

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.K
DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN
SURABAYA



Oleh :

ESSA NEVYA PUTRI, S.Kep
NIM. 193.0028

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.K
DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA**

Diajukan untuk memperoleh gelar Ners (Ns)

Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :

**ESSA NEVYA PUTRI, S.Kep
NIM. 193.0028**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Essa Nevya Putri, S.Kep

Nim : 193.0028

Tanggal lahir : 15 Juni 1997

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny.K dengan diagnosa medis Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 Juli 2020



Essa Nevya Putri

NIM: 193.0028

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

N a m a : Essa Nevya Putri, S.Kep

N I M : 193.0028

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Keperawatan

J u d u l : **Asuhan Keperawatan Pada Ny.K dengan diagnosa medis Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns)

Pembimbing I



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

NIP. 03011

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

N a m a : Essa Nevy Putri
N I M : 193.0028
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Keperawatan
J u d u l : **Asuhan Keperawatan Pada Ny.K dengan
diagnosa medis Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Kenjeran Surabaya.**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang
Tuah Surabaya, dan dinyatakan diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “Ners (Ns)” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan
Stikes Hang Tuah Surabaya .

Penguji I : Hidayatus S., S.Kep., Ns., M.Kep

NIP.03009



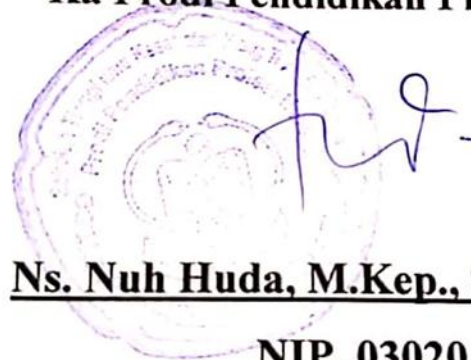
Penguji II : Dini Mei W., S.Kep., Ns., M.Kep

NIP.03011



Mengetahui,

**STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**



Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB.

NIP. 03020

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2020

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan Rahmat dan HidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.K dengan diagnosa medis Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, M. Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3, dan Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Bapak Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan.

3. Ibu Hidayatus S., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji ketua yang telah memberikan saran, kritik dan dukungan demi kelancaran penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Ibu Dini Mei W., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Seluruh dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing selama menuntut ilmu di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
6. Orang tua tercinta yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa yang tidak pernah terputus.
7. Serta kepada teman-teman satu angkatan Ners A10 dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Akhirnya peneliti berharap nantinya Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 22 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Peneliti	4
1.4.2 Manfaat Tempat penelitian.....	4
1.4.3 Manfaat Perkembangan Ilmu Keperawatan	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.5.1 Metode	5
1.5.2 Teknik pengumpulan data.....	5
1.5.3 Sumber data	5
1.6 Sistematika penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit Hipertensi.....	7
2.1.1 Definisi Hipertensi	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Klasifikasi.....	8
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Tanda dan gejala.....	11
2.1.6 Manifestasi Klinis	12
2.1.7 Komplikasi	12
2.1.8 Penatalaksanaan	13
2.1.9 WOC.....	17
2.2 Konsep Keluarga.....	18
2.2.1 Desinisi Keluarga	18
2.2.2 Fungsi Keluarga	18
2.2.3 Tahap Perkembangan Keluarga	20
2.2.4 Tugas Keluarga dalam bidang kesehatan	22
2.3 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi	22
2.3.1 Pengkajian	23
2.3.2 Diagnosa.....	27
2.3.3 Intervensi	29
2.3.4 Implementasi	33
2.3.5 Evaluasi	33
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN KASUS	34
3.1.1 Pengkajian	34

3.1.1 Data Demografi	34
3.1.2 Riwayat Perkembangan Keluarga	35
3.1.3 Data Lingkungan	36
3.1.4 Struktur Keluarga	37
3.1.5 Fungsi Keluarga	38
3.1.6 Stress dan Koping Keluarga	39
3.1.7 Pemeriksaan Fisik Kesehatan tiap individu anggota keluarga	40
3.1.8 Harapan Keluarga	41
3.1.9 Analisa dan Sintesis Data	41
3.2 Diagnosa	43
3.3 Skoring Diagnosa	43
3.4 Prioritas Diagnosa	45
3.5 Intervensi	46
3.6 Implementasi	47
3.7 Evaluasi	49
BAB 4 PEMBAHASAN	52
4.1 Pengkajian	52
4.2 Diagnosa	54
4.3 Interveni	57
4.4 Implementasi	60
4.5 Evaluasi	62
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	66
5.1 Simpulan	66
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	71
Lampiran 2 <i>Motto</i> dan Persembahan.....	72
Lampiran 3 SAP Hipertensi.....	73
Lampiran 4 Poster Hipertensi.....	87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya penyakit kardiovaskuler dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang. Kardiovaskuler juga menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya (PUSDATIN 2018). Menurut Faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi ada dua yaitu faktor yang dapat dikendalikan seperti obesitas, medikasi, gaya hidup dan stress dan faktor (Junaedi 2013) yang tidak dapat di kendalikan seperti usia, riwayat keluarga, dan jenis kelamin. Selain itu, perubahan pada perilaku dan gaya hidup pada masyarakat juga dapat menjadi salah satu penyebab penyakit hipertensi. Pada wilayah pesisir

Data *world health organization WHO* menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada tahun 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga di dunia terkena hipertensi. *World health organization (WHO) 2015* menyebutkan Negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% dibandingkan Negara maju yang hanya 35%, kawasan Afrika memegang puncak penderita, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Di kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Data *world health organization (WHO) 2015* menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, hanya

36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Di Indonesia berdasarkan data Riskerdas 2018, prevalensi hipertensi sebesar 34,1%. Sementara itu, data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4%.

Adapun (KEMENKES 2018) melaporkan bahwa di Indonesia prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun mengalami peningkatan yaitu 25,8% di tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Menurut Riskesdas 2018, persentase kejadian hipertensi di Jawa Timur sebesar 36,32%. Hipertensi dapat menimbulkan akibat atau dampak yang tidak diinginkan, maka perlu penanganan yang baik, salah satunya pengaturan gaya hidup dengan cara melakukan diet hipertensi. Diet hipertensi itu sendiri adalah salah satu cara untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal (Hamid, 2014).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Adapun faktor yang mempengaruhi tekanan darah seperti; usia, stress, etnik, jenis kelamin, variasi harian, obat-obatan, aktivitas, berat badan, dan merokok (Kozier, et al, 2010). Hipertensi yang dialami penderitanya yang terus menerus dan tidak diatasi dapat mengakibatkan banyak hal kesehatan terutama terjadi perdarahan pada otak atau sering disebut stroke yang bahkan dapat mengakibatkan kematian. agar tidak terjadi masalah kesehatan yang fatal, maka penderita

hipertensi harus dirawat di rumah. Hipertensi bukan hanya penyakit biasa. Bahaya hipertensi bisa dirasakan oleh masyarakat karena kurang pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Untuk itu penulis ingin melakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada Ny. K dengan diagnosa medis hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada Ny. K dengan diagnosa medis hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Penulis mampu menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. K dengan diagnosa medis hipertensi secara komprehensif di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan diagnosa medis hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny. K dengan diagnosa medis Hipertensi baik secara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dll di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan keluarga pada Ny. K dengan diagnosa medis Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

3. Menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga pada Ny. K dengan diagnosa medis Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya
4. Melakukan tindakan keperawatan keluarga pada Ny. K dengan diagnosa medis Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. K dengan diagnosa medis Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya .
6. Membuat dokumentasi asuhan keperawatan keluarga pada Ny. K dengan diagnosa medis Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan kasus hipertensi.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bukti yang nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. K dengan kasus hipertensi pada Ny. K dengan diagnosa medis Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya .

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penulisan Karya tulis Ilmiah (KTI) ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi Profesi Keperawatan mengenai penyakit

Hipertensi, serta dapat dan memberikan tindakan yang tepat, baik secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode penulisan yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini ialah metode studi kasus yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, menegakkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien maupun dengan keluarga.

2. Observasi

Data diperoleh secara langsung melalui pengamatan terhadap keadaan, reaksi dan sikap yang diamati.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital serta pemeriksaan penunjang lainnya.

1.5.3 Sumber data

1. Data Primer

Data didapatkan langsung dari penderita baik dari berupa observasi maupun pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan penunjang lain

3. Studi Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam memahami dan mempelajari studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar serta daftar isi.
2. Bagian inti terdiri, dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan studi kasus. BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari segi medis dan asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus. BAB 3 : Tinjauan Kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan berisi data, teori dan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5 : Penutup berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik karya ilmiah akhir, meliputi : 1) Konsep Hipertensi , 2) Konsep Keluarga, 3) Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi, 4) Pathway (WOC).

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik di atas tekanan darah normal. Tekanan darah sistolik (angka diatas) adalah tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah diastolik (angka dibawah) diambil ketika tekana jatuh ketitik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali. Tekanan darah diastolik dicatat apabila bunyi tidak terdengar (Dr.H Masriadi, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 140/90 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh, hingga bisa mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung (Willy, 2018).

2.1.2 Etiologi

Menurut Boedhi dan Darmojo (2015) penyebab peningkatan darah pada usia lanjut secara patofisiologik dapat sebagai akibat dari:

1. Akibat kekakuan dinding arteri besar
2. Peningkatan konsentrasi rennin
3. Asupan sodium terlalu tinggi
4. Kontrol system simpatis pada sirkulasi
5. Efek perubahan ateromatous pada endotel vaskuler ,yang berakibat pada disfungsi endotel dan peningkatan resistensi perifer.

2.13 Klasifikasi

2.1.3.1 Hipertensi Primer atau Esensial

Menurut National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI), Hipertensi primer atau esensial adalah jenis yang paling umum dari Hipertensi. Jenis Hipertensi ini cenderung terjadi pada seseorang selama bertahun-tahun seumur hidupnya (NHLBI,2015). Hipertensi esensial didefinisikan sebagai Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi esensial sendiri merupakan 95% dari seluruh kasus Hipertensi (Yogiantaro,2010).

Hipertensi esensial dapat diklasifikasikan sebagai benigna dan maligna. Hipertensi benigna bersifat progresif lambat, sedangkan Hipertensi maligna adalah suatu keadaan klinis dalam penyakit Hipertensi yang bertambah berat dengan cepat sehingga dapat menyebabkan kerusakan berat pada berbagai organ. Organ sasaran utama keadaan ini adalah jantung, otak, ginjal, mata. Hipertensi maligna bisa diartikan sebagai Hipertensi berat dengan tekanan diastolic lebih tinggi dari 120 mmHg (Price dan Wilson, 2006).

2.1.3.2 Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain atau penggunaan obat-obatan tertentu. Jenis ini biasanya sembuh setelah penyebabnya diobati atau dihilangkan (NHLBI, 2015).

Hipertensi sekunder adalah Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain atau kelainan organik yang jelas diketahui dan meliputi 2-10% dari seluruh penderita Hipertensi (Madhur,2014).

Jenis Hipertensi sekunder sering sekali dapat diobati. Apapun penyebabnya tekanan arteri naik karena terjadi peningkatan curah jantung, peningkatan resistensi pembuluh sistemik atau keduanya. Peningkatan curah jantung sering sekali di sertai penambahan volume darah dan aktivasi neurohumoral di jantung (Klabunde, 2015). Hipertensi sekunder sudah diketahui penyebabnya seperti disebabkan oleh penyakit ginjal (parenkim ginjal), renovaskular, endoktrin (gangguan aldosteronisme primer), kehamilan (preeklampsia), sleep apnea, dan obat – obatan (Widyanto dan Triwibowo, 2013).

2.14 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut kebawah ke korda spinalis di thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam bentuk implus yang bergera melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut

saraf pasca gangkion ke pembuluh darah di mana dengan di leparkannya norepinephrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasopnefrin, meskipun tidak di ketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan di mana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medul adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian di ubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Reny, 2014).

Untuk pertimbangan gerontologi, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan alam relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsistensi aorta dan arteri berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume

darah yang di pompa oleh jantung (volume cukup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Padila, 2013).

2.15 Tanda dan Gejala

Klien yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Jika ada gejala menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskulasrisasikan oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (paningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen pada urea darah dan kreatinin).

Pada pemeriksaan fisik, tidak di jumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula di temukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus).

Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemiak transien (transient ischemic attac, TIA) yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam pengelihatian (Smelzter, 2002 dalam Reny, 2014).

Gejala umum yang di timbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang di keluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut :

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat

5. Telinga berdengung

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi, yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Novianti, 2002 dalam Reny, 2014).

2.1.7 Manifestasi

Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda/ gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah di hidung) (Fauzi, 2014; Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

Selain itu, hipertensi memiliki tanda klinis yang dapat terjadi, diantaranya adalah (Smeltzer, 2013):

- a. Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- b. Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan bintik katun-wol (*cotton-wool spots*) (infarkasio kecil), dan papiledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
- c. Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.

- d. Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium.
- e. Terjadi Hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.
- f. Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).
- g. Terjadi gangguan serebrovaskular (stroke atau serangan iskemik transien [TIA] [yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen]).

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut (Irwan, 2016) :

- a. Serebrovaskuler: stroke, *transient ischemic attacks*, demensia vaskuler, ensefalopati.
- b. Mata : retinopati hipertensif.
- c. Kardiovaskuler : penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (*heart failure*).
- d. Ginjal : nefropati hipertensif, albuminuria, penyakit ginjal kronis.
- e. Arteri perifer : klaudikasio intermiten.

2.1.9 Penatalaksanaan

Setiap program terapi memiliki suatu tujuan yaitu untuk mencegah kematian dan komplikasi, dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes melitus atau penderita penyakit ginjal kronis) kapan pun jika memungkinkan (Smeltzer, 2013).

- a. Pendekatan nonfarmakologis mencakup penurunan berat badan; pembatasan alkohol dan natrium; olahraga teratur dan relaksasi. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) tinggi buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak telah terbukti menurunkan tekanan darah tinggi (Smeltzer, 2013).
- b. Pilih kelas obat yang memiliki efektivitas terbesar, efek samping terkecil, dan peluang terbesar untuk diterima pasien. Dua kelas obat tersedia sebagai terapi lini pertama : diuretik dan penyekat beta (Smeltzer, 2013).
- c. Tingkatkan kepatuhan dengan menghindari jadwal obat yang kompleks (Smeltzer, 2013). Menurut Irwan (2016), tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut :
 - a) Non Medikamentosa
Pengendalian faktor risiko. Promosi kesehatan dalam rangka pengendalian faktor risiko, yaitu :
 1. Turunkan berat badan pada obesitas.
 2. Pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat HCT).

3. Hentikan konsumsi alkohol.
4. Hentikan merokok dan olahraga teratur.
5. Pola makan yang sehat.
6. Istirahat cukup dan hindari stress.
7. Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah) diet hipertensi.

Penderita atau mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi diharapkan lebih hati-hati terhadap makanan yang dapat memicu timbulnya hipertensi, antara lain :

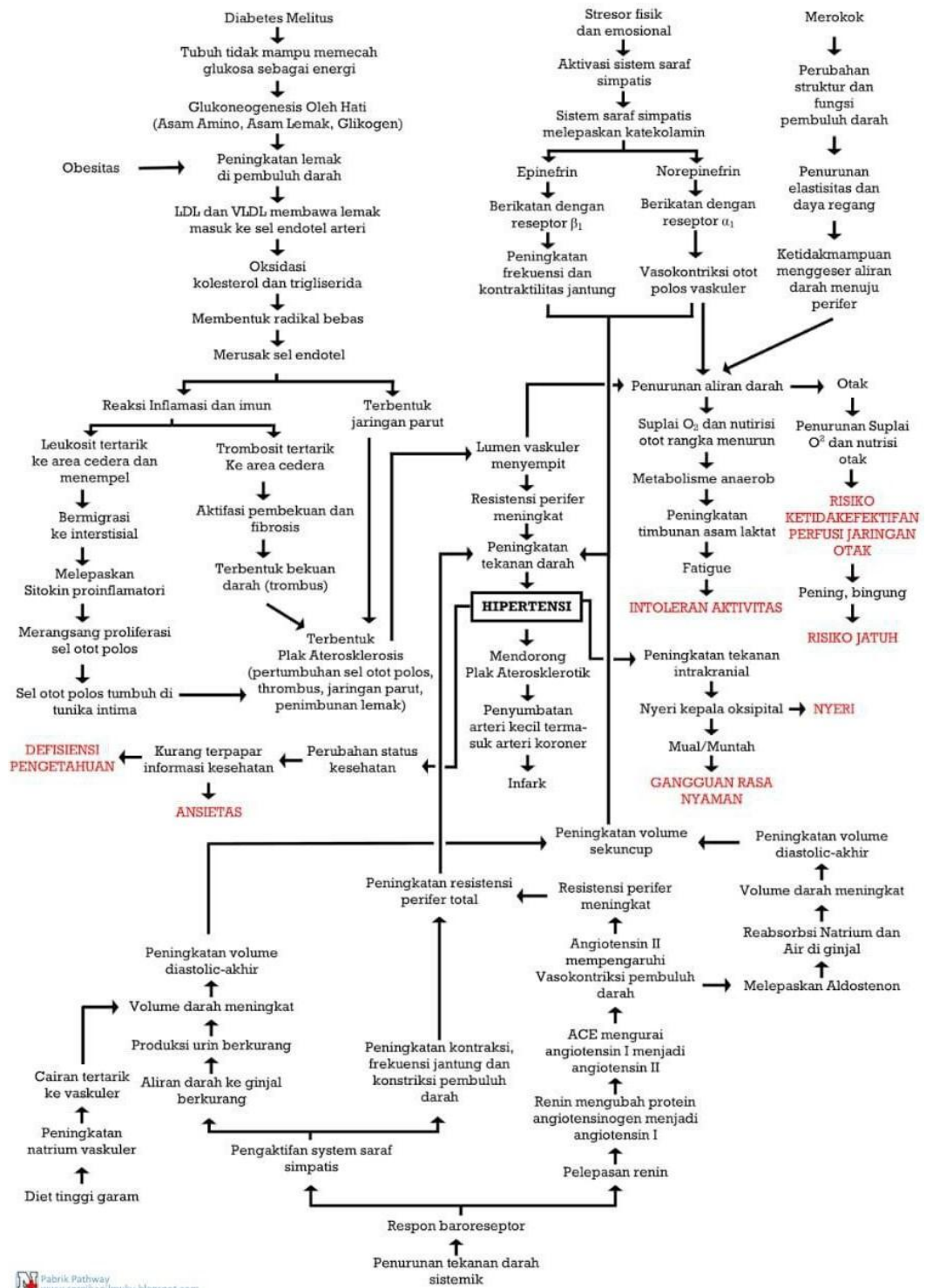
- 1) Semua makanan termasuk buah dan sayur yang diolah dengan menggunakan garam dapur/ soda, biskuit, daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, ikan asin, telur pindang, sawi asin, asinan, acar, dan lainnya.
 - 2) Otak, ginjal, lidah, keju, margarin, mentega biasa, dan lainnya.
 - 3) Bumbu-bumbu; garam dapur, *baking powder*, soda kue, vetsin, kecap, terasi, magi, tomat kecap, petis, taoco, dan lain-lain.
- b) Medikamentosa meliputi :

Hipertensi ringan sampai sedang, dicoba dulu diatasi dengan pengobatan non medikamentosa selama 2-4 minggu. Medikamentosa hipertensi *stage 1* mulai salah satu obat berikut :

1. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari
2. Propanolol 2 x 20-40 mg sehari.
3. Methyldopa

4. MgSO₄
5. Kaptopril 2-3 x 12,5 mg sehari
6. Nifedipin *long acting* (*short acting* tidak dianjurkan) 1 x 20-60 mg
7. Tensigard 3 x 1 tablet
8. Amlodipine 1 x 5-10 mg
9. Diltiazem (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari.
Sebaiknya dosis dimulai dengan yang terendah, dengan evaluasi berkala dinaikkan sampai tercapai respons yang diinginkan. Lebih tua usia penderita, penggunaan obat harus lebih hati-hati. Hipertensi sedang sampai berat dapat diobati dengan kombinasi HCT + propanolol, atau HCT + kaptopril, bila obat tunggal tidak efektif. Pada hipertensi berat yang tidak sembuh dengan kombinasi di atas, ditambahkan metildopa 2 x 125-250 mg. Penderita hipertensi dengan asma bronchial jangan beri beta blocker. Bila ada penyulit/ hipertensi emergensi segera rujuk ke rumah sakit.

2.1.10 WOC



Fabrik Pathway
www.serpihanilmu.blogspot.com

(Nanda,2015)

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi

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.

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

2.2.2 Fungsi Keluarga

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Fungsi Ekonomi

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

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

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

2.2.3 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

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

1. Keluarga Baru (*Berganning 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).

2. Keluarga dengan anak pertama < 30bln (*child bearing*)

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

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

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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

8. 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.

2.2.4 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 di lingkungan setempat

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota

keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014).

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) :

2.3.1 Pengkajian

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

a. Data Umum

- 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 sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
 - c) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu meenjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan

keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

- d) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 6) Stres dan koping keluarga
- a. Stressor jangka pendek dan panjang
 - i. Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
 - ii. Stressorr 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 divunakan 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.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

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

- a. Manajemen keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.

- e. Penurunan koping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan.
- f. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
- g. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

Yang menjadi etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil dari pengkajian tentang tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

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

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada keluarga.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit hipertensi.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.

Intervensi :

- 1) Jelaskan arti penyakit hipertensi
- 2) Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit hipertensi
- 3) Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.

- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah. Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan dengan benar bagaimana akibat hipertensi dan dapat mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi:

- 1) Diskusikan tentang akibat penyakit hipertensi
 - 2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi

Standar : Keluarga dapat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi secara tepat.

Intervensi:

- 1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi.
 - 2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi berhubungan.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi

Standar : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.

Intervensi :

- 1) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensimisalnya :
 - a) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam.
 - b) Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung tangan.
 - c) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi.
- 1) Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensisetelah dua kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi.

Standar : Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

2.3.4 Implementasi

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti individu atau keluarga, perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2014). Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga 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 (Harmoko, 2012).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan lainnya. Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antar hasil, implementasi dengan kriteri dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan (Gusti, 2013).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Data gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa Hipertensi penulis menyajikan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada tanggal 08 Oktober 2019 sampai 10 Oktober 2019. Data diperoleh dari anamnesa , pemeriksaan fisik, dan observasi langsung sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

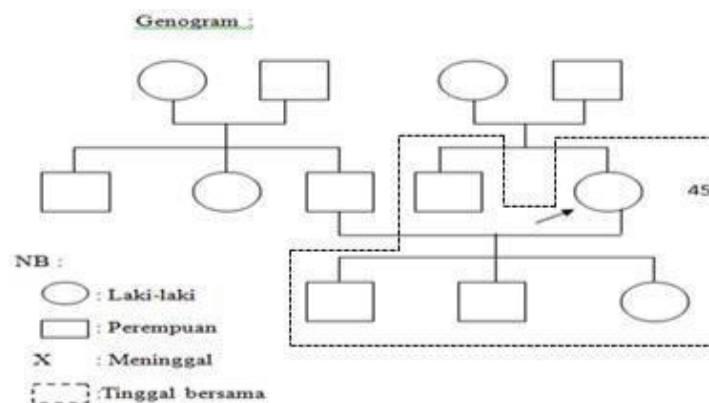
Pengkajian dilakukan pada hari Selasa 08 Oktober 2019 di rumah Tn. Y di Sukolilo IX No. XX di wilayah kerja Pukesmas Kenjeran Surabaya dengan melakukan wawancara terhadap klien dengan keluhan penyakit sekarang saat mengunjungi rumah klien.

3.1.1 Data Demografi

Asuhan keperawatan keluarga Tn. Y dengan Hipertensi pada Ny. K dilakukan selama 3 hari terhitung tanggal 08 Oktober 2019 sampai 10 Oktober 2019. Tn. Y berusia 48 tahun bekerja sebagai wiraswasta, dan latar belakang Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebagai kepala keluarga. Sedangkan Ny. K istri dari Tn. Y berusia 45 tahun, bekerja sebagai tukang parkir di wisata dekat rumahnya, pendidikan terakhir istri dari Tn. Y adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan memiliki 3 orang anak. Anak pertama laki-laki Tn. C berusia 23 tahun dan sudah menikah 2 bulan yang lalu, berlatar belakang Sekolah Menengah Atas (SMA). Anak kedua laki-laki Tn. G berusia 16 tahun berlatar belakang

sekolah Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) kelas 10. Anak ketiga An. C berlatas belakang Sekolah Dasar (SD) kelas 3 Usia 10 tahun.

Riwayat kesehatan keluarga Tn. Y tidak ada masalah kesehatan yang serius, Tn. Y hanya sering batuk jika terkena debu. Sedangkan Ny. K menderita darah tinggi pada tahun 2016, saat dikaji mengeluh pusing dan susah tidur, 8 tahun yang lalu klien baru mengetahui jika ayahnya meninggal karena hipertensi dan gagal jantung. Klien mengatakan pernah dirawat di RS sekali pada tahun 2018 dengan diagnosa medis Hipertensi. Saat dilakukan pengkajian di dapatkan hasil TD : 160/90mmHg, Nadi 90x/mnt RR : 19x/mnt S: 36,3°C dan pemeriksaan Cholesterol : 245 g/dl.



Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn. Y

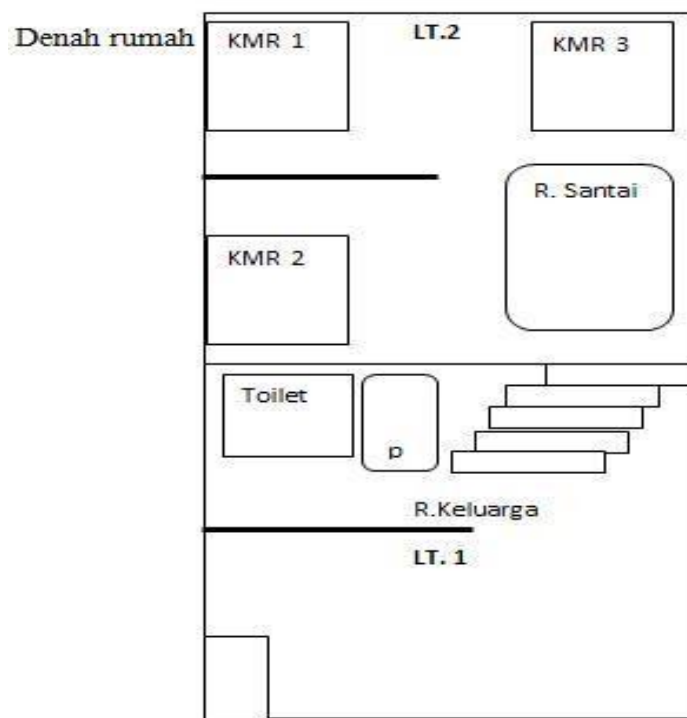
3.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

Dari pengkajian diperoleh data tipe keluarga Tn. Y merupakan tipe keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari Suami, istri, dan anak. Keluarga Tn. Y merupakan suku Jawa tidak ada kebiasaan keluarga yang dipengaruhi oleh

suku yang dapat mempengaruhi kesehatannya. Tahap perkembangan keluarga Tn. Y saat ini adalah keluarga dengan anak dewasa . Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yakni melakukan panataan kembali hubungan perkawinan dan menyiapkan proses penuaan ternasuk masalah-masalah kesehatan., melakukan komunikasi terbuka diantara orangtua dan anak remaja (anak ke 2).

3.13 Data Lingkungan

Luas rumah 4x4m², tipe permanen,berkeramik,status kepemilikan rumah pribadi,di dalam rumah terdapat 3 kamar, terdapat ruang tamu, terdapat ruang keluarga, dapur dan toilet. Pemanfaatan perabot rumah lumayan tertata rapi, kebersihan ruangan baik dan terdapat binatang pengerat (tikus). Pencahayaan kurang, Ventilasi baik.



Karakteristik tetangga samping kanan kiri Ny. K terbuka dan ramah. Klien tinggal di pemukiman padat penduduk dengan jarak rumah dengan rumah yang

lainnya hampir tidak ada. Mobilitas geografis keluarga Ny. K menikah dan tinggal bersama suami di Sukolilo Baru. Karena Ny. K asli Sukolilo Baru, dan Tn. Y asli Bojonegoro mereka berdua memutuskan untuk tinggal di Sukolilo tempat Ny. K tinggal. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat sangat aktif, Ny. K merupakan salah satu kader lansia yang sangat aktif di organisasi, beliau juga mengikuti kader jumatik dan aktif di bidang partai politik juga. Sistem pendukung keluarga tinggal bersama kedua anaknya, karena yang nomor 1 sudah berkeluarga dan sudah beda KK, bagi Ny. K anak-anaknya adalah sistem pendukung yang sangat berarti bagi beliau.

3.14 Struktur Keluarga

Struktur peran Formal Keluarga Tn. Y sebagai KK, Ny. K sebagai Istri dan ibu, Tn. C sebagai anak, Tn. G sebagai anak, dan An. C sebagai anak. Struktur peran informal Ny. K juga membantu mencari nafkah sebagai juru parkir di tempat wisata. Pola komunikasi keluarga Tn. Y kurang, anak Ny. K yang pertama sudah tidak 1 rumah, anak nomor 2 beranjak dewasa dan kurang komunikasi, anak terakhir juga kurang komunikasi dikarenakan Ny. K bekerja jadi jarang ada waktu untuk anak-anaknya. Struktur kekuatan keluarga Tn. Y adalah Ny. K sebagai pengambil keputusan dalam keluarga dengan cara otoriter karena Tn. Y cenderung pendiam dan kurang tegas dalam mengambil keputusan, selain itu Tn. Y sering keluar kota sehingga semua peran KK diambil alih Ny. K. Fungsi ekonomi keluarga Tn. Y masih mampu memenuhi kebutuhan ekonomi sebagai kewajiban. Ny. K mengatakan gajinya tidak seberapa dan suaminya akan tetapi masih cukup untuk kebutuhan sehari-hari.

3.15 Fungsi Keluarga

Fungsi mendapatkan status social Keluarga Tn. Y selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu berbuat baik kepada orang agar ketika kesusahan ada yang membantu juga. Fungsi pendidikan keluarga Tn. Y mengatakan mampu mengajarkan dan mendidik anak-anaknya. Ssetiap pagi ketika berangkat sekolah selalu berpamitan. Fungsi sosialisasi keluarga Ny. K mengatakan agar ketika anaknya bermain dengan tetangga tidak mengambil benda atau barang yang bukan miliknya. Fungsi pemenuhan (perawatan / pemeliharaan) kesehatan :

a. Emampuan keluarga mengenal masalah

Ny.K mengatakan memiliki riwayat Hipertensi genetik dari ayahnya. Ny. K mengatakan mengenali gejala hipertensi, penyebab dan cara mengatasi Hipertesi.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Ny. K mengatakan apabila ada keluarga yang sakit memutuskannya untuk berobat ke klinik atau puskesmas, untuk diri sendiri Ny. K ketika sakit hanya berobat ke klinik yang sering ia kunjungi.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Ny. K mengatakan apabila ada keluarga yang sakit akan di istirahatkan total dirumah, untuk Ny. K sendiri mengatakan bahwa jika dirinya sakit maka akan tetap berangkat bekerja, jika tidak berangkat bekerja Ny. K khawatir gajinya akan dipotong.

d. Kemampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Lingkungan rumah sempit, lumayan bersih dan tertata, terdapat hewan pengerat yakni tikus, ventilasi cukup, pencahayaan kurang. Ny.

K jarang mengonsumsi obat hipertensi

- e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Ny. K mengatakan pergi ke klinik kesehatan apabila mengeluh sakit saja.

Ny. K tidak pernah kontrol rutin

Fungsi religious keluarga Ny. K mengatakan setiap hari sholat berjamaah dan dilakukan dirumah dengan anak-anaknya . Fungsi rekreasi keluarga Ny.

K mengatakan jika memiliki waktu luang, Ny. K akan mengajak anak-anaknya bermain Fungsi reproduksi Keluarga Tn. Y tidak memiliki penyakit kelamin, Ny. K memiliki 3 anak. Fungsi afeksi keluarga Ny. K mengatakan hubungan komunikasi antara anak dan menantu baik akan tetapi Ny. K jarang di datangi anaknya yang laki-laki semenjak menikah.

3.1.6 Stress dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Tn. Y adalah adalah takut anak terakhirnya kurang kasih sayang karena Ny. K harus bekerja. Untuk stressor jangka panjangnya adalah takut tidak bisa membiayai anak-anaknya hingga pendidikan yang tinggi dikarenakan penghasilannya hanya cukup digunakan untuk makan sehari-hari. Kemampuan keluarga Tn. Y ketika berespon terhadap stressor, Ny. K mengatakan walaupun suaminya jarang ada pekerjaan tetap akan tetapi mereka masih berkomunikasi dengan baik dan masih menafkahi istrinya walaupun dengan pendapatan seadanya. Strategi koping yang digunakan Keluarga Tn. Y adalah jika ada masalah Ny. K sebisa mungkin menyelesaikannya sendiri, karena bagi Ny.K cerita dengan suami tidak menyelesaikan masalah karena suami

cenderung diam dan menyerahkannya kembali ke Ny.K. Strategi adaptasi disfungsional keluarga Ny.K mengatakan bahwa jika terdapat masalah sering diselesaikan sendiri dan mencoba acuh dengan masalah yang ada.

3.1.7 Pemeriksaan Fisik Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada anggota keluarga Tn. Y , Tn. Y sendiri tidak terkaji dikarenakan kerja luar kota. Pemeriksaan dilakukan pada Ny. K didapatkan keluhan Pusing, kepala terasa berat dan susah tidur. Ketika di observasi Tekanan darah: 160/90 mmHg RR : 19x/mnt Nadi : 86x/mnt Suhu : 36,7 °C, keadaan umum klien lemah composmentis. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan BB : 57 Kg, TB : 160 cm. Pada kepala tidak ada lesi, bersih, warna rambut beberapa ada yang putih. Pemeriksaan mata ananemis, unikerik, putih bulat isokor, simetris. Pada pemeriksaan hidung didapatkan Simetris, tidak bengkok, tidak ada polip ataupun sinusitis. Pada pemeriksaan mulut di dapatkan mukosa bibir tampak kering, pucat, tidak ada lesi, gigi tidak karies, tidak ada pembengkakan pada gusi. Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, bunyi jantung S1 dan S1 tunggal. Pada leher didapatkan data tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan abdomen tidak ada lesi, tidak terdapat distensi abdomen dan tidak ada nyeri tekan. Di bagian genetalia tidak ada kelainan. Pergerakan ekstremitas tidak terbatas, tidak ada kelainan dan kekakuan sendi, ROM aktif. Tidak ada kelainan kulit. Penulis melakukan pemeriksaan penunjang pemeriksaan kolesterol didapatkan hasil 245g/dl.

Pemeriksaan dilakukan pada Tn. G tidak mengeluhkan apa-apa hanya saja kurang istirahat. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan BB : 60 Kg, TB : 168 cm. Pada kepala tidak ada lesi, bersih, warna rambut hitam. Pemeriksaan mata

ananemis, unikterik, putih bulat isokor, simetris. Pada pemeriksaan hidung didapatkan Simetris, tidak bengkok, tidak ada polip ataupun sinusitis. Pada pemeriksaan mulut di dapatkan mukosa bibir tampak lembab,tidak ada lesi, gigi tidak karies, tidak ada pembengkakan pada gusi. Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, bunyi jantung S1 dan S1 tunggal. Pada leher didapatkan data tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan abdomen tidak ada lesi, tidak terdapat distensi abdomen dan tidak ada nyeri tekan. Di bagian genetalia tidak ada kelainan. Pergerakan ekstremitas tidak terbatas, tidak ada kelainan dan kekakuan sendi, ROM aktif. Tidak ada kelainan kulit. Pemeriksaan pada An. C tidak terkaji karena mengaji.

3.18 Harapan Keluarga

Harapan keluarga Tn. Y terhadap Masalah Kesehatan adalah jangan ampai ada penyakit lain yang menimpa keluarganya. Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan agar senantiasa memonitor warga yang mengalami masalah kesehatan agar banyak yang patuh terhadap pengobatan

3.19 Analisa Dan Sintesis Data

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan data bahwa keluarga Ny. K mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah Ny. K dan Kepala keluarga cenderung diam. Keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah : Gangguan Proses Keluarga berhubungan dengan perubahan peran keluarga .

Ny.K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga. Keluarga gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko

karena membiarkan keluarga yang sakit untuk bekerja. Aktivitas sehari-hari keluarga tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. Anak sibuk pada kegiatan masing-masing. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah : Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Tuntutan berlebih.

Ny.K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga. Karena suaminya adalah pekerja serabutan dan sering bekerja luar kota. Keluarga kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat. Klien tampak tidak memiliki support sistem untuk menunjang kesehatannya. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat.

Ny.K mengatakan sering terjaga ketika pulang kerja shift malam. Klien tampak cemas dengan suaminya yang berada di luar kota karena 3 hari belum memberi kabar. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah : Gangguan pola tidur berhubungan dengan Ketiadaan teman tidur.

Ny.K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga sehingga ketika dirumah jarang mengkonsumsi obat karena kelelahan. Perilaku klien tidak mengikuti program pengobatan yang disesuaikan. Tampak tanda/gejala penyakit masih ada. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah : Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan pemahaman (kelelahan).

32 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Proses Keluarga dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan.
2. Gangguan Pola Tidur dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit
3. Manajemen kesehatan tidak efektif dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mempertahankan menciptakan suasana rumah yang sehat.

33 PENILAIAN SKORING

1. **Dx. 1 Gangguan Proses Keluarga dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan.**
 - a. Sifat Masalah : Actual dengan skor 1. Dengan hasil pembenaran : Masalah ini termasuk masalah serius dikarenakan kegiatan rutin klien adalah bekerja menjadi penjaga parkir dan sering terjaga pada malam hari.
 - b. Kemungkinan Masalah dapat diubah : Sebagian dengan skor 1/4 . Dengan hasil pembenaran : Masalah ini dapat diubah sebagian karena rutinitas pasien adalah bekerja sehingga masalah kemungkinan dapat diubah sebagian.
 - c. Potensial masalah untuk dicegah : Rendah dengan skor 2/3. Dengan hasil pembenaran : Potensial masalah untuk dicegah rendah karena pasien masih produktif dalam bekerja dan mengikuti beberapa organisasi.

- d. Menonjolnya masalah : Masalah tidak dirasakan dengan skor 0.
 Dengan hasil pembedaan : Masalah tidak begitu dirasakan karena pasien aktif dalam organisasi.

Dengan Total Skor 1 11/12

2. Dx. 2 Gangguan Pola Tidur dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

- a. Sifat Masalah : Actual dengan skor 2/3. Dengan hasil pembedaan Sifat masalah ancaman kesehatan karena suami pasien cenderung diam dan melimpahkan keputusan ditangan Ny. K.
- b. Kemungkinan Masalah dapat diubah : Sebagian dengan skor 1/4 .
 Dengan hasil pembedaan Kemungkinan masalah dapat diubah mudah dikarenakan Tn.Y masih bisa diajak komunikasi dengan baik. Namun cenderung diam.
- c. Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi dengan skor 1. Dengan hasil pembedaan : Potensial masalah untuk dicegah rendah karena Ny. K aktif dalam organisasi dan acuh terhadap sakitnya.
- d. Menonjolnya masalah : Ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani dengan skor 1/2. Dengan hasil pembedaan : Menonjolnya masalah ada tetapi tidak harus segera ditangani karena suami pasien berada diluar kota.

Dengan Total Skor 2 5/12

3. Dx. 3 Manajemen kesehatan tidak efektif dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mempertahankan menciptakan suasana rumah yang sehat.

- a. Sifat Masalah : Actual dengan skor $2/3$. Dengan hasil pembenaran Masalah termasuk ke arah ancaman kesehatan dikarenakan pasien sakit tapi tetap bekerja.
- b. Kemungkinan Masalah dapat diubah : Sebagian dengan skor $1/4$. Dengan hasil pembenaran kemungkinan masalah dapat diubah sebagian karena klien aktif organisasi.
- c. Potensial masalah untuk dicegah : Rendah dengan skor $1/3$. Dengan hasil pembenaran : Potensial masalah untuk dicegah rendah karena klien memiliki tuntutan kerja untuk memiliki tambahan pendapatan.
- d. Menonjolnya masalah : Masalah harus segera ditangani dengan skor 1. Dengan hasil pembenaran : Masalah berat harus segera ditangani karena merugikan kesehatan pasien.

Dengan Total Skor $2 \frac{2}{3}$

34 PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Manajemen kesehatan tidak efektif dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mempertahankan menciptakan suasana rumah yang sehat dengan skor **$2 \frac{2}{3}$**
2. Gangguan Pola Tidur dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit dengan skor **$2 \frac{5}{12}$**
3. Gangguan Proses Keluarga dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan skor **1 $11/12$.**

35 RENCANA KEPERAWATAN

1. Manajemen kesehatan tidak efektif dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mempertahankan menciptakan suasana rumah yang sehat.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 24 jam diharapkan manajemen kesehatan membaik dengan KH : 1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko (ber istirahat cukup, kontrol rutin), 2) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan (mau minum obat untuk menurunkan TD).

Intervensi yang diberikan kepada Ny.K adalah Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan, Diskusikan cara perawatan rumah , Anjurkan keluarga terlibat dalam pengobatan, Monitor pelaksanaan tanggung jawab, Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan kewajiban.

2. Gangguan Pola Tidur dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan KH : 1) Keluhan sulit tidur menurun, 2) Keluhan sering terjaga menurun, 3) Kemampuan beraktivitas meningkat, 4) Keluhan pusing menurun, 5) penggunaan fasilitas kesehatan meningkat, hasil yang diharapkan ini berdasarkan keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny. K adalah Identifikasi faktor pengganggu tidur, Modifikasi lingkungan (kebisingan dan pencahayaan), Batasi jam tidur siang, Pahami situasi yang membuat ansietas, Latih teknik relaksasi, Anjurkan minum obat jika perlu (obat HT).

3. Gangguan Proses Keluarga dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 24 jam diharapkan proses keluarga membaik dengan KH : 1) Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka antara anggota keluarga, 2) Ketepatan peran keluarga pada tahap perkembangan.

Intervensi yang diberikan kepada Ny.K adalah Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik, Identifikasi peran yang ada dalam keluarga, Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk perkembangan peran.

3.6 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

1. **Managemen kesehatan tidak efektif dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mempertahankan menciptakan suasana rumah yang sehat**

Data yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga. Ny. K juga jarang melakukan kontrol rutin untuk mengecek tekanan darahnya dengan alasan takut kepikiran jika tensinya tinggi.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan, Mendiskusikan cara perawatan rumah , Menganjurkan keluarga terlibat dalam pengobatan, Memonitor pelaksanaan tanggung jawab, Mendiskusikan konsekuensi tidak melaksanakan kewajiban.

2. Gangguan Pola Tidur dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. K mengeluh susah tidur ketika pulang shift malam, terkadang teringat suami yang sering kerja luar kota beberapa hari. Dan kebetulan 3 hari ini suami Ny. K belum memberi kabar sehingga Ny. K kefikiran. Tekanan Darah 160/90mmHg dan kolesterol 245mg/dl. Ny. K juga mengeluh kepalanya sering pusing dan berat di tengkuk kepala belakang.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, Memodifikasi lingkungan (kebisingan dan pencahayaan), Membatasi jam tidur siang, Memahami situasi yang membuat ansietas, Melatih teknik relaksasi, Menganjurkan minum obat jika perlu (obat HT).

3. Gangguan Proses Keluarga dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Data pengkajian yang di dapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny.K mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah Ny. K dan Kepala keluarga cenderung diam.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik, Mengidentifikasi peran yang ada dalam keluarga, Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, Mendiskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk perkembangan peran.

3.7 EVALUASI KEPERAWATAN

1. Managemen kesehatan tidak efektif dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mempertahankan menciptakan suasana rumah yang sehat.

Pada hari pertama Ny.K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga, Klien gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko (tidak teratur minum obat), Aktivitas sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. (masih bekerja dalam kondisi sakit), Masalah belum teratas, Lanjutkan intervensi

Pada hari kedua Ny.K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga., Klien mau minum obat dan menghindari makanan tinggi garam, Aktivitas sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. (masih bekerja dalam kondisi sakit), Masalah teratasi sebagian , Lanjutkan intervensi

Pada hari ketiga Ny.K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga, Klien mau minum obat dan menghindari makanan tinggi garam, Aktivitas sehari-hari efektif untuk memenuhi

tujuan kesehatan. (masih bekerja, jam kerja dikurangi), Masalah teratasi,
Hentikan intervensi .

2. Gangguan Pola Tidur dengan Hipertensi berhubungan dengan
Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Pada hari pertama Ny.K mengatakan sering terjaga ketika pulang kerja shift malam dan kepalanya pusing., Klien tampak cemas dengan suaminya yang berada di luar kota karena 3 hari blm memberi kabar, Klien tampak kelelahan, Klien tampak kurang tidur, TD : 160/90mmHg RR : 19x/mnt Nadi : 86x/mnt Suhu : 36,7 °C Chol : 245, Masalah belum teratasi,
Intervensi dilanjutkan.

Pada hari kedua Ny.K mengatakan sering terjaga ketika pulang kerja shift malam dan kepalanya pusing. Klien tampak masih cemas dengan suaminya yang berada di luar kota karena blm memberi kabar. Klien tampak lebih rileks ketika diberikan latihan relaksasi, Klien tampak kurang tidur, TD : 150/80mmHg RR : 19x/mnt Nadi : 92x/mnt Suhu : 36,5 °C Chol : 240, Masalah teratasi sebagian , Intervensi dilanjutkan.

Pada hari ketiga Ny.K mengatakan bisa tidur ketika pulang kerja shift malam dan kepalanya sedikit pusing, Klien sudah tidak cemas, karena suami sudah memberi kabar, Klien tampak lebih rileks ketika diberikan latihan relaksasi, Klien tampak bugar , TD : 140/80mmHg RR : 18x/mnt Nadi : 95x/mnt Suhu : 36,3 °C Chol : 195, Masalah teratasi, Intervensi
Dihentikan.

3. Gangguan Proses Keluarga dengan Hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Pada hari pertama Ny. K mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah Ny. K dan Kepala keluarga cenderung diam, Keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi, Masalah belum teratasi, Lanjutkan Intervensi.

Pada hari kedua Ny. K mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah Ny. K dan Kepala keluarga cenderung diam, Keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi, Anak Ny. K mendampingi ibunya yang sakit (Tn. Y luar kota), Masalah teratasi sebagian, Lanjutkan Intervensi.

Pada hari ketiga Ny. K mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah Ny. K dan Kepala keluarga sudah mulai terbuka untuk berbicara, Keluarga mampu beradaptasi terhadap situasi, Anak Ny. K mendampingi ibunya yang sakit, Masalah teratasi, Hentikan Intervensi

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga Ny.K dengan diagnosis medis hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang dilaksanakan 08 Oktober 2019 sampai dengan 10 Juli 2019. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. K dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Data Umum (Identitas)

Data yang di dapatkan, pasien bernama Ny. K berjenis kelamin perempuan berusia 45 tahun. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan Nurleli (2020), didapatkan hasil bahwa perempuan usia 35-45 tahun lebih beresiko menderita penyakit hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki yakni sebesar 66,7%. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Baroroh (2019) diketahui bahwa perempuan dan laki-laki memiliki potensi yang sama untuk menderita hipertensi, akan tetapi perempuan lebih memiliki kecenderungan hipertensi karena gangguan hormonal.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Data yang didapatkan bahwa ayah dari Ny. K memiliki riwayat hipertensi dan jantung koroner. Hasil penelitian, Menurut Sri Tanti (2019), didapatkan juga

data bahwa hipertensi dengan riwayat keluarga (genetik) lebih besar angka kejadiannya dibandingkan yang tidak yakni dengan prevalensi 57,4%. Adanya faktor riwayat keluarga pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orangtua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

3. Fungsi keluarga

Data yang di dapatkan bahwa keluarga tidak sepenuhnya memberikan dukungan kepada Ny. K karena Ny. K bekerja membantu ekonomi keluarga dengan menjaga parkir di tempat wisata dekat rumah. Data berikut berlawanan dengan penelitian oleh Larasati dan Efendi (2017) bahwa dukungan keluarga dalam manajemen penyakit hipertensi sangat berpengaruh terhadap perbaikan kondisi keluarga yang sakit. Keluarga sangat berperan dalam menurunkan atau menaikan progresivitas penyakit hipertensi. Dukungan keluarga sendiri memiliki dasar sebagai menghambat progresivitas penyakit hipertensi, dikarenakan dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan minum obat sehingga dukungan keluarga diharapkan dapat ditingkatkan untuk menunjang keberhasilan terapi hipertensi. Terlihat dari data dan hasil penelitian sangat berlawanan, menurut penulis pada kenyataannya tidak semua keluarga dapat merawat keluarganya yang sakit. Perlu adanya dukungan pengetahuan tentang manajemen kesehatan keluarga yang baik dan benar untuk menunjang perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit.

42 Diagnosa

Diagnosa keperawatan keluarga Ny. K menurut SDKI adalah sebagai berikut :

1. Managemen Kesehatan Tidak Efektif

Data yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga. Ny. K juga jarang melakukan kontrol rutin untuk mengecek tekanan darahnya dengan alasan takut kepikiran jika tensinya tinggi. SDKI (2018) menjelaskan manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan. Hasil penelitian Koerniawan,dkk (2019) menyebutkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dan pengaruh yang tidak langsung terhadap perilaku kontrol rutin. Pengambilan diagnosis keperawatan ini juga perlu ditindak lanjuti, hal ini dikarenakan perlu adanya edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga dalam pentingnya mendukung keluarga yang sakit dalam menjalani pengobatan. Pemahaman pasien dan keluarga mengenai dampak yang dapat diberikan dari penyakit hipertensi jika tidak patuh dan disiplin dalam menjalani pengobatan yaitu komplikasi lain, hal ini disebabkan karena tidak adanya pengontrolan pada tekanan darah yang diambang batas normal dan kontrol kesehatan secara rutin dan berkala baik secara mandiri maupun ke pelayanan kesehatan. Sehingga, diperlukan tindak lanjut dalam penanganan untuk mengatasi masalah pada diagnosis ini.

2. Gangguan Pola Tidur

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. K mengeluh susah tidur ketika pulang shift malam, terkadang teringat suami yang sering kerja luar kota beberapa hari. Dan kebetulan 3 hari ini suami Ny. K belum memberi kabar sehingga Ny. K kefikiran. Tekanan Darah 160/90mmHg dan kolesterol 245mg/dl. Ny. K juga mengeluh kepalanya sering pusing dan berat di tengkuk kepala belakang. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 140/90 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh, hingga bisa mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung (Willy, 2018). Menurut Fauzi (2014) Ignatavicius, Workman, & Rebar (2017). Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda/ gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah di hidung). Menurut Smeltzer (2013) penderita hipertensi dapat mengalami nyeri kepala sampai tengkuk dikarenakan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga kejadian tersebut menyebabkan tekanan *vasculer cerebral*, keadaan tersebut yang dapat menyebabkan nyeri kepala hingga tengkuk bagi penderita. Pengambilan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur ini menjadi prioritas utama merupakan hal yang tepat bagi penulis, dikarenakan keluhan pasien paling parah adalah sulit tidur karena kepalanya pusing dan kepikiran suami yang berada diluar kota. Menurut

penulis, hal ini harus ditangani karena mempengaruhi pola tidur klien yang mengakibatkan kesehatan klien terganggu. Ketika pola tidur berubah, pasien cenderung tensinya naik dan mengeluh nyeri di bagian belakang kepala. Komplikasi hipertensi Menurut Irwan (2016) : Serebrovaskuler: stroke, *transient ischemic attacks*, demensia vaskuler, ensefalopati, Mata : retinopati hipertensif., Kardiovaskuler : penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (*heart failure*), Ginjal : nefropati hipertensif, albuminuria, penyakit ginjal kronis, Arteri perifer : klaudikasio intermiten. Hipertensi merupakan *silent killer disease* yang mematikan dan harus segera ditangani.

3. Gangguan proses keluarga

Data pengkajian yang di dapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny.K mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah Ny. K dan Kepala keluarga cenderung diam. Menurut Harmoko (2013), peran keluarga yang baik sangat diperlukan untuk manajemen perawatan hipertensi pada penderita hipertensi, peran keluarga formal maupun informal diharapkan bisa membantu manajemen yang baik bagi penderita hipertensi, dalam arti bahwa anggota keluarga memerankan sesuai peranannya dan mendukung manajemen perawatan hipertensi. Adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu pasien hipertensi merupakan salah satu wujud bentuk dukungan agar manajemen perawatan hipertensi dapat berjalan dengan baik. Manajemen hipertensi yang dilakukan dengan baik diharapkan pasien hipertensi dapat menjaga tekanan darahnya dengan normal. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena terdapat

kesalahan dalam peran yang lumayan fatal, yang seharusnya Tn. Y adalah kepala keluarga yang seharusnya sebagai pemberi keputusan akan tetapi tidak. Dalam keluarga Ny. K adalah pengambil keputusan. Sehingga ketika Ny. K sakit ia tetap memaksakan diri untuk bekerja. Hal ini sangat membahayakan kesehatan Ny. K yang seharusnya ketika sakit beristirahat dirumah. Sehingga diperlukan tindak lanjut untuk mengatasi masalah pada diagnosis ini.

43 Intervensi

Perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi dalam membuat strategi untuk mencapai tujuan dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua proses manajemen karena tanpa perencanaan fungsi lain seperti pengorganisasian, pengarahan dan pengontrolan tidak dapat berjalan dengan baik.

1. Managemen Kesehatan Tidak Efektif

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 24 jam diharapkan manajemen kesehatan membaik dengan KH : 1) Melakukan tindakan untuk menurangi faktor resiko (ber istirahat cukup,kontrol rutin), 2) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan (mau minum obat untuk menurunkan TD).

Intervensi yang diberikan kepada Ny.K adalah Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan, Diskusikan cara perawatan rumah , Anjurkan keluarga terlibat dalam pengobatan, Monitor pelaksanaan tanggung jawab, Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan kewajiban.

Self-efficacy diidentifikasi sebagai penentu meningkatnya kepatuhan yang paling menonjol dan signifikan dalam sosial cognitive theory (Holmes, 2014). Pasien yang memiliki self-efficacy tinggi mempunyai peluang 11 kali menunjukkan kepatuhan minum obat yang baik dibandingkan pasien yang memiliki self-efficacy rendah (Novitasari, 2017). Sejalan dengan penelitian Misgiarti & Ayu (2015) dari 143 responden disimpulkan bahwa hubungan antara tingkat keyakinan diri dan kepatuhan minum obat berbanding lurus yaitu semakin tinggi tingkat keyakinan diri maka kepatuhan minum obat akan semakin tinggi. Seseorang yang memiliki self-efficacy tinggi cenderung menunjukkan perilaku patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Untuk itu penulis ingin meningkatkan kepercayaan diri klien agar mau melakukan pengobatan yang harus dijalankan.

2. Gangguan Pola Tidur

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan KH : 1) Keluhan sulit tidur menurun, 2) Keluhan sering terjaga menurun, 3) Kemampuan beraktivitas meningkat, 4) Keluhan pusing menurun, 5) penggunaan fasilitas kesehatan meningkat, hasil yang diharapkan ini berdasarkan keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny. K adalah Identifikasi faktor pengganggu tidur, Modifikasi lingkungan (kebisingan dan pencahayaan), Batasi jam tidur siang, Pahami situasi yang membuat ansietas, Latih teknik relaksasi, Anjurkan minum obat jika perlu (obat HT).

Penulis memasukkan teknik relaksasi yang berguna untuk mengalihkan perhatian penderita hipertensi. Dalam penelitian Hartanti, Wardana & Fajar (2016) relaksasi napas dalam adalah pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian.

Mekanisme relaksasi napas dalam (deep breathing) pada sistem pernapasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernapasan dengan frekuensi pernapasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan renggangan kardiopulmonari (Izzo dalam Melda, 2019). Stimulasi peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke medula oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), selanjutnya merespon terjadinya peningkatan refleksi baroreseptor (Gohde dalam Melda, 2019). Impuls aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (kardioakselerator), sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut jantung dan daya kontraksi jantung (Muttaqin dalam Melda, 2019). Sistem saraf parasimpatis yang berkejalan ke SA Node melalui saraf vagus melepaskan neurotransmiter asetilkolin yang menghambat kecepatan depolarisasi SA Node, sehingga terjadi penurunan kecepatan denyut jantung (Kronotropik Negatif). Perangsangan sistem saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup, dan curah jantung. Pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Akibat dari penurunan

curah jantung, kontraksi serat-serat otot jantung, dan volume darah membuat tekanan darah menjadi menurun (Muttaqin dalam Melda, 2019).

3. Gangguan Proses Keluarga

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 24 jam diharapkan proses keluarga membaik dengan KH : 1) Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka antara anggota keluarga, 2) Ketepatan peran keluarga pada tahap perkembangan.

Intervensi yang diberikan kepada Ny.K adalah Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik, Identifikasi peran yang ada dalam keluarga, Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk perkembangan peran.

Menurut Harmoko (2013), peran keluarga yang baik sangat diperlukan untuk manajemen perawatan hipertensi pada penderita hipertensi, peran keluarga formal maupun informal diharapkan bisa membantu manajemen yang baik bagi penderita hipertensi, dalam arti bahwa anggota keluarga memerankan sesuai peranannya dan mendukung manajemen perawatan hipertensi. Adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu pasien hipertensi merupakan salah satu wujud bentuk dukungan agar manajemen perawatan hipertensi dapat berjalan dengan baik. Untuk itu penulis ingin mendiskusikan dengan keluarga Ny. K untuk membantu masalah kesehatan yang sedang dialami.

4.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini disesuaikan dengan keadaan Ny.K dan keluarga yang sebenarnya.

1. Managemen Kesehatan tidak Efektif

Data yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga. Ny. K juga jarang melakukan kontrol rutin untuk mengecek tekanan darahnya dengan alasan takut kepikiran jika tensinya tinggi.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan, Mendiskusikan cara perawatan rumah , Mengajukan keluarga terlibat dalam pengobatan, Memonitor pelaksanaan tanggung jawab, Mendiskusikan konsekuensi tidak melaksanakan kewajiban.

2. Gangguan Pola Tidur

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. K mengeluh susah tidur ketika pulang shift malam, terkadang teringat suami yang sering kerja luar kota beberapa hari. Dan kebetulan 3 hari ini suami Ny. K belum memberi kabar sehingga Ny. K kefikiran. Tekanan Darah 160/90mmHg dan kolesterol 245mg/dl. Ny. K juga mengeluh kepalanya sering pusing dan berat di tengkuk kepala belakang.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, Memodifikasi lingkungan (kebisingan dan pencahayaan), Membatasi jam tidur siang,

Memahami situasi yang membuat ansietas, Melatih teknik relaksasi, Menganjurkan minum obat jika perlu (obat HT).

3. Gangguan Proses Keluarga

Data pengkajian yang di dapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny.K mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah Ny. K dan Kepala keluarga cenderung diam.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik, Mengidentifikasi peran yang ada dalam keluarga, Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, Mendiskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk perkembangan peran.

45 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatn tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dievaluasi sebagai berikut :

1. Managemen Kesehatan tidak Efektif

Pada hari pertama Ny.K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga, Klien gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko (tidak teratur minum obat), Aktivitas sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. (masih bekerja dalam kondisi sakit), Masalah belum teratas, Lanjutkan intervensi

Pada hari kedua Ny.K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga., Klien mau minum obat dan menghindari makanan tinggi garam, Aktivitas sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. (masih bekerja dalam kondisi sakit), Masalah teratasi sebagian , Lanjutkan intervensi

Pada hari ketiga Ny.K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga, Klien mau minum obat dan menghindari makanan tinggi garam, Aktivitas sehari-hari efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. (masih bekerja,jam kerja dikurangi), Masalah teratasi, Hentikan intervensi .

2. Gangguan Pola Tidur

Pada hari pertama Ny.K mengatakan sering terjaga ketika pulang kerja shift malam dan kepalanya pusing., Klien tampak cemas dengan suaminya yang berada di luar kota karena 3 hari blm memberi kabar, Klien tampak kelelahan, Klien tampak kurang tidur, TD : 160/90mmHg RR : 19x/mnt Nadi : 86x/mnt Suhu : 36,7 °C Chol : 245, Masalah belum teratasi, Intervensi dilanjutkan.

Pada hari kedua Ny.K mengatakan sering terjaga ketika pulang kerja shift malam dan kepalanya pusing. Klien tampak masih cemas dengan suaminya yang berada di luar kota karena blm memberi kabar. Klien tampak lebih rileks ketika diberikan latihan relaksasi, Klien tampak kurang tidur, TD : 150/80mmHg RR : 19x/mnt Nadi : 92x/mnt Suhu : 36,5 °C Chol : 240, Masalah teratasi sebagian , Intervensi dilanjutkan.

Pada hari ketiga Ny.K mengatakan bisa tidur ketika pulang kerja shift malam dan kepalanya sedikit pusing, Klien sudah tidak cemas, karena suami sudah memberi kabar, Klien tampak lebih rileks ketika diberikan latihan relaksasi, Klien tampak bugar , TD : 140/80mmHg RR : 18x/mnt Nadi : 95x/mnt Suhu : 36,3 °C Chol : 195, Masalah teratasi, Intervensi Dihentikan.

3. Gangguan Proses Keluarga

Pada hari pertama Ny. K mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah Ny. K dan Kepala keluarga cenderung diam, Keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi, Masalah belum teratasi, Lanjutkan Intervensi.

Pada hari kedua Ny. K mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah Ny. K dan Kepala keluarga cenderung diam, Keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi, Anak Ny. K mendampingi ibunya yang sakit (Tn.Y luar kota), Masalah teratasi sebagian, Lanjutkan Intervensi.

Pada hari ketiga Ny. K mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah Ny. K dan Kepala keluarga sudah mulai terbuka

untuk berbicara, Keluarga mampu beradaptasi terhadap situasi, Anak Ny.
K mendampingi ibunya yang sakit, Masalah teratasi, Hentikan Intervensi

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya, sehingga penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis hipertensi.

5.1 Simpulan

Mengacu pada hasil uraian tinjauan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis hipertensi maka penulis dapat menarik simpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Ny.K didapatkan hasil adalah Ny. K mengeluh susah tidur ketika pulang shift malam, terkadang teringat suami yang sering kerja luar kota beberapa hari. Dan kebetulan 3 hari ini suami Ny. K belum memberi kabar sehingga Ny. K kefikiran. Tekanan Darah 160/90mmHg dan kolesterol 245mg/dl. Ny. K juga mengeluh kepalanya sering pusing dan berat di tengkuk kepala belakang. Ny. K mengatakan harus bekerja membantu mencukupi kebutuhan keluarga. Ny. K juga jarang melakukan kontrol rutin untuk mengecek tekanan darahnya dengan alasan takut kepikiran jika tensinya tinggi. Kepala keluarga cenderung diam.
2. Diagnosa Keperawatan pada Ny.K yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian adalah Managemen kesehatan tidak efektif, Gangguan pola tidur,dan Gangguan proses keluarga .

3. Rencana tindakan keperawatan pada Ny.K disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan untuk mengatasi Hipertensi (tekanan darah) membaik, nyeri akut dengan tingkat nyeri menurun atau terkontrol, manajemen kesehatan menjadi efektif atau meningkat.
4. Tindakan keperawatan pada Ny.K disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang mengacu secara langsung pada Ny.K dan keluarga yaitu Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, Memodifikasi lingkungan (kebisingan dan pencahayaan), Membatasi jam tidur siang, Memahami situasi yang membuat ansietas, Melatih teknik relaksasi, Menganjurkan minum obat jika perlu (obat HT)., Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan, Mendiskusikan cara perawatan rumah , Menganjurkan keluarga terlibat dalam pengobatan, Memonitor pelaksanaan tanggung jawab, Mendiskusikan konsekuensi tidak melaksanakan kewajiban. Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik, Mengidentifikasi peran yang ada dalam keluarga, Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, Mendiskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk perkembangan peran.
5. Pada akhir evaluasi tanggal 10 Oktober 2019, masalah keperawatan gangguan pola tidur, manajemen kesehatan tidak efektif dan Gangguan proses keluarga teratasi dengan memberikan KIE : Latihan relaksasi ketika nyeri berlangsung atau ketika sulit tidur, diet hipertensi dengan konsumsi makanan rendah garam, rutin minum obat dan kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat, menganjurkan rutin melakukan aktifitas fisik

ringan sesuai kemampuan klien , mendampingi dan mendukung keluarga dalam menjalani pengobatan serta mengatur pola hidup yang sehat dan sesuai anjuran.

5.2 Saran

Sesuai dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan anggota keluarga yang sedang sakit hipertensi, seperti segera datang ke pelayanan kesehatan ketika gejala hipertensi datang. Memberi dukungan kepada keluarga yang sakit dan mendampingi keluarga dalam pengobatan sesuai yang dianjurkan.

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat menggunakan Karya Ilmiah Akhir ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Junaedi. 2013. "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda."
- KEMENKES. 2018. "Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018."
- PUSDATIN. 2018. *Pusat Data Dan Info Kemenkes*.
- Anggita W, Kusumadewi, dan Ika. 2018. *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Kelebihan Berat Badan*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Arturo. 2012. *Turunkan Hipertensi dengan Semangka*". Diakses dari <http://dokternasir.web.id//2010/10/turunkantekanan-darah-tinggi-dengan-semangka-.html>.diakses27september2017.
- Asmar. 2019. "Intervensi Cutaneous Stimulation Untuk Menurunkan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Dengan Inovasi Intervensi Cutaneous Stimulation Untuk Menurunkan Nyeri Pemasangan Infus Padaklien Hipertensi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie."
- Barbara, K. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik Edisi VII Volume 1*. Jakarta:EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2015. "Dinas Kesehatan Kota Surabaya."
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khotimah, N. 2018. "Model Peningkatan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Berbasis Social Cognitive Theory Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bima." *Tesis*.
- Margiyati. 2010. *Pengaruh Senam Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Ngudi Waras, Dusun Kemloko, Desa Bregas Kidul Semarang*: <http://eprints.undip.ac.id/16652/diakses27september2019.R12.00>.
- Maryam, R.S, Ekasari M.F, Rosidawati. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika. Jakarta. 2010.
- Muhammad. 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta: In Books. Nugroho Wahyudi. 2008. *Gerontik & Geriatrik*. Bandung: EGC.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)., 2013, Kementrian Kesehatan RI, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.

Safitri. 2018. “Pengaruh Pemberian Teh Buah Mengkudu (*Morinda Citrifolia* Tea) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Kelompok Lansia Dengan Hipertensi Di UPTD Griya Werdha Kota Surabaya.”

Sutanto. 2010. *Cegah & Tangkal Penyakit Modern*. Yogyakarta: Andi

Qomaria, Siti et al. 2018. *Efektivitas Rebusan Daun Sambung Nyawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Jemur Ngawinan Surabaya*. Stikes Hang Tuah Surabaya.

Lampiran 1**CURRICULUM VITAE**

Nama : Essa Nevya Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Semarang, 15 Juni 1997
Alamat : Dsn. Sampuri RT.02/03 Karangpuri, Wonoayu
Agama : Islam
Email : essaputri.enp@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Tamah Kanak-kanak Dharma Wanita Lulus Tahun 2003
2. SD Negeri 1 Karangpuri Lulus Tahun 2009
3. SMP Negeri 2 Sukodono Lulus Tahun 2012
4. SMA Negeri 1 Wonoayu Lulus Tahun 2015
5. STIKES Hang Tuah Surabaya Lulus tahun 2019

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“Permudahlah urusan saudara kita,
niscaya Allah permudah urusan kita. InshaaAllah”**

Karya Ilmiah Akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga karya ilmiah akhir ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Bapak dan Ibu yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Adikku tersayang yang selalu mendukung dan menghibur dengan tulus disaat menyusun karya ilmiah akhir ini.
4. Moch. Nurfaizin Ma'ruf dan Suci Dwi Wahyuni sebagai *Support System* saya selama mengerjakan KIA.
5. Sahabat-sahabatku yang sudah mau berjuang bersama dan saling menguatkan (Denoveta, Aisyah, Fani, Brahmayda, Masrur, Wahyu) kalian terbaik.
6. Kawan-kawan sepembimbingan (Irwan, Mbak Farizah, Tyas).
7. Teman-teman senasib dan seperjuangan Profesi Ners A10 Stikes Hang Tuah Surabaya yang sudah mampu bersinergi dan memberikan kesan yang bermakna.

Lampiran 3

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
HIPERTENSI PADA KELUARGA TN.Y DI KELURAHAN SUKOLILO
BARU KECAMATAN BULAK
SURABAYA**



**Oleh :
ESSA NEVYA PUTRI
1930028**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA 2019**



**STIKES HANG TUAH SURABAYA STASE
KEPERAWATAN KOMUNITAS DI KELURAHAN
SUKOLOLO BARU KECAMATAN BULAK
SURABAYA**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“HEALTH EDUCATION”

Bidang Studi	: Keperawatan Komunitas
Topik	: “Hipertensi pada Masyarakat Pesisir”
Sasaran	: Keluarga Tn. Y Sukolilo IX No. Xx Kelurahan Sukolilo Baru Surabaya
Tempat	: Sukolilo IX No.XX
Hari & Tanggal	: Jumat 2019
Waktu Pelaksanaan	: 08.00-09.30

I. Latar Belakang

Manusia akan melewati tahap-tahap perkembangan manusia dimana tahap usia lanjut merupakan tahap akhir perkembangan manusia. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia menyatakan bahwa usia lanjut adalah penduduk yang berusia 60 tahun keatas (Maryam, 2011 dalam Permata Sari, 2017). Manusia yang berada di usia lanjut akan mengalami berbagai penurunan fungsi organ dan kemunduran perkembangan sel-sel tubuh sehingga daya tahan tubuh menurun serta memicu munculnya penyakit, salah satunya hipertensi (Kemenkes RI, 2015). Hipertensi terjadi akibat meningkatnya tekanan darah sistolik dengan 160 mmHg atau tekanan minimal 90 mmHg pada usia manula (Prise & Wilson, 2006 dalam Mulyasari, 2015). Selain itu, perubahan pada perilaku dan gaya hidup pada masyarakat juga dapat menjadi salah satu penyebab penyakit hipertensi.

Menurut Kemenkes RI (2015) Indonesia termasuk dalam 5 besar Negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia dan juta pada tahun 2022, jumlah

akan mencapai 36 juta jiwa. Menurut Riskesdas (2013), penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 31,7% dan paling banyak dialami oleh lansia lanjut yang berusia 55-64 tahun sebanyak 45,9%, pada usia 65-74 tahun sebanyak 57,6% dan pada usia > 76 tahun sebanyak 63,8%. Profil kesehatan provinsi Jawa Timur menunjukkan data kasus tertinggi tidak menular di Jawa Timur adalah hipertensi sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 13,78% (387.913 penduduk) dan perempuan sebesar 13,25% (547.823 penduduk) (DINKES Provinsi Jawa Timur, 2016). Data dari dinas kesehatan kota Surabaya menunjukkan bahwa terdapat 16,78% penderita hipertensi dari 818.331 pasien yang diperiksa di Puskesmas pada tahun 2015 (DINKES Kota Surabaya, 2015). Dari hasil kuisisioner, hipertensi adalah penyakit terbanyak diderita oleh dewasa dan lansia sebanyak 75 (5,74%). Hal ini menggambarkan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada lansia dan dewasa di RW 01 dan 02 Kelurahan Sukolilo Baru. Berdasarkan uraian diatas mahasiswa merencanakan akan melaksanakan penyuluhan mengenai hipertensi di di RW 01 dan 02 Kelurahan Sukolilo Baru, Kecamatan Bulak Surabaya.

Faktor-faktor hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat dirubah. Faktor resiko yang tidak dapat dirubah terdiri dari genetika, umur, jenis kelamin. Faktor yang dapat diubah yaitu obesitas, kurang olahraga, konsumsi garam berlebih, merokok dan mengkonsumsi alkohol dan stres (Kemenkes RI, 2013). Asupan garam yang terus meningkat, maka volume darah akan meningkat dan dapat meningkatkan beban kerja pada jantung. Arteriosclerosis, kerusakan pada ginjal, masalah pembuluh darah, serangan jantung, dan stroke adalah beberapa kondisi dari resiko hipertensi (Yuli, 2014). Hipertensi dapat terjadi dari berbagai faktor, diantaranya yaitu gaya hidup dan pola makan. Hipertensi juga dapat terjadi akibat obstruksi pada arteri dan kelemahan otot jantung untuk memompa darah. Hal itu disebabkan karena pada usia lanjut terjadi penurunan massa otot, kekuatan dari laju denyut jantung maksimal, dan terjadinya peningkatan kapasitas lemak tubuh.

Hipertensi yang tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi namun komplikasi hipertensi dapat diatasi dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan non farmakologi dapat diobati dengan menggunakan pengobatan

herbal, hal ini sesuai dengan peran Florence Nightingale dimana penggunaan nutrisi bahan pangan alami (herbal) menjadi modal dasar dalam penanganan kesehatan pengembangan manusia terutama dalam hal pencegahan, pengobatan penyakit, dan perawatan kesehatan secara umum. Menurut Arturo (2012) ada beberapa tanaman herbal yang digunakan untuk pengobatan seperti mentimun, bawang putih, labu siam, seledri, semangka, daun salam dan masih banyak buah- buahan serta sayuran lain yang bisa dimanfaatkan masyarakat untuk pengobatan herbal. Salah satu sayuran yang mudah ditemukan dan dapat dimanfaatkan untuk menurunkan tekanan darah adalah seledri. Selain itu, olahraga dan latihan pergerakan secara teratur dapat menanggulangi masalah akibat perubahan fungsi tubuh (Muhammad, 2010). Pengaruh senam dalam menurunkan tingkat hipertensi sejalan dengan penelitian Margiyati (2010) terdapat pengaruh pelaksanaan senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi, 91,67% responden mengalami penurunan rata-rata tekanan darah sistolik 10,69 mmHg dan diastolik 6,11 mmHg.

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan peserta dapat memahami serta mengetahui tentang penyakit hipertensi serta bagaimana cara pencegahan dan penanganan hipertensi pada lansia.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan bagaimana penanganan hipertensi pada keluarga yang sakit di Kediaman Tn.Y Sukolilo Baru keluarga mampu:

1. Mengetahui pengertian hipertensi
2. Mengetahui faktor-faktor resiko hipertensi
3. Mengetahui penyebab hipertensi
4. Mengetahui pencegahan hipertensi
5. Mengetahui penanganan hipertensi

IV. Sasaran

Keluarga Tn. Y Sukolilo IX No. XX Kelurahan Sukolilo Baru Surabaya

V. Materi

1. Pengertian hipertensi
2. Faktor-faktor resiko hipertensi

3. Penyebab hipertensi
4. Pencegahan hipertensi
5. Mengetahui penanganan hipertensi

VI. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VII. Media

1. Poster

VIII. Evaluasi pembelajaran

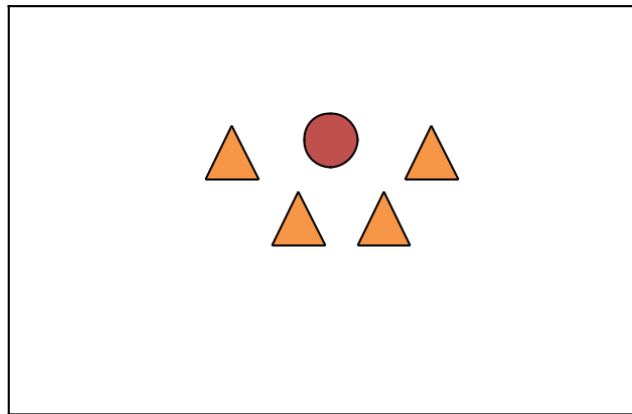
1. Bentuk : Tanya jawab
Cara : Menjawab pertanyaan yang diberikan fasilitator
Indikator : Peserta mampu menjawab pertanyaan

IX. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan Klien
1	5 menit	Pembukaan : a. Memberi salam b. Menjelaskan tujuan penyuluhan c. Menyebutkan materi atau pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam, mendengarkan, dan memperhatikan
2	10 menit	Pelaksanaan Menjelaskan materi secara berurutan dan teratur. Materi: 1. Pengertian hipertensi 2. Faktor-faktor resiko hipertensi 3. Penyebab hipertensi 4. Mencegahan hipertensi 5. Mengetahui penanganan hipertensi	Menyimak, memperhatikan dan mendemonstrasikan
3	10 menit	Evaluasi a. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya b. Memberi kesempatan kepada peserta untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan	Merespon dan bertanya Merespon dan menjawab pertanyaan
4	5 menit	Penutup : a. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. b. Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang diberikan kepada penyuluh c. Menyampaikan maaf apabila dalam penyampaian penyuluhan ada kesalahan	Menyimak

		d. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam
--	--	------------------------------	----------------

X. Setting Tempat



Keterangan Gambar :



: Penyaji



: Audience

XI. Pengorganisasian

1. Penyaji : Essa Nevya P.

XII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Kesiapan materi
- Kesiapan SAP
- Kesiapan media : leaflet
- Peserta hadir ditempat penyuluhan
- Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di Ruang Pertemuan Kelurahan Sukolilo Baru
- Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi Proses

- Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan.

- Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
 - Suasana penyuluhan tertib
 - Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan
 - Jumlah hadir dalam penyuluhan minimal 10 orang Lansia RW 01 dan 02
3. Evaluasi Hasil

Lansia dapat memahami:

1. Pengertian hipertensi pada lansia
2. Faktor-faktor resiko hipertensi pada lansia
3. Penyebab hipertensi pada lansia
4. Mencegahan hipertensi pada lansia
5. Mengetahui penanganan hipertensi pada lansia

XIII. MATERI

1. Pengertian hipertensi
2. Faktor-faktor resiko hipertensi
3. Penyebab hipertensi
4. Mencegahan hipertensi
5. Mengetahui penanganan hipertensi

XIV. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian hipertensi
2. Faktor-faktor resiko hipertensi
3. Penyebab hipertensi
4. Mencegahan hipertensi
5. Mengetahui penanganan hipertensi

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih sementara populasi pada lanjut usia jika tekanan *systole* 160 mmHg dan tekanan *diastole* 90 mmHg. (Barbara Hearrison 2010). Tekanan sistolik adalah tekanan puncak saat jantung berkontraksi dan memompakan darah melalui arteri. Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan terendah saat jantung mengisi darah kembali (Safitri, 2018). Hipertensi merupakan *the silent disease*, yaitu suatu keadaan tanpa adanya gejala dari seseorang individu yang tidak mengetahui jika dirinya mengalami kenaikan darah baik secara lambat maupun mendadak sebelum memeriksakan tekanan darah (Asmar, 2019).

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. *World Health Organization (2011)* mencatat ada satu miliar orang yang terkena hipertensi, dan akan terus meningkat seiring jumlah penduduk yang membesar. Presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang (Kompas 2013).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi (WHO)

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	>120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139 (<140)	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>220	>120

Klasifikasi tekanan darah berdasarkan usia menurut *European Society of Hypertension* dalam battegay et.al., (2005)

Kelompok umur	Normal	Hipertensi
20-45 tahun	120-125/75-80 mmHg	>135/90 mmHg
45-65 tahun	135-140/85 mmHg	>140/90 – 160/95 mmHg
>65 tahun	150/85 mmHg	160/90 mmHg (<i>borderline</i>)

Sumber : (Khotimah N, 2018 : 17)

3. Faktor-Faktor resiko hipertensi pada lansia

A. Faktor yang Tidak Dapat Diubah/dikontrol

1) Menurut Usia

Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring pertambahan usia. Sebanyak 65% orang amerika berusia 60 tahun atau lebih mengakami hipertensi. Jenis hipertensi yang banyak dijumpai pada kelompok lansia adalah hipertensi terisolasi.

2) Menurut Jenis Kelamin

Laki-laki beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun ke atas, perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon.

3) Riwayat Keluarga

Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat. Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya menderita hipertensi.

B. Faktor yang dapat diubah/dikontrol

1) Kurangnya aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik yang cukup sangat bagus untuk jantung dan sistem peredaran darah hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik mengurangi pengeluaran energi untuk metabolisme lemak, menyebabkan kelebihan berat badan dan berakibat otot jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dalam jumlah yang sama ke seluruh tubuh (Anggita W, 2018).

2) Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol

Hipertensi lebih tinggi pada peminum alkohol berat akibat dari aktivasi simpatik. Studi di Jepang pada tahun 1990 mendapatkan kasus 34% hipertensi disebabkan oleh mengkonsumsi alkohol dimana efek alkohol terhadap tekanan darah reversibel (Safitri, 2018). Menurut Sisay, Andualem dan Teshome (2012) merokok dipandang sebagai faktor resiko tinggi bagi pengidap hipertensi dan penyakit arteri koroner. Merokok merupakan faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah jantung serta peningkatan tekanan darah. Seseorang yang menghisap rokok maka denyut jantungnya akan meningkat sampai 30%.

3) Kelebihan berat badan atau obesitas

Obesitas juga dipandang sebagai faktor resiko utama terjadinya hipertensi. Obesitas terjadi pada 64% pasien hipertensi. Berat badan yang berlebihan mengakibatkan tekanan ekstra pada jantung dan sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan masalah kesehatan serius.

4) Stress

Menurut Sutanto (2010) Terlalu banyak stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, terlalu banyak tekanan dapat mendorong perilaku yang meningkatkan tekanan darah, seperti pola makan yang buruk, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau atau meminum alkohol lebih banyak dari biasanya.

4. Mencegah hipertensi

Menurut Susilo & Wulandari (2011) dalam Qomariah, S (2018) cara mencegah hipertensi dapat dilakukan dengan cara antara lain :

- a. Mengurangi konsumsi garam dalam makanan sehari-hari, jika sudah menderita hipertensi sebaiknya kita menghindari makanan yang mengandung garam atau diet rendah garam.
- b. Konsumsi makanan yang mengandung kalium, magnesium, dan kalsium, karena dapat mengurangi hipertensi.
- c. Kurangi minum-minuman beralkohol, jika seseorang yang menderita hipertensi sebaiknya menghindari mengkonsumsi alkohol secara berlebihan. Laki-laki yang menderita hipertensi, jumlah alkohol yang diizinkan minimal 30 ml/hari dan untuk perempuan 15 ml/hari.
- d. Mengonsumsi sayur dan buah-buahan yang berserat tinggi seperti sayuran hijau, pisang, tomat, wortel, melon, dan jeruk.
- e. Kendalikan kadar kolesterol. Kurangi makanan yang mengandung lemak jenuh. Tingginya kolesterol dalam tubuh akan menyebabkan terjadinya plak-plak yang menyumbat aliran darah, sehingga tekanan darah menjadi tinggi.
- f. Mengendalikan diabetes dan harus mengkonsumsi makanan yang sehat. Jangan menggunakan obat-obatan pengendali diabetes yang memicu komplikasi penyakit lainnya, maka menggunakan obat-obatan harus dengan pengawasan dokter.
- g. Tidur yang cukup setiap hari, antara 6-8 jam setiap hari. Kondisi tubuh yang kurang istirahat akan menyebabkan tekanan darah menjadi naik dan memicu terjadinya hipertensi.
- h. Kurangi makanan yang mengandung kolesterol dan harus banyak aktivitas fisik untuk mengurangi berat badan. Salah satu cara aktivitas fisik seperti senam aerobik dan jalan santai selama 30 menit setiap hari.

5. Mengetahui Penanganan Hipertensi

- 1) Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga ringan untuk penderita hipertensi seperti berjalan kaki,

bersepeda, lari santai, dan melakukan senam hipertensi dilakukan selama 30 hingga 45 menit dalam sehari sebanyak 3 kali seminggu.

- 2) Berhenti merokok.
- 3) Mengendalikan kesehatan secara keseluruhan, termasuk mengendalikan kadar kolesterol, diabetes, berat badan, dan pemicu-pemicu penyakit lainnya.

Selain penatalaksanaan di atas, menurunkan hipertensi atau tekanan darah tinggi juga dapat dilakukan dengan pengobatan herbal. Pengobatan herbal ini dapat memanfaatkan beberapa tanaman di sekitar rumah dan dimodifikasi sedemikian rupa. Berikut beberapa pilihan obat herbal yang dapat digunakan untuk menurunkan hipertensi diantaranya:

- 1) Mengkudu

Menurut penelitian Hartono dan Indriawati tahun 2009 tentang pengaruh mengkudu terhadap hipertensi pada kelompok lansia menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara tekanan darah sistolik dan diastolic sebelum dan sesudah minum kapsul ekstrak mengkudu.

- 2) Bunga Rosella

Penelitian yang dilakukan oleh Didah (2005) menunjukkan bahwa kandungan antioksidan yang dimiliki oleh kelopak rosella terdiri atas senyawa gossipetin, antosianin, dan glukosida hibiscin yang mempunyai efek diuretic, memperlancar peredaran darah, mencegah tekanan darah tinggi, meningkatkan kinerja usus serta berfungsi sebagai obat kuat. Sedangkan menurut penelitian Dwi Siwi (2009) mengatakan bahwa pemberian seduhan teh rosella merah mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic pada penderita hipertensi sekitar 100% (33 subjek

- 3) Timun

Menurut penelitian Zauhani, pemberian jus mentimun sebanyak 100 gram kepada lansia selama lima hari mampu menurunkan hipertensi.

- 4) Seledri

Tanaman seledri (*Apium Graveolens Linn*) varietas secalinum mengandung berbagai zat aktif antara lain flavonoid (apigenin), senyawa butyl phthalide, dan kalium yang mempunyai efek menurunkan tekanan darah. Menurut penelitian Upik Rahmawati (2010), pemberian jus seledri kepada ibu rumah tangga usia 40-60 tahun mampu menurunkan hipertensinya. Cara membuat minuman herbal ini yaitu dengan mencuci bersih seledri dan ditambahkan air bersih secukupnya kemudian direbus. Setelah mendidih air rebusan disaring dan diminum sehari tiga kali sebanyak dua sendok makan.

Lampiran


PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA A10

HIPERTENSI

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Ardiansyah, 2012).

Penyebab:
 Riwayat keluarga, Jenis Kelamin, Usia, Etnis, Obesitas, Merokok, Stress, Nutrisi, Penyalahgunaan Obat.

GEJALA HIPERTENSI

- Sakit kepala, pusing
- Jantung berdebar-debar, rasa sakit di dada
- Gelisah
- Penglihatan kabur
- Mudah lelah, dll

MENYEBAB HIPERTENSI BERBAHAYA?

- Penyakit Jantung
- Stroke
- Penyakit Ginjal
- Demam
- Meningkatkan kerusakan retina
- Demam
- Demam

ATASI HIPERTENSI !!

- Mengurangi konsumsi garam. Garam maksimal 1 sendok teh per hari.
- Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 30 menit) minimal 5 kali seminggu.
- Tidak merokok dan menghindari asap rokok.
- Diet dengan Gizi Seimbang (Frisk Pritama).
- Mempertahankan berat badan ideal.
- Menghindari minum alkohol.

Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan