertensi yaitu berdasarkan kebiasaan hidup seperti konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30gr), kegemukan atau makan berlebih. Penulis berpendapat bahwa pengkajian pola hidup klien penting untuk mengetahui penyebab dari hipertensi yang dialami klien.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dengan hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah : Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga

merawat anggota keluarga yang sakit, Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada keluarga 1, 2 dan 3 ditemukan 2 diagnosa keperawatan yang sama yaitu Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah.

3. Perencanaan

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1, 2 dan 3 dengan diagnosa keperawatan Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) selaras dengan teori yaitu dengan edukasi Manajemen nyeri yang didalamnya ada obsevasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, terapeutik : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya dan edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nteri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk menguraangi rasa nyeri.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada ketiga klien dengan diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan berdasarkan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) selaras dengan teori yaitu Edukasi Proses Penyakit yang di dalamnya ada observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik : sesuaikan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya dan edukasi : jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit, jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, dan informasikan kondisi klien saat ini.

4. Implementasi

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

Pelaksanaan implementasi atau tindakan keperawatan pada Ny. A, Ny. C dan Ny. S dilaksanakan pada waktu atau hari/tanggal/bulan yang sama yang dilakukan mulai tanggal 1 Juli-7 Juli 2022 sesuai dengan intervensi/perencanaan keperawatan yang sudah direncanakan diantaranya observasi : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, terapeutik : menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan

bertanya dan edukasi : menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan pada ketiga klien yaitu didapatkan data evaluasi keluarga memahami tentang penyebab nyeri, cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, klien memahami apa itu hipertensi, penyebab hipertensi, proses hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, penyebab hipertensi, proses hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dan komplikasi hipertensi. Klien juga memahami masalah kesehatan yang dialami. Klien dapat mengulang kembali materi yang disampaikan dan mendemonstrasikan teknik relaksasi yang diajarkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien Ny. A, Ny. C dan Ny. S dengan hipertensi di UPT Puskesmas Cikajang Garut peneliti mengambil keputusan sebagai berikut :

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 1 Juli 2022 pada Ny. A, Ny. C dan Ny. S dengan diagnosa medis serupa yaitu hipertensi menunjukkan adanya tanda gejala serupa yang dirasakan yaitu nyeri pada kepala belakang atau tengkuk. penegakan diagnosa keperawatan sesuai dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1, 2 dan 3 dengan diagnosa keperawatan Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat dan disusun oleh peneliti. dilaksanakan pada waktu atau hari/tanggal/bulan yang sama yang dilakukan mulai tanggal 1 Juli-7 Juli 2022 sesuai dengan intervensi/perencanaan keperawatan yang sudah direncanakan.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan pada ketiga klien yaitu Klien memahami masalah kesehatan yang

dialami. Klien dapat mengulang kembali materi yang disampaikan dan mendemonstrasikan teknik relaksasi yang diajarkan.

B. SARAN

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan sertawawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi dan diharapkan dapat menjadi acuan pembandingan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan memperdalam ilmu keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi.

3. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat menerapkan intervensi yang telah diberikan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksa keadaan ke fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S.J. (2019). Hipertensi Esensial : Diagnosa Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa, 46(3), 172-178.
- Anuhgera, Diah Evawanna, dkk. 2021. *Pengaruh Kesehatan Dengan Pemberian Rebusan Daun Seledri Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Wanita Menopause*. diakses pada 15 Maret 2022 pukul 23.40 WIB.
- Aspiani, R. Y. (2019) *Buku Ajar Asiham Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Daerah 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198)
- Bickley Lynn & Szilagy Peter G. (2018). Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan (p. 49).
- Data UPT Puskesmas Cikajang (2022)
- Dinkes, Kota Garut. 2021. *Deteksi Dini Tekanan Darah periode 2021*. Garut: (6/4 01.00)
- Jabani, Asriah Septiawati, & Adius Kusnan. "PREVALENSI DAN FAKTOR RESIKO HIPERTENSI DERAJAT 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI." *NURSING UPDATE; Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2623-2871 12.4* (2021); 31-42.
- kemenkes, R. 2016. Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia Relationship Between Knowledge And Hypertension Historu With Blood Pressure Control In Elderly. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, (5/4 22 23.50). 174-184. <https://doi/10.20473/jbe.v5i2.2017.174-18>

- Khairunnisa, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Ruang Angsoka di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kurnia, A. (2021). *Self-Manajemen Hipertensi* (T. Lestari (ed)). CV. Jakad Publishing.
- Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- PPNI, Tim Pokja Siki DPP, (2018). Standar Intervensi Keperawatan.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator (III)*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1 st ed). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1 st ed). DPP PPNI.
- Riskesdas-jawabarat.2019.

INSTRUMEN PENELITIAN

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pedoman studi dokumentasi yang digunakan untuk mrngumpulkan data proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Adapun instrument pengumpulan data yang akan di gunakan pada penelitian ini menggunakan lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan data ini selanjutnya di gunakan untuk mendapatkan data dari pengkajian, diagnosa, intervensi , implementasi, serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi Dengan pemanfaatan rebusan biji ketumbar untuk menurunkan tekanan darah. Adapun lembar pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

- f. Pengkajian
- g. Diagnosa
- h. Intervensi
- i. Implementasi
- j. evaluasi

LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Asuhan Keperawatan Keluarga

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 /Akteptor 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	Nadi	Pernafasan	Tensi
Tinggi Badan: cm Berat Badan: Kg			: C			
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:		

PENGKAJIAN FUNGSI KELUARGA MANDIRI

MASALAH KEPERAWATAN	FUNGSI KELUARGA	KESIMPULAN
	1. ... 2. 3. ... 4. ...	1. KETIDAKTAHUAN MENGENAL MASALAH...

	5.... 6.... 7....	2. KETIDAKMAUAN MENGAMBIL KEPUTUSAN
	8.... 9... 10.	3. KETIDAKMAMPUAN MERAWAT...

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 diperluan 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.

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

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

FORMAT RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NO DX	TUJUAN		INTERVENSI	IMPLEMEN TASI		EVALUAS I	
	UM UM	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:

Lampiran 2 Catatan Bimbingan KTI

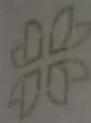
Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
 ☎ 022 7830 760, 022 7830 768
 🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Yuyu Lisnawati
 NIM : 191FK06032
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien Hipertensi
 Nama Pembimbing : Bpk. Ridwan Riadul Jinan, SKM., M. Si

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	11- Maret 2022	- Buat bab I - Tentukan Judul yang mau di teliti - Kerjakan bab I Pendahuluan Sampai manfaat.	M
	15- Maret - 2022	- Ganti Judul harus Studi kasus - Asuhan keperawatan keluarga tentang Penyakit hipertensi - Penulisan sesuaikan rata-keiri kanan - Tujuan umum, khusus Rabai 1.2 1.3	M
	22 - Maret 2022	Pernyataan masalah harus Rabai 1.2.1 - 1.2.2 - Penulisan Sesuaikan rata kiri - kanan	M
	27 - Maret 2022	- Tentang keri keluarga - Tentang keri hipertensi secara masalah keri	M

28 - Maret - 2022	- Sesuaikan dengan Panduan Jangan lebih dari 1000 kata	✓
6 - April - 2022	- Daftar Pustaka - Sesuaikan	✓
13. April 2022	- Tidak diberi nomor halaman - Rubrik sebutkan jumlahnya berapa orang - Uji Validitas dan reliabilitas Instrumen - Tuliskan dimana dan berapa orang - Daftar Pustaka - Lihat ulurannya	✓
19 April 2022	- Populasi - Sampelnya 30 orang Sebutkan	✓
12. Mei 2022	- Sampelnya Sebutkan - Silahkan bdeh daftar sidang Protosal (- Acc sidang protosal)	✓
01 - Agustus 2022	- Revisi nama Pembimbing - Kesimpulan untuk intervensi, implementasi keperawatan Sebutkan fondasinya dengan kelas.	✓
01 - Agustus 2022	- Acc sidang Skripsi	✓



LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

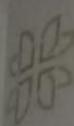
Nama Mahasiswa : Yayu Lisnawati
NIM : 191FK06032
Judul Skripsi : Askep Keluarga dengan Hipertensi di Wll PPM
Muara Sading
Waktu Ujian : 27 Mei 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Pengertian & penulisan disesuaikan dengan panduan. FN perbaiki, judul sesuaikan	Wf Bf
2	Data perbandingan belum lengkap update data, gunakan kaseloh piramida terbahik	
3	Justifikasi pemilihan tempat penelitian diperjelas	Wf Bf
4	Justifikasi pemilihan tema penelitian diperjelas	
5	Penerapan konsep hipertensi hingga butuh dilakukn askep keluarga?	Wf Bf
6	Hasil studi pendahuluan Hm ada	
7	Rumusan, tujuan, & manfaat penelitian sesuaikan	Wf Bf
8	Buat pathway /bagan pstat hingga muncul Dx kep	
9	Konsep askep keluarganya belum ada	Wf Bf
10	Buat BAB III sesuai metode studi kasus	
11	Belum ada penjelasan tahapan penelitian	Wf Bf
12	Belum ada etika penelitian	
13	Perbaiki & tambah daftar pustaka	

Perbaikan lain lihat & draft

Garut, 27 Mei 2022
PENGUJI

Wf
Bf
(Narasari Dewy, M.Kep)



LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa: Yana Lesnawati
 NIM: 191 FK.06.832
 Judul Skripsi: ASKEP KEPERAWATAN DAN PENTING HIPERTENSI
 di UPT PKM BAWARA SANDING CRT
 Waktu Ujian: Jumat, 27 Mei 2022
 10⁰⁰ WIB

SARAN PENGUJI

Saran	TTD
<p>Revisi: Sesuai dgn ETD & cek jurnal penelitian proposal di ASKEP/FTI apa?</p> <p>SAN 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - LB paruh lagi, tentukan masalah yang relevan dan asuhan yg ingin dikaji - Apakah tdp penting asuhan ini w/ hipertensi? - Data? dibuat mengurut dan sesuai dgn yg ingin dikaji (data usia yg ingin dikaji 55-60 thn, coba buktikan data yg menyertikan kasus hipertensi pd usia tsb)! - Data? yg sudah bukan diupdate lagi - Bagaimana tnp penelitian didukung apa? mohon di perjelas di dukung dgn data & fakta - Skema spt apa tsb tsb dilakukan, coba diperjelas - Justifikasi masalah ditampilkan! - RM, ttt, & manfaat cek lagi, sesuaikan dgn tujuan peneliti melakukan penelitian. <p>SAN 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teori dilengkapi, buat masing² konsep sesuai yg ingin dibahas - Lengkapi dgn konsep ASKEP pd hipertensi 	<p>TTD</p> <p style="text-align: center;">Randa</p>

SAN 3 - Lengkapi lagi & cek lagi
 sesuaikan dgn jurnal
 jurnal / j&A responden,
 Garut, 27 Mei 2022
 PENGUJI
 P. Sidi



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yayu Usmanwati
 NIM : 191K06032
 Judul Skripsi : ASKEP keluarga pd Penderita hipertensi di PKM Cikarang THN 2022
 Waktu Ujian : Kamis, 25 Agustus 2022
09⁰⁰ WIB

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Cek petunjuk penulisan	
2.	Abstrak ditampikan	
3.	BAB 1 : - Sumber baca versi footnote - sinkronisasi antar paragraf. - Bahasan dibuat rinci di UMM - khusus - Data ² dibuat tabel - Data perbandingan PKM ditampikan - Stufen bkn ada - Manfaat by peneliti & timp penel cek lagi, disesuaikan	
4.	BAB 2 : - ⁴ pengukuran prioritas masalah ASKEP tdk seragam dgn format (coba telaah b)	
5.	BAB 3 : - (+) teori apa in study kasus? - Berjelas lagi waktu penel. - Sesuaikan k. inklusi eksklusi resp. - Instrumen pengelar - (+) prinsip etika keperawatan	
6.	BAB 4 : - (+) R. kes. keluarga apt apa? - PHBS di RT (+) merokok/ anggota kel. merokok tdk - Iri & kopping & rbers cek b! (Duk. kel. apt apa pd pasien?) - Kemampuan kel. mel. tugasnya (cek lagi) bdnnya sesuai yang disampaikan pasien - Pemfis lengkapi - Angkasa tol pengelgian & difisitkan? dan 1 pasien sj (7 mnglemendri & awal) - Bahas & pembahasan sesuai teori & pendapat peneliti	

Garut, 25 Agustus 2022
 PENGUJI


 (Ramli Yulianto, S.ST., M.Kes)

3. Bab 5 : - kemampuan pd system
 4. Paper present
 - selanjutnya cek draft



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa Yayu Lisnawati
 NIM 191FK06032
 Judul Skripsi Askep Keluarga Pada Penderita Hipertensi
 Di Pkm Cikragang
 Waktu Ujian 25 Agustus 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Perbaiki penulisan dan pengelitan, depus perbaiki, lengkap lampiran, judul sesuaikan, perbaik daftar tabel dll	<i>bf</i>
2	Belum ada abstrak Blind & Blng	<i>bf</i>
3	BAB I: - Justifikasi pemilihan tempat penelitian belum jelas - Hasil stupen belum ada - Data yg tercantum cek dan rickt lagi - Manfaat sesuaikan	<i>bf</i>
4	BAB II: - Lengkapi manifestasi klinis - Analisa data? - Lengkapi implementasi & evaluasi secara teoritis	<i>bf</i>
5	BAB III: - Waktu pelaksanaan perjelas - Etika penelitian dilengkapi	<i>bf</i>

6. BAB IV:
- Gambaran tempat penelitian dilengkapi
 - Pengkajian & pnfis belum lengkap & sesuai dengan format askep
 - Terapi obat?
 - Perbaiki analisa data
 - Implementasi diperbaiki & dilengkapi hasil
 - Evaluasi diperjelas
 - Pembahasan belum mendalam

Garut, 25 Agustus 2022

PENGUJI

bf

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)

9 BAB I:

Perbaiki Kesimpulan & Saran

10 Perbaikan Lembar Tabel di draft

Lampiran 3 Bukti Pengajuan Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN**
UPT PUSKESMAS CIKAJANG
Jalan Raya Cikajang No. 01 Kecamatan Cikajang - Garut
(0262) 577126 Email: pkmdtpcikajang@gmail.com

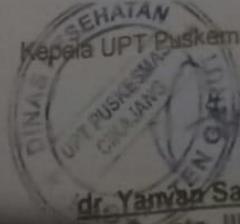
No: 800 It CKM / VII / 2022
Tgl: 01 Juli 2022
Kepada Yth: Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana Di Tempat

Izin Pengambilan Data Awal

Berdasarkan surat pengantar dari Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana, No: 191FKP.LPPPM-K.GRT/TV/2022, Tanggal 01 Juli 2022 - 07 Juli 2022, Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Ke Puskesmas, maka dengan surat ini Kepala UPT Puskesmas Cikajang mengizinkan pengambilan Data Awal di UPT Puskesmas Cikajang kepada nama mahasiswa dibawah ini:

NIM	NAMA
191FK06032	Yayu Lisnawati

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.


dr. Yanyan Santoso
Penata, III/c
NIP. 19830106 201403 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

Garut, 15 April 2022

Kepada :

Yth, Kepala Puskesmas Cikajang
Kabupaten Garut
di
Tempat

Nomor : 072/396-Bakesbangpol/IV/2022
Lampiran : 1 (Satu) lembar
Perihal : **Permohonan Data**

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Nomor : 072/396-Bakesbangpol/IV/2022 Tanggal 15 April 2022, **YAYU LISNAWATI** yang akan melaksanakan Permohonan Data dengan mengambil lokasi Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut . Demi kelancaran Permohonan Data dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


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

Tembusan, disampaikan kepada :

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



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

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

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA

Nomor :072/396-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.

Memperhatikan : Surat dari, Ketua Panitia Skripsi UBK, Nomor;001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/VIII/2022 Tanggal 15 Maret 2022

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

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : YAYU LISNAWATI/191FK06032 |
| 2. Alamat | : Kp.Sodong Rt/Rw 003/011 Ds.Muara Sanding Kec.Garut Kota |
| 3. Tujuan | : Permohonan Data |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 1 Juli 2022 s/d 7 Juli 2022 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit Hipertensi di UPT Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut |
| 7. Nama Penanggung jawab | : Ridwan Riadul Jinan,SKM.,M.Si |
| 8. Anggota | : - |

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

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

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

Tembusan, disampaikan kepada:

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

Lampiran 4 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuyu Lisnawati
Instansi : Universitas Bhakti Kencana Garut
Program studi : D3 Keperawatan
Jenis penelitian : Studi Kasus
No Hp : 081312991975

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

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

Garut, 1 Juli 2022


Yuyu Lisnawati
1911/K06032

Lampiran 5 Data Dinas Kesehatan Hipertensi Tahun 2021

DETEKSI DINI TEKANAN DARAH							
PERIODE : 2021							

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

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

Lampiran 6 Jadwal Pelaksanaan

NO	kegiatan	Bulan dan tanggal									
		Maret				April			Mei	Agustus	
1.	Acc judul	11									
2.	Bimbingan bab 1	15									
3.	Acc bab 1		22								
4.	Bimbingan bab 2			27							
5.	Acc bab 2				28						
6.	Bimbingan bab 3					6					
7.	Acc bab 3						13				
8.	Bimbingan lampiran							19			
9.	Acc seminar proposal								12		
10.	Bimbingan proposal									01	
11.	Bimbingan bab 4									01	
12.	Acc bab 4									01	
13.	Bimbingan bab 5									05	
14.	Acc bab 5									05	
15.	Acc sidang										05