

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI PADA
Tn. K DI DUSUN BRANGOL KOTA
NGAWI



Oleh :
Fera Purvia Wardana
NIM: 203.0034

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
SURABAYA
2021

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI PADA
Tn. K DI DUSUN BRANGOL KOTA
NGAWI

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners**



Oleh :
Fera Purvia Wardana
NIM: 203.0034

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
SURABAYA
2021

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini adalah ASLI hasil karya saya dan saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 Juli 2021

Penulis,

Fera Purvia Wardana

NIM: 203.0034

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

N a m a : Fera Purvia Wardana

N I M : 2030034

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

J u d u l : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI PADA Tn. K DI DUSUN BRANGOL KOTA
NGAWI

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

Surabaya, 22 Juli 2021

Pembimbing



Dini Mei Widayanti, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIP. 03.011

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama : Fera Purvia Wardana
NIM : 2030034
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI PADA Tn. K DI DUSUN BRANGOL KOTA NGAWI

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, Tanggal : 23 Juli 2021.

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Dan dinyatakan Lulus dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh GELAR NERS pada prodi pendidikan profesi ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Lela Nurlela S.Kep. M.,Kes
NIP. 03.021



Penguji II : Yoga Kertapati, M.Kep.,Sp.Kom
NIP: 03.042



Penguji III : Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 03.011



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 03.020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 16 September 2021

Kata Pengantar

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, SKp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Bapak Nuh Huda, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Ibu Dini Mei W,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Pembimbing, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
5. Kepada keluarga Tn.K yang bersedia menjadi keluarga binaan saya dalam pembuatan Karya ilmiah Akhir, saya ucapkan terima kasih.
6. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah AKhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT mem balas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 Juli 2021

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	2
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	3
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG	4
HALAMAN PENGESAHAN	5
Kata Pengantar	6
DAFTAR ISI	7
Daftar Tabel	9
Daftar Gambar	10
BAB 1 PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan Penulisan	Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Tujuan Umum	Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Tujuan Khusus	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	Error! Bookmark not defined.
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
2.1 Konsep Keluarga	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Definisi Keluarga	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Fungsi Keluarga	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga	Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan adalah sebagai berikut: Error! Bookmark not defined.	
2.2 Konsep Hipertensi	Error! Bookmark not defined.
2.2.1 Definisi Hipertensi	Error! Bookmark not defined.
2.2.2 Etiologi	Error! Bookmark not defined.
2.2.3 Anatomi dan Fisiologi	Error! Bookmark not defined.
2.2.4 Patofisiologi	Error! Bookmark not defined.
2.2.5 Pemeriksaan Penunjang	Error! Bookmark not defined.
2.2.6 Penatalaksanaan	Error! Bookmark not defined.
2.3 Konsep Proses Asuhan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
BAB 3 TINJAUAN KASUS	Error! Bookmark not defined.

3.1.	Asuhan Keperawatan Keluarga	Error! Bookmark not defined.
3.1.1	Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
3.1.2	DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA	Error! Bookmark not defined.
3.1.3	Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga.....	Error! Bookmark not defined.
3.1.4	Implementasi	Error! Bookmark not defined.
BAB 4	PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1	Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3	Rencana Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4.4	Implementasi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.5	Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB 5	PENUTUP.....	Error! Bookmark not defined.
5.1	Simpulan	Error! Bookmark not defined.
5.2	Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.

Daftar Tabel

Tabel 3. 1 Analisis Dan Sintesis Data.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 2 Daftar Diagnosis Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 3 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 4 Prioritas Diagnosis Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 5 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi	Error! Bookmark not defined.

Daftar Gambar

Gambar 4. 1 Patway Hipertensi**Error! Bookmark not defined.**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang paling utama, karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki derajat kesehatan yang optimal karena berbagai masalah, diantaranya lingkungan yang buruk, social ekonomi yang rendah, gaya hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan, maupun lingkungan sekitarnya (Misbach,2013).

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi didalam tubuh (Koes Irianto, 2014).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), prevalensi tekanan darah tinggi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga menyebabkan 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%), secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan

dengan perdesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur (Kemenkes RI, 2019).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam suatu rumah tangga yang berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. (Ali, 2010). Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga yang sehat sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup yang sejahtera. Dengan memiliki keluarga yang sehat tanpa memiliki penyakit akan menjamin kesejahteraan keluarga yang harmonis dan bahagia. Beberapa ahli berpendapat bahwa bertambah umur, merupakan faktor terjadinya Hipertensi. Oleh sebab itu pengawasan dan pengelolaan keluarga terhadap faktor pencetus dari peningkatan tekanan darah sangat disarankan agar terhindar dari keadaan yang lebih parah (Harmoko, 2012). Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu di pahami dan dilakukan, ada 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Mengenal masalah dalam kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakanyang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat, menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Tugas keluarga tersebut harus selalu dijalankan. Apabila salah satu atau beberapa diantara tugas tersebut tidak dijalankan justru akan menimbulkan masalah kesehatan dalam keluarga. (Friedman, 2013)

Pola hidup yang tidak sehat pada penderita hipertensi pada pasien dengan hipertensi perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktivitas tubuh, istirahat cukup, dan pola hidup yang sehat seperti diet rendah garam, gula dan lemak, dan berhenti mengkonsumsi rokok, alkohol serta mengurangi stress (Aspiani, 2016).

Peran Perawat sebagai pendidik, peran ini meningkatkan kesehatan melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis, serta dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular dan stroke (Gobel, 2016).

Tenaga kesehatan memiliki peran sangat penting dalam melakukan pencegahan penyakit hipertensi, dengan cara edukasi dan penyuluhan terhadap penderita hipertensi agar selalu menjaga pola makan dan pola hidup sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi pada keluarga Tn. K di Brangol Kota Ngawi?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada keluarga Tn.K di Dusun Brangol Kota Ngawi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada keluarga dengan Hipertensi pada keluarga Tn. K di Dusun Brangol Kota Ngawi.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi pada keluarga Tn. K di Dusun Brangol Kota Ngawi.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing-masing diagnosa Keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi pada keluarga Tn. K di Dusun Brangol Kota Ngawi.
4. Melaksanakan tindakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi pada keluarga Tn. K di Dusun Brangol Kota Ngawi.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi pada keluarga Tn. K di Dusun Brangol Kota Ngawi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1. Secara teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) pada penderita Hipertensi.

2. Secara practis

A. Bagi Intitusi Pendidikan

Dapat di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

B. Bagi Keluarga dan Klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit Hipertensi sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien Hipertensi di rumah.

C. Bagi penulis selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan Hipertensi sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2011).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2012). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki 5 fungsi yaitu:

- a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah (Friedman, M.M et al., 2010) :

- 1) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
- 2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- 3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat Membina hubungan sosial pada anak, Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan Menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain

untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

2.1.3 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller, tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 :

a. Keluarga Baru (*Bergannning Family*)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orangtua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua).

b. Keluarga Dengan anak Pertama <30bulan (*child bearing*)

Masa ini merupakan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara

lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB post partum 6 minggu.

c. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

d. Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun)

Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, dan menyediakan aktifitas anak.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

f. Keluarga dengan anak dewasa

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.

g. Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial, dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta persiapan masa tua.

h. Keluarga lanjut usia

Dalam perkembangan ini keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan life review masa lalu.

2.1.4 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan adalah sebagai berikut:

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

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Koes Irianto, 2014).

Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Andrian Patika, 2016).

2.2.2 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi :

- a. Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stres karena lingkungan

d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

a. Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditujukan bagi penderita esensial.

Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

1) Faktor Keturunan

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

2) Ciri Perseorangan

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

3) Kebiasaan Hidup

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

b. Hipertensi Sekunder

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

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

2.2.3 Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi Jantung

1) Jantung

System kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan sistem limfatik. Fungsi utama system kardiovaskular adalah mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi (Aspiani, 2016).

Jantung merupakan organ utama sistem kardiovaskular, berotot dan berongga, terletak di rongga toraks bagian mediastinum. Jantung berbentuk seperti kerucut tumpul dan bagian bawah disebut apeks terletak lebih ke kiri dari garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medioklavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak ke kanan pada kosta ke III sekitar 1 cm dari tepi lateral sternum. Memiliki ukuran panjang sekitar 12 cm, lebar 8-9 cm, dan tebal 6 cm. Berat jantung sekitar 200-425 gram, pada laki-laki sekitar 310 gram dan pada perempuan sekitar 225 gram (Aspiani, 2016).

Jantung adalah organ muscular yang tersusun atas dua atrium dan dua ventrikel. Jantung dikelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan, yakni:

- a. Lapisan visceral (sisi dalam)
- b. Lapisan perietalis (sisi luar)

Dinding jantung ada 3 lapisan, yaitu:

- a) Epikardium merupakan lapisan terluar, memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral.
- b) Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.
- c) Endokardium, merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung.

Jantung mempunyai 4 katup yaitu:

- a) Trikuspidalis
- b) Mitralis (katup AV)
- c) Pulmonalis (katup semilunaris)
- d) Aorta (katup semilunaris)

Jantung memiliki 4 ruang, yaitu atrium kanan, atrium kiri dan ventrikel kanan. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling berdampingan. Atrium dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah. Antara rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum (Aspiani, 2016).

2) Pembuluh darah

Setiap sel didalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi system vaskuler, karena darah dari jantung akan dikiri ke setiap sel melalui system tersebut. Sifat structural dari setiap bagian system sirkulasi darah sistemik menentukan peran

fisiologinya dalam integrasi fungsi kardiovaskular. Keseluruhan system peredaran (system kardiovaskular) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena.(Aspiani, 2016)

- a) Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.
- b) Arteriol adalah pembuluh darah dengan resistensi kecil yang mevaskularisasi kapiler.
- c) Kapiler menghubungkan dengan arteriol menjadi venula (pembuluh darah yang lebih besr yang bertekanan lebih rendah dibandingkan dengan arteriol), dimana zat gizi dan sisa pembuangan mengalami pertukaran.
- d) Venula bergabung dengan kapiler menjadi vena.
- e) Vena adalah pembuluh yang berkapasitas-besar, dan bertekanan rendah yang membalikkan darah yang tidak berisi oksigen ke jantung (Lyndon, 2014).

b. Fisiologi

1) Siklus Jantung

Siklus jantung adalah rangkaian kejadian satu irama jantung. Dalam bentuk yang paling sederhana, siklus jantung adalah kontraksi bersamaan kedua antrium, yang mengikuti suatu fraksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel (Aspiani, 2016).

Siklus jantung merupakan periode ketika jantung berkontraksi dan relaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode sistole (saat ventrikel berkontraksi) dan satu periode diastole (saat ventrikel relaksasi). Normalnya, siklus jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemaker dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel (Aspiani, 2016).

Pada siklus jantung, systole (kontraksi) atrium diikuti sistole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup atrioventrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup semilunar aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi, memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian relaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke atrium dan siklus kembali (Aspiani, 2016).

- a) Sistole atrium
 - b) Sistole ventrikel
 - c) Diastole ventrikel
- 2) Tekanan Darah

Tekanan darah (blood pressure) adalah tenaga yang diupayakan oleh darah untuk melewati setiap unit atau daerah dari dinding pembuluh darah, timbul dari adanya tekanan pada dinding

arteri. Tekanan arteri terdiri atas tekanan sistolik, tekanan diastolik, tekanan pulsasi, tekanan arteri rerata.

Tekanan sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, besarnya sekitar 100-140 mmHg. Tekanan diastolic yaitu tekanan darah pada dinding arteri pada saat jantung relaksasi, besarnya sekitar 60-90 mmHg. Tekanan pulsasi merupakan reflek dari stroke volume dan elastisitas arteri, besarnya sekitar 40-90 mmHg. Sedangkan tekanan arteri rerata merupakan gabungan dari tekanan pulsasi dan tekanan diastolic yang besarnya sama dengan sepertiga tekanan pulsasi ditambah tekanan diastolik. Tekanan darah sesungguhnya adalah ekspresi dari tekanan systole dan tekanan diastole yang normal berkisar 120/80 mmHg. Peningkatan tekanan darah lebih dari normal disebut hipertensi dan jika kurang normal disebut hipotensi. Tekanan darah sangat berkaitan dengan curah jantung, tahanan pembuluh darah perifer (R). Viskositas dan elastisitas pembuluh darah (Aspiani, 2016).

2.2.4 Patofisiologi

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

Pada titik ini, neuron pre ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016).

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal.

- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa).

b. EKG

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miocard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto Rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koartasi aorta.
- 2) Pembedungan, lebar paru.
- 3) Hipertrofi parenkin ginjal
- 4) Hipertrofi vascular ginjal

2.2.6 Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

a. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang dianjurkan:

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
- 3) Diet kaya buah dan sayur.
- 4) Diet rendah kolesterol pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2016).

2.3 Konsep Proses Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Heniwati, 2008) :

1. Pengkajian

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

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe Keluarga
- 7) Suku bangsa
- 8) Agama
- 9) Status sosial ekonomi keluarga
- 10) Aktifitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi:

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

- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 4) Sistem pendukung keluarga

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- 5) Fungsi keluarga:
 - a) Fungsi afèktif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan

bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

- b) Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- c) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejahtera mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.
- d) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang

mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

6) Stres dan koping keluarga

a) Stressor jangka pendek dan panjang

(1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.

(2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

c) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi Permasalahan.

d) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi Permasalahan.

e) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- a. Defisit pengetahuan tentang hipertensi
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- c. Nyeri Akut
- d. Resiko perfusi serebral tidak efektif
- e. Manajemen kesehatan tidak efektif
- f. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

3. Intervensi

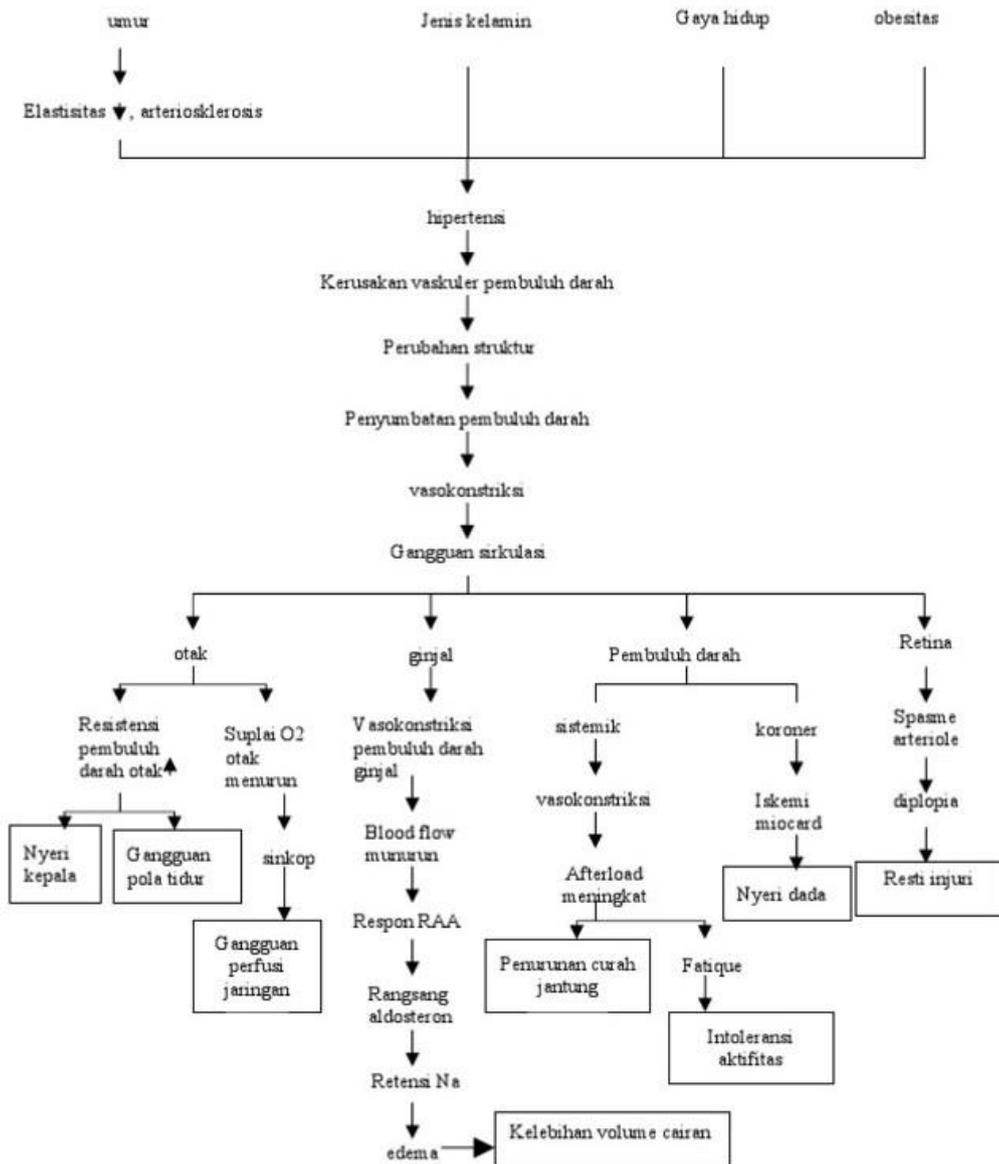
Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Defisit pengetahuan tentang hipertensi (SDKI. D.0111,hal: 246)	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan pada Tn.K dengan kriteria hasil : (SLKIL.1211,hal: 146)	(SIKI.I.12383,hal: 65) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	<ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat - Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI.D.0115,hal: 254)</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan pada Tn.K dengan kriteria hasil : (SLKIL.12105,hal: 63)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat - Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat - Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 	<p>(SIKLI.12383,hal: 65)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

	<p>- Gejala penyakit anggota keluarga menurun</p>	<p>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>- Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	---	---

4. Kerangka Masalah



Gambar 4. 1 Patway Hipertensi

Sumber gambar: id.scribd.com/doc/39276152/Pathway-Hipertensi

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1. Asuhan Keperawatan Keluarga

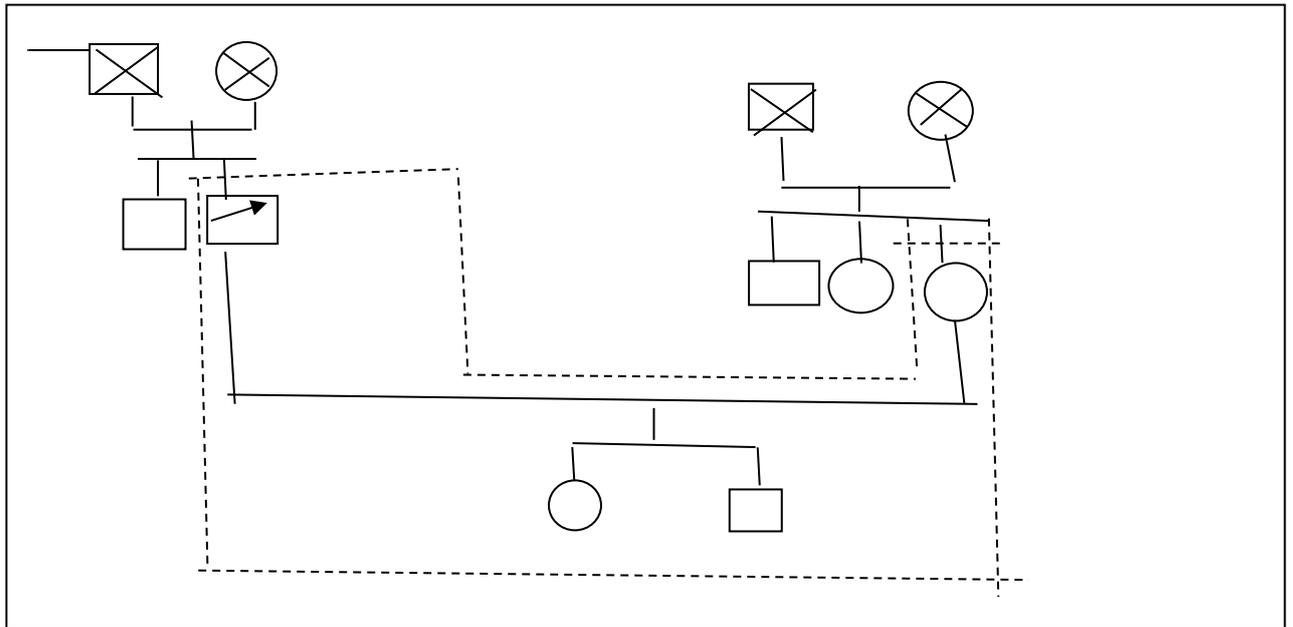
3.1.1 Pengkajian

I. Data Umum (tanggal: 16 September 2020)

1. Nama Kepala Keluarga : Tn. K
2. Alamat Dan Telepon : Dsn. brangol
3. Pekerjaan Kk : Swasta
4. Pendidikan Kk : SMA
5. Komposisi Keluarga : Suami, Istri dan Anak

No	Nama	Jenis Kel	HubKlg KK	Umur	Dik	Status Imunisasi								Ket		
						Polio			DPT			Hepatitis			Campak	
1.	Tn.K	L	KK	54	SMA	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	L
2.	Ny.T	P	AK	41	SMA	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	L
3.	An.S	P	AK	24	Kulia h	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	L
4.	An.K	L	AK	18	SMA	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	L

Genogram :



Keterangan:



: Laki-Laki



: Perempuan



: Klien



: Meninggal



: Ada Hubungan



: Tinggal Serumah

1. Tipe Keluarga : Nuclear Family (keluarga inti)
2. Suku Bangsa : Jawa/ Indonesia
3. Agama : Islam
4. Status Sosial Ekonomi : Sumber pendapatan diperoleh dari suami, dan Juga istri yang juga bekerja.
5. Aktivitas Rekreasi Keluarga
 Keluarga bapak K mengatakan jarang berekreasi karena lebih sring berkumpul dirumah dan menonton televisi.

II. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga saat ini dengan tahap keluarga dengan anak dewasa.

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga saat ini dengan tahap keluarga dengan anak dewasa.

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

- a. Tn.K sebagai kepala keluarga jarang sakit mempunyai hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, jarang kontrol ke puskesmas, jarang mengalami pusing, mengatakan istirahat tidak ada masalah, makan maupun kebutuhan dasar yang lainnya. Mempunyai penyakit hipertensi pada saat pengkajian:

TD: 150/90 mmHg S: 36,8 BB: 82 kg

N: 84 x/m

RR: 22 x/m

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn.K menderita hipertensi tapi keluarga Tn.K dari pihak bapak/ibu tidak ada yang menderita hipertensi.

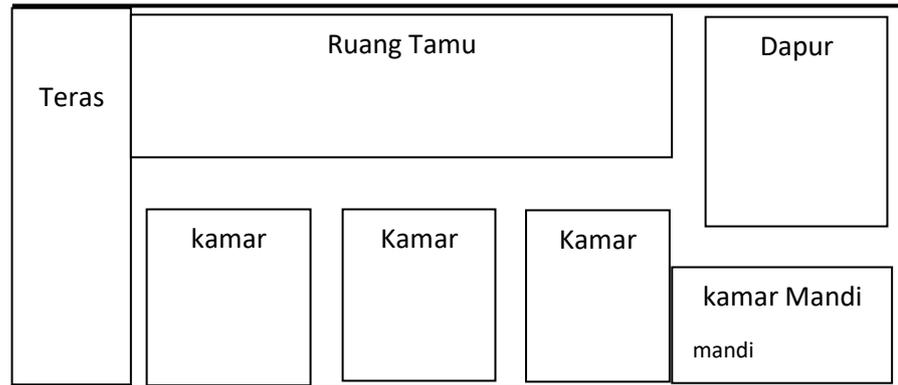
III. Data Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati oleh keluarga Tn. K adalah milik pribadi, dengan tipe rumah permanen dan berlantai kramik, didalam rumah ada kamar dengan ventilasi yang bagus, namun jarang dibuka, keadaan rumah bersih,

sumber air bersih dari PDAM dan sumber air minum berasal dari air mineral isi ulang.

Denah rumah



6. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Tn. K dengan tetangga sekitar rumah baik dan ramah.

7. Mobilitas geografis keluarga

Tn. K merupakan penduduk asli di dsn brangol.

8. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. K mengatakan mulai bekerja pukul 08.00-16.00 wib.

9. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yaitu 4 orang

IV. Struktur Keluarga

1. Struktur peran

Tn.K sebagai kepala keluarga, Ny.T sebagai istri, An.S sebagai anak pertama, dan An.K sebagai anak kedua.

2. Pola komunikasi keluarga

Anggota keluarga menggunakan Bahasa Jawa dalam komunikasi sehari-hari, saat dipanggil mereka saling membutuhkan dan terbuka satu sama lainnya.

3. Struktur kekuatan keluarga

Tn. K menderita penyakit hipertensi, tetapi anggota keluarga yang lainnya dalam keadaan sehat.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup, pakaian untuk anak, biaya sekolah dan biaya untuk berobat.

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi mendapatkan status social

Tn.K dan Ny.T selalu mengajarkan anak-anaknya untuk saling menghargai, menghormati dan dan mengasihi sesama anggota keluarga dan berperilaku baik baik dirumah dan dimasyarakat.

2. Fungsi pendidikan

Tn. K dan Ny.T jenjang pendidikan terakhir adalah SMA, An.T sekarang duduk dibangku Kuliah dan An.K masih duduk dibangku SMA.

3. Fungsi sosialisasi

Setiap hari keluarga selalu berkumpul bersama dirumah, hubungan dalam keluarga selalu baik. Fungsi pemenuhan (perawatan / pemeliharaan) kesehatan

1) Mengenal masalah kesehatan

Didalam keluarga hanya Tn.K yang mengalami penyakit kesehatan yaitu hipertensi, anggota keluarga yang lain tidak ada masalah.

2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Biasanya Tn.K berobat ke puskesmas.

3) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Biasanya keluarga membawa Tn.K ke puskesmas untuk berobat

4) Kemampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah

yang sehat Karakteristik rumah Tn.K tergolong rumah yang sehat karena semua fasilitas rumah dalam keadaan yang baik, diantaranya ventilasi yang cukup, keadaan rumah yang cukup bersih dan saluran pembuangan yang tertutup.

5) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga Tn.K selalu membawa ke puskesmas untuk berobat apabila Tn.K sedang sakit.

4.1 Fungsi religious

Keluarga Tn.K selalu mengerjakan sholat 5 waktu dan berdoa.

4.2 Fungsi rekreasi

Keluarga Tn.K jarang berekreasi diluar rumah, dan lebih sering menghabiskan waktunya berkumpul bersama dirumah.

4.3 Fungsi reproduksi

Ny.T sudah 3 tahun menggunakan alat KB IUD

4.4 Fungsi afeksi

Hubungan antar keluarga baik, mendukung bila ada yang sakit langsung dibawa ke puskesmas.

VI. Stress Dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang

a. Stressor jangka pendek: Tn.K sering mengeluh pusing.

b. Stressor jangka panjang: Tn.K khawatir karena tekanan darahnya tinggi.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke puskesmas dan petugas kesehatan.

3. Strategi adaptasi disfungsional

Tn.K apabila sakit pusing maka dibuat istirahat dan tidur.

VII. Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Tekanan Darah : 150/90 mmHg

Suhu : 36,8

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Berat Badan : 82 kg

VIII. Harapan Keluarga

Keluarga berharap kepada petugas kesehatan dapat membantu masalah kesehatan Tn.K

3.1.2 DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

1. Analisis Dan Sintesis Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat- Keluarga mengatakan makanan Tn.K sama dengan keluarga yang lain- Tn.K mengatakan khawatir tensinya semakin tinggi- Keluarga kurang memahami cara mengenal masalah Tn.K yang khawatir tensinya akan bertambah lagi <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn.K <p>Tekanan Darah: 150/90 mmHg</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>(SDKI,D.0115, hal: 254)</p>	<p>Kurang terpaparnya informasi</p>

	<p>Suhu : 36,8</p> <p>Nadi : 84 x/menit</p> <p>Respirasi : 22 x/menit</p>		
2	<p>Subyektif:</p> <p>- Tn.K mengatakan makan makanan yang sama dengan keluarganya tidak dibedakan dengan anggota keluarga yang lain</p> <p>- Tn.K mengatakan sudah tidak rutin kontrol ke puskesmas</p> <p>Obyektif:</p> <p>Tekanan Darah: 150/90 mmHg</p> <p>Suhu : 36,8</p> <p>Nadi : 84 x/menit</p> <p>Respirasi : 22 x/menit</p>	<p>Defisit pengetahuan tentang hipertensi (SDKI,D.0111, hal: 246)</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>

Tabel 3. 1 Analisis Dan Sintesis Data

2. Daftar Diagnosis Keperawatan yang muncul

NO	Diagnosa Keperawatan (PES)
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
2	Defisit pengetahuan tentang hipertensi b/d kurang terpapar informasi

Tabel 3. 2 Daftar Diagnosis Keperawatan

3. Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

Dx. Kep. : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah			2	Kurangya pengetahuan membuat TD dapat semakin memburuk
	- Tdk/Kurang Sehat	3	2		
	- Ancaman Kes	2			
- Keadaan Sejahtera	1				
2	Kemungkinan Msl Dpt Diubah			2	Menjelaskan informasi tentang penyakit dapat dapat menurunkan rasa bingung
	- Mudah	2	2		
	- Sebagian	1			
- Tdk Dapat	0				
3	Potensial Msl Utk Dicegah			1	Penjelasan yang tepat dapat mencegah Tekanan Darah memburuk
	-Tinggi	3	1		
	-Cukup	2			
-Rendah	1				

4	Menonjolnya Masalah			1	Keluarga menyadari jika melakukan diet yang dilanjutkan dapat menurunkan Tekanan Darah
	-Msl Berat Hrs Segera Ditangani	2	1		
	-Ada Msl, Tetapi Tidak Perlu Segera Ditangani	1			
	-Masalah Tidak Dirasakan	0			
Total skor				6	

Tabel 3. 3 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

Dx.Kep: Defisit pengetahuan tentang hipertensi b/d kurang terpapar informasi

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah			2	Keluarga dan Tn.k kurang memahami tentang penyakitnya
	- Tdk/Kurang Sehat	3	2		
	- Ancaman Kes	2			
	- Keadaan Sejahtera	1			
2	Kemungkinan Msl Dpt Diubah			2	Tn.K sudah melakukan pengobatan tapi hasilnya belum maksimal
	- Mudah	2	2		
	- Sebagian	1			
	- Tdk Dapat	0			
3	Potensial Msl Utk Dicegah			2	Mempunyai riwayat hipertensi sejak dua tahun lalu
	-Tinggi	3	2		
	-Cukup	2			
	-Rendah	1			

4	Menonjolnya Masalah			1	Keluarga merasa hipertensi Tn.K harus segera ditangani agar tidak kambuh
	-Msl Berat Hrs Segera Ditangani	2	1		
	-Ada Msl, Tetapi Tidak Perlu Segera Ditangani	1			
	-Masalah Tidak Dirasakan	0			
Total skor				7	

4. Prioritas Diagnosis Keperawatan

Prioritas	Diagnosis keperawatan	Skor
1	Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi	7
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi	6

Tabel 3. 4 Prioritas Diagnosis Keperawatan

3.1.3 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Defisit pengetahuan tentang hipertensi (SDKI. D.0111,hal: 246)	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan pada Tn.K dengan kriteria hasil :	(SIKI.I.12383,hal: 65) Observasi - Identifikasi kesiapan dan

	<p>(SLKI,L.1211,hal: 146)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 	<p>kemampuan menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI.D.0115,hal: 254)</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan pada Tn.K dengan kriteria hasil : (SLKIL.12105,hal: 63)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat - Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 	<p>(SIKI.I.12383,hal: 65)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat - Gejala penyakit anggota keluarga menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	--

Tabel 3. 5 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

3.1.4 Implementasi

Tanggal & waktu	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 16 09 2020 16.00	Defisit pengetahuan tentang hipertensi b/d kurang terpapar informasi	<ol style="list-style-type: none">1. Mengkaji tanda-tanda vital2. Mengkaji pengetahuan klien mengenai hipertensi3. Menjelaskan tentang hipertensi, tanda dan gejala hipertensi4. Menjelaskan kepada keluarga tentang diet, antara lain diet rendah garam, lemak, dan kolesterol (santan)5. Menyarankan Tn.K untuk kontrol rutin ke puskesmas.	S: Tn.K dan keluarga mengatakan mengetahui hipertensi namun belum paham mengenai komplikasinya dan perawatan hipertensi O: Tn.K masih makan makanan yg sama dengan anggota keluarga yg lain. Berobat ketika keluhan memberat saja TD :150/90 mmHg	F

			<p>S: 36.8c</p> <p>N: 84 x/menit</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratai</p> <p>P: Intervensi 1,2,3,4,5, dilanjutkan</p>	
Rabu, 16 09 2020 16.00	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kurang terpapar informasi	1. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai untuk penderita hipertensi yaitu diet rendah garam, rendah lemak dan kolesterol (santan)	<p>S: Tn.K dan keluarga mengetahui tentang hipertensi</p> <p>O:</p> <p>- Tn.K dan keluarga masih tampak bingung</p>	F

		<p>2. Menganjurkan pada keluarga untuk menyediakan makanan Tn.K terpisah dari anggota keluarga lainnya</p> <p>3. Menganjurkan kepada Tn.K kontrol rutin ke puskesmas</p> <p>4. Menganjurkan Tn.K untuk olahraga dengan teratur</p>	<p>- Makanan Tn.K masih jadi satu sama anggota keluarga lainnya</p> <p>TD :150/90 mmHg</p> <p>S: 36.8c</p> <p>N: 84 x/menit</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan</p>	
<p>Jum'at, 18 09 2020 16.00</p>	<p>Defisit pengetahuan tentang hipertensi b/d kurang terpapar informasi</p>	<p>1. Mengkaji tanda-tanda vital</p> <p>2. Mengkaji pengetahuan klien mengenai hipertensi</p>	<p>S: Tn.K dan keluarga sudah mengerti tentang pengertian hipertensi, tanda gejala, dan cara pencegahannya</p>	<p>F</p>

		<p>3. Menjelaskan tentang hipertensi,tanda dan gejala hipertensi</p> <p>4. Menjelaskan kepada keluarga tentang diet, antara lain diet rendah garam, lemak, dan kolesterol (santan)</p> <p>5. Menyarankan Tn.K untuk kontrol rutin ke puskesmas.</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.K dan keluarga sudah mampu menjelaskan kembali tentang hipertensi, tanda gejala, cara pencegahannya - Tn.K masih makan makanan yang sama dengan anggota keluarga lainnya <p>TD :140/90 mmHg</p> <p>S: 36c</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p>	
--	--	---	--	--

			P: Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan	
Jum'at, 18 09 2020 16.00	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kurang terpapar informasi	<p>1. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai untuk penderita hipertensi yaitu diet rendah garam, rendah lemak dan kolesterol (santan)</p> <p>2. Menganjurkan pada keluarga untuk menyediakan makanan Tn.K terpisah dari anggota keluarga lainnya</p> <p>3. Menganjurkan kepada Tn.K kontrol rutin ke puskesmas</p> <p>4. Menganjurkan Tn.K untuk olahraga dengan teratur</p>	<p>S: Tn.K dan keluarga mengatakan belum memisahkan makanan Tn,K dengan anggota yang lainnya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.K dan keluarga sudah mampu menjelaskan kembali tentang hipertensi - Tn.K masih makan makanan yang sama dengan anggota keluarga lainnya <p>TD :140/90 mmHg</p> <p>S: 36c</p> <p>N: 80 x/menit</p>	F

			RR: 22x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan	
Minggu, 20 09 2020 16.00	Defisit pengetahuan tentang hipertensi b/d kurang terpapar informasi	1. Mengkaji tanda-tanda vital 2. Mengkaji pengetahuan klien mengenai hipertensi 3. Menjelaskan tentang hipertensi, tanda dan gejala hipertensi 4. Menjelaskan kepada keluarga tentang diet, antara lain diet rendah garam, lemak, dan kolesterol (santan) 5. Menyarankan Tn.K untuk kontrol rutin ke puskesmas.	S: Tn.K mengatakan sudah mulai makan makanan rendah garam,kolestrol. O: Tn.K mengatakan akan mulai kontrol rutin ke puskesmas TD :120/80 mmHg S: 36.2c N: 80 x/menit	F

			RR: 20x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan	
Minggu, 20 09 2020 16.00	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kurang terpapar informasi	1. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai untuk penderita hipertensi yaitu diet rendah garam, rendah lemak dan kolesterol (santan) 2. Menganjurkan pada keluarga untuk menyediakan makanan Tn.K terpisah dari anggota keluarga lainnya 3. Menganjurkan kepada Tn.K kontrol rutin ke puskesmas	S: Tn.K mengatakan sudah mulai makan makanan rendah garam,kolestrol. O: Tn.K mengatakan akan mulai kontrol rutin ke puskesmas TD :120/80 mmHg S: 36c N: 80 x/menit	F

		4. Menganjurkan Tn.K untuk olahraga dengan teratur	RR: 20x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan	
--	--	--	--	--

Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Studi kasus ini memperoleh gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Tn.K di dusun Brangol Kota Ngawi. Pada data awal yang di dapat yaitu berupa nama,diagnosa dan alamat pasien. Penulis datang ke rumah pasien untuk bertemu pasien dan keluarganya untuk mendapatkan data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan keluarga yang telah di siapkan. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan informasi diperoleh dengan jelas karena keluarga kooperatif.

Data keluarga yang diperoleh meliputi data demografi, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, stress dan koping keluarga yang digunakan keluarga serta perkembangan keluarga. Data yang berkaitan dengan individu sebagai anggota keluarga meliputi pemeriksaan fisik, sosio dan spiritual didapatkan tanpa kesulitan. Berdasarkan hasil pengkajian dan dilakukan analisa data maka didapatkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang hipertensi dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Data yang di dapatkan Tn.K berjenis kelamin Laki-laki, berusia 54 tahun, memiliki 2 orang anak. Berdasarkan hasil Tn.K memiliki riwayat hipertensi 2 tahun yang lalu. Tn.K sering mengeluh sakit kepala, skala nyeri 2, untuk meredakan rasa nyerinya Tn.K akan beristirahat dan tidur agar nyeri yang dirasakan berkurang. Berulangnya penyakit hipertensi pada Tn.K dikarenakan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Jika

demikian anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan.

Penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn.K terutama Tn.K sendiri dengan hipertensi ditemukan data dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 September 2020 di rumah Tn.K di Dusun Brangol di Kota Ngawi. Pada Tn.K yang menderita hipertensi dikarenakan tekanan darah meningkat 150/90 mmHg, pusing dirasakan tiba-tiba dengan skala nyeri 2 itu sudah lama. Dari riwayat Tn.K keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular, sedangkan Tn.k sudah sejak dua tahun yang lalu menderita penyakit hipertensi yang kejadiannya sering kambuh. Apabila penyakitnya kambuh Tn.K berobat ke pelayanan kesehatan yang ada di dekat tempat tinggal Tn.K. Obat-obatan yang dikonsumsi oleh Tn.K adalah captopril 2x25 mg. Dari hasil pengkajian pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,8C, terkadang Tn.K juga mengeluh pusing dikepala dengan skala nyeri 2 dan dirasakan secara tiba-tiba. Dari masalah yang ada pada keluarga Tn.K masalah yang ada keluarga sering berulang dikarenakan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi ini dibuktikan dengan kejadian ini sering berulang pada Tn.K sejak dua tahun yang lalu. Berulangnya penyakit hipertensi bisa disebabkan oleh faktor manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, defisit pengetahuan tentang hipertensi dan merawat anggota keluarganya belum terpenuhi.

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini

bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini

menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016).

4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pengkajian data yang didapatkan dari diagnosa tersebut adalah Tn.K mengatakan makan makanan yang sama dengan anggota keluarga yang lain tidak dibedakan dengan anggota keluarga yang lain, sudah tidak rutin kontrol ke puskesmas. Tn.K menderita hipertensi kurang lebih dua tahun yang lalu.

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Koes Irianto, 2014).

Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Andrian Patica, 2016).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan Hipertensi Primer (esensial) Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditujukan bagi penderita esensial.

Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

1) Faktor Keturunan Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. 2) Ciri Perseorangan Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih). 3) Kebiasaan Hidup Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

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

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi

garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebabnya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

Mengenai penyakit hipertensi yang diderita Tn.K penulis melakukan analisa data yang didapatkan waktu pengkajian dilakukan. Waktu pengkajian dengan Tn.K dan keluarga penulis menemukan kemungkinan penyebab Tn.K menderita hipertensi salah satunya karena obesitas karna Tn.K memiliki berat badan 82kg, dan ditambah Tn.K tidak pernah olahraga karena kesibukannya. Tn.K dan keluarga belum memahami benar tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi, serta cara pencegahan dengan baik. Jika hal ini terus berlanjut tanpa ada tindakan pencegahan hipertensi maka Tn.K akan beriko tinggi mengalami komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan kelemahan anggota badan.

2. Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif

Pengkajian data yang didapatkan dari diagnosa tersebut adalah keluarga Tn.K mengatakan kurang memahami cara merawat Tn.K, makanan Tn.K masih sama dengan anggota keluarga lain, keluarga kurang mengenal masalah Tn.K dan khawatir tensinya akan bertambah lagi.

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol

factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

a. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang dianjurkan:

1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.

3) Diet kaya buah dan sayur.

4) Diet rendah kolesterol pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa

obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2016).

Dari data pengkajian yang dilakukan penulis Keluarga Tn.K belum bisa memahami cara merawat anggota keluarganya yang menderita hipertensi, ini diperkuat dengan istri Tn.K masih memasak makanan yang belum rendah garam, bersantan, dan berminyak serta makanan masih jadi satu dengan anggota lainnya. Dari data tersebut penulis menegakkan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif karena keluarga belum bisa merawat anggota keluarganya yang sakit hipertensi. Istri Tn.K mengatakan kalau masakannya rendah garam akan terasa hambar dan membuat nafsu makan menurun atau makanan tidak dihabiskan. Bagaimanapun demi kesehatan Tn.K istri harus memasak makana yang rendah garam, mengurangi gorengan maupun yang bersantan demi mencegah tekanan darah Tn.K meningkat dan menurunkan resiko komplikasi hipertensi itu sendiri.

3. Nyeri Akut

Penulis tidak mengangkat diagnosa nyeri karena waktu pengkajian pada Tn.K tidak ditemukan adanya nyeri, Tn.K mengatakan terkadang merasa pusing saat beraktivitas lalu Tn.K segera beristirahat agar pusing yang dirasa sedikit mereda atau sampai sudah tidak dirasakan lagi. Penulis waktu pengkajian kepada Tn.K tidak ditemukan tanda gejala nyeri yaitu berupa Tn.K mengeluh nyeri, tidak terlihat meringis menahan rasa sakit, tidak gelisah, tidur Tn.K pun masih rentan normal 6-8 jam perhari,

4. Manajemen kesehatan tidak efektif

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini di karenakan Tn.K masih bisa beraktivitas sehari-hari dengan normal tanpa adanya hambatan apapun. Keluarga dan Tn.K belum bisa melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dikarenakan minimnya pengetahuan tentang pencegahan hipertensi.

5. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena Tn.K menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku hidup sehat ditandai saat awal pengkajian Tn.K begitu antusias penulis memberitahu rencana asuhan keperawatan untuk pencegahan hipertensinya. Tn.K memiliki sistem support yaitu keluarga intinya sendiri yang mendukung kesehantan anggota keluarganya. Keluarga mampu menjalankan perilaku hidup sehat salah satunya dengan makan makanan yang bergizi dan buah-buahan, cuci tangan sesudah dan sebelum makan,

6. Resiko perfusi serebral tidak efektif

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena waktu pengkajian data yang didapatkan Tn.k tidak adanya tanda dan gejala yang mengarah ke penurunan perfusi serebral seperti CRT < 2 detik, tidak penurunan nadi, akral teraba hangat, tidak adanya edema dan turgor kulit kembali < 2 detik. Maka dari data tersebut penulis tidak menegakkan diagnosa.

4.3 Rencana Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan maka penulis membuat rencana keperawatan yang sesuai kebutuhan.

1. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI. D.0111,hal: 246).

Tujuan dan kriteria hasil, Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan pada Tn.K dengan kriteria hasil :

Tingkat Pengetahuan (SLKI,L.1211,hal: 146)

- Perilaku sesuai anjuran meningkat
- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat

Intervensi

Edukasi Kesehatan (SIKI.I.12383,hal: 65)

Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI.D.0115,hal: 254).

Tujuan dan kriteria hasil, Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan pada Tn.K dengan kriteria hasil :

Manajemen Kesehatan Keluarga (SLKIL.12105,hal: 63)

- Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat
- Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat
- Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat
- Gejala penyakit anggota keluarga menurun

Intervensi

Edukasi Kesehatan (SIKI.I.12383,hal: 65)

Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada tahap perencanaan keperawatan masalah diagnosis Defisit pengetahuan tentang hipertensi dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada kasus keluarga Tn.K dengan masalah utama hipertensi tidak mengalami kesulitan, dengan membaca tinjauan pustaka sebagai landasan teori penyusunan dengan memperhatikan data obyektif dan subyektif yang ditemukan.

Saat selesai menentukan diagnosis yang tepat untuk keluarga Tn.K penulis mengawali dengan membina hubungan saling percaya lalu penulis membuat kontrak waktu untuk Tn.K dan keluarga, setelah melakukan kontrak yang disepakati bersama penulis melakukan penyuluhan terhadap Tn.K dan keluarga. Keluarga yang ikut penyuluhan waktu itu adalah istrinya sendiri, kedua anaknya sedang keluar rumah, lalu penulis melakukan penyuluhan sesuai materi yang telah disiapkan yaitu pengertian hipertensi tanda dan gejala, komplikasi yang kemungkinan terjadi, pencegahannya, Setelah melakukan penyuluhan keluarga Tn.K diberi waktu untuk bertanya jika ada yang belum dipahami waktu penyuluhan tersebut.

4.4 Implementasi Keperawatan

Dari hasil Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 September 2020 di rumah Tn.K yang menderita hipertensi sejak dua tahun yang lalu. Tindakan keperawatan yang diberikan yaitu memberikan penjelasan pada Tn.K dan keluarga tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi pada penderita hipertensi. Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan: 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari. 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular. 3) Diet kaya buah dan sayur. 4) Diet rendah kolesterol pencegah terjadinya jantung koroner. b. Penurunan berat badan Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. c. Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang,

bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2016).

Menganjurkan kepada keluarga Tn.K untuk memisakan makanan yang dikonsumsi Tn.K dengan anggota keluarga yang lain, Serta menganjurkan kepada Tn.K untuk kembali rutin kontrol ke puskesmas terdekat agar bisa mengontrol hipertensi yang diderita.

Pada tahap implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai perencanaan yang disusun, melakukan pendidikan kesehatan yang diikuti Tn.K sebagai anggota keluarga yang sakit dan anggota keluarga lain yang mau menerima pendidikan kesehatan. Keluarga kooperatif merupakan faktor pendukung sehingga implementasi bisa dilakukan sesuai perencanaan yaitu 3 kali kunjungan.

Setelah melakukan kontrak waktu yang telah disepakati bersama penulis dengan keluarga Tn.K maka penulis melakukan penyuluhan tentang hipertensi, diawal penyuluhan penulis bertanya kepada keluarga Tn.K terlebih dahulu tentang pengetahuan hipertensi untuk menyamakan persepsi antara penulis dan keluarga Tn.K. Penulis menyajikan materi yang telah disiapkan lebih dahulu, penulis menjelaskan tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi, serta cara pencegahan hipertensi. Setelah melakukan penyuluhan keluarga Tn.K diberi kesempatan untuk bertanya, selesai sesi tanya

jawab penulis meminta keluarga Tn.K untuk mengulangi apa saja yang telah diberikan waktu penyuluhan. Penulis melakukan tindakan sesuai apa yang telah direncanakan sebelumnya seperti mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan sesuai kesempatan, memberi kesempatan keluarga Tn.K untuk bertanya waktu selesai penulis melakukan penyuluhan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Penulis melakukan tindakan sesuai yang pertama mengatur kontrak waktu dengan keluarga binaan, melakukan pengukuran TTV pada Tn.K dengan tujuan penulis melakukan bisa melakukan penyuluhan yang tepat bagi keluarga binaan, menjelaskan tentang hipertensi, tanda gejala, komplikasi serta cara pencegahan hipertensi agar tidak terulang, adapun pencegahan hipertensi antara lain diet rendah garam, lemak, kolesterol dan makanan yang mengandung santan, penulis juga menyarankan agar Tn.K untuk kontrol rutin kembali ke puskesmas, menganjurkan keluarga Tn.K menyediakan makanan terpisah dari makanan anggota keluarga lainnya, menganjurkan Tn.K dan keluarga rutin olahraga dengan teratur. Adapun rencana tindakan yang tidak di masukkan implementasi seperti ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, penulis tidak memasukkan ke dalam implementasi karena keluarga binaan sudah cukup bersih seperti mandi 2x sehari, lingkungan dan rumah keluarga binaan juga bersih, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, ataupun baru masuk rumah. Rencana keperawatan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku bersih dan sehat juga tidak dilakukan implementasi karena menurut penulis keluar sudah bisa hidup bersih dan sehat setiap harinya seperti biasa tanpa ada kendala apapun.

4.5 Evaluasi

Pada tahap evaluasi, didapatkan data bahwa masalah teratasi sebagian dan masih perlu tindakan keperawatan. Keluarga kooperatif dengan menyatakan bahwa mau melakukan apa yang sudah dianjurkan dan dilatihkan untuk menunjang upaya penyembuhan Tn.K akan latihan yang dianjurkan dan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu, keluarga akan memisahkan makanan yang dikonsumsi Tn.K dengan anggota keluarga yang lain, Tn.K mengatakan akan rutin kontrol ke puskesmas dan olahraga. Proses asuhan keperawatan mampu dilakukan tanpa mengalami hambatan berat dengan adanya faktor pendukung yaitu pihak keluarga kooperatif dan mampu bekerjasama mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Tn.K di Dusun Brangol Kota Ngawi, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1 Simpulan

1. Dari hasil pengkajian pada keluarga Tn.K yang dilakukan pada tanggal 16 September 2020 di rumah Tn.K di Dusun Brangol Kota Ngawi. Pada Tn.K yang menderita hipertensi dikarenakan tekanan darah meningkat 150/90 mmHg, Tn.K menderita hipertensi sejak dua tahun. Keluarga belum memahi benar apa yang diderita Tn.K sehingga makanan masih jadi satu dengan anggota lainnya serta Tn.K tidak rutin kontrol penyakitnya ke Puskesmas.
2. Pada Tn.K dan keluarga muncul diagnosa Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan tekanan darah kembali dalam batas normal dan keluarga mengerti cara merawat anggota keluarganya yang mengalami hipertensi. Rencana tindakan keperawatan sudah disesuaikan dengan teori dan kondisi Tn.K dengan menetapkan penyusunan rencana keperawatan. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi harus melihat kondisi

4. pasien secara keseluruhan dan target waktu penyelesaiannya juga disesuaikan dengan Tn.K.
5. Tindakan yang diberikan yaitu memberikan penjelasan kepada keluarga tentang pengertian hipertensi, tanda-gejala, komplikasi, mengurangi atau mencegah hipertensi dengan mengurangi mengkonsumsi garam, santan, dan kolesterol. Serta menganjurkan Tn.K untuk rutin kontrol ke puskesmas dan olahraga rutin setiap minggunya.
6. Dari hasil evaluasi kunjungan terakhir keluarga mengatakan telah melakukan diet rendah garam pada Tn.K, keluarga memahami tentang penyakit Tn.K. Kepada Tn.K tetap di anjurkan mengontrol kesehatan ke Puskesmas. Keluarga mengatakan tekanan darah Tn.K sudah membaik.

5.2 Saran

1. Puskesmas hendaknya mampu memberikan pelayanan yang lebih baik, dan melengkapi sarana dan prasarana demi kesembuhan pasien.
2. Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi perawat memiliki tanggung jawab dan ketrampilan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan dan mampu menjalin kerja sama dengan tim kesehatan lain maupun keluarga pasien, sebab semua berperan besar dalam hal kesembuhan pasien.
3. Bagi instisusi pendidikan mampu meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. (2019). Hipertensi esensial: diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), 172–178.
- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 20–25.
- Asiah, N. (2021). Pemberdayaan Kader dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal SOLMA*, 10(1s), 199–206.
- Buckman, R., & Westcott, P. (2010). Apa Yang Seharusnya Anda Ketahui Tentang Tekanan Darah Tinggi. *Yogyakarta: PT. Citra Aji Parama*.
- Fauziyah, L., Lutfi, M., & Abdillah, A. (2020). Korelasi Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak menular pada Lansia dengan berbasis dukungan keluarga melalui pendekatan teori Lawrence Green. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 11(2), 1–7.
- Friedman, M. M., & Bowden, V. R. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*.
- Gunawan, L. (2001). Hipertensi tekanan darah tinggi. *Yogyakarta: Kanisius*, 37, 38.
- Kowalski, R. E. (2010). *Terapi hipertensi*. PT Mizan Publika.
- Manuntung, N. A., & Kep, M. (2019). *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Wineka Media.
- MANURUNG, L. N. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA Tn. A DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA*. poltekkes kemenkes yogyakarta.
- Mardiana, D., & Ahmad, S. N. A. (2019). EDUKASI PASIEN DAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN DIET HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELUKNAGA KABUPATEN TANGERANG. *Simposium Nasional Multidisiplin (SinaMu)*, 1.
- Nur Elisa Bayu, P., & Faturrahman, T. (2020). *HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK, POLA MAKAN DAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANJUT USIA*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Purba, M. A. (n.d.). *KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN DAN PROSES KEPERAWATAN*.
- RANI EMILDA YATI SUNDA, R. E. Y. S. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas pintu padang Rao Pasaman tahun 2018*. STIKes Perintis Padang.
- Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di

- Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Sarkomo. (2016). *Mencegah Stroke Berulang*. <http://repository.ump.ac.id/2753/>
- Sirait, R. (2020). *PENINGKATAN MUTU PELAYANAN MELALUI PERAN PERAWAT PADA KESEHATAN KELUARGA*.
- Sitepu, P. (2020). *teknik pengumpulan data kegiatan pengkajian keperawatan*.
- SOLIKHA, A. N. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi pada Ny. G dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019*. FAKULTAS KEPERAWATAN.
- Sumiati, N. (2018). *Ketidapatuhan Pola Makan pada Pasien Hipertensi di Kota Malang*. University of Muhammadiyah Malang.
- Wulandari, E., & Maliya, A. (2017). *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi Yang Mendapat Senam Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yulia, R. (2020). Nursing Care for Hypertension Administrative through Giving Oranges to Reduce Blood Pressure. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 1059–1072.

Nama : Fera Purvia Wardana

Nim : 2030034

Alamat Email : veradana12@gmail.com

Nomor HP : 082244225353