

BAB 2

TINJAUAN TEORI

1.1 Konsep Dasar Teori Hipertensi

1.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari suatu periode, dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90mmHg. (Aspiani, 2014)

1.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut (Aspiani, 2014) :

1. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer atau hipertensi esensial disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang memengaruhi yaitu : (Aspiani, 2014)

a. Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.

b. Jenis kelamin dan usia

Laki - laki berusia 35- 50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah

meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.

c. Diet

Konsumsi diet tinggi garam secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya, jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah meningkat.

d. Berat badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

e. Gaya hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah

pasiensebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

f. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas. salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskular rena, yang terjadi akibat stenosi arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis. stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis aldosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal (Aspiani, 2014).

1.1.3 Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan perifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2010).

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medula di otak. Pusat vasomotor ini bermula pada saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah (Padila, 2013).

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Padila, 2013). Meski etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi seperti yang sudah dijelaskan dan faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air (Syamsudin, 2011).

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Padila, 2013).

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I

yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013).

1.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala utama hipertensi adalah (Aspiani, 2014) menyebutkan gejala umum yang ditimbulkan akibat hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa tanda gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan 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 berdenging yang memerlukan penanganan segera

Menurut teori (Brunner dan Suddarth, 2014) klien hipertensi mengalami nyeri kepala sampai tengkuk karena terjadi penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vasculer cerebral, keadaan tersebut akan menyebabkan nyeri kepala sampe tengkuk pada klien hipertensi.

1.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (WHO, 2018) batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg.

Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Tabel 1
Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa Sebagai Patokan dan
Diagnosis Hipertensi (mmHg)

Kategori	Tekanan darah	
	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi <i>stage I</i>	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi <i>stage II</i>	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

(Sumber : American Heart Association, *Hypertension Highlights 2018 : Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults 2013*)

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Aspiani, 2014). Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Dari 90% kasus hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer adalah genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan, gaya hidup. Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Dari 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres (Aspiani, 2014).

1.1.6 Komplikasi

Tekanan darah tinggi bila tidak segera diobati atau ditanggulangi, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut.

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :
(Aspiani,2014)

1. Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.
2. Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.
3. Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.
4. Ginjal tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

1.1.7 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan mengobati tekanan darah tinggi, berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu : (Aspiani, 2014)

2. Pengaturan diet

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

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

c. Diet kaya buah sayur.

d. Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

3. Penurunan berat badan

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

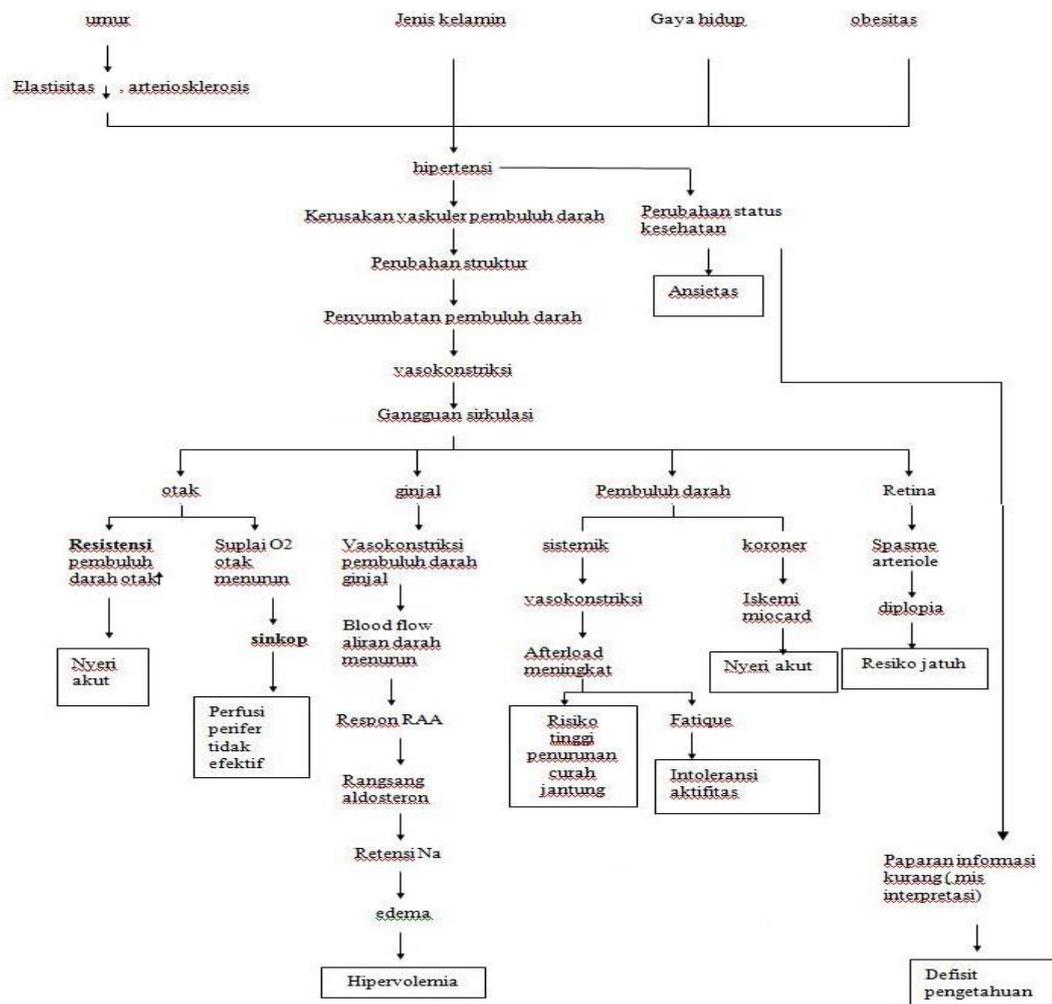
tekanan darah. Penurunan berat badan (1 kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurunan berat badan yang terjual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

4. Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.. olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.
5. Memerbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan cara berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.
6. Penatalaksanaan Farmakologis
 - a. Terapi oksigen
 - b. Pemantauan hemodinamik
 - c. Pemantauan jantung
 - d. Obat-obatan :
 - (a) Diuretik : Chlorthalidon, Hydromax, Lasix, Aldactone, DyreniumDiuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah

jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Sebagaidiuretik (tiazid) juga dapat menurunkan TPR.

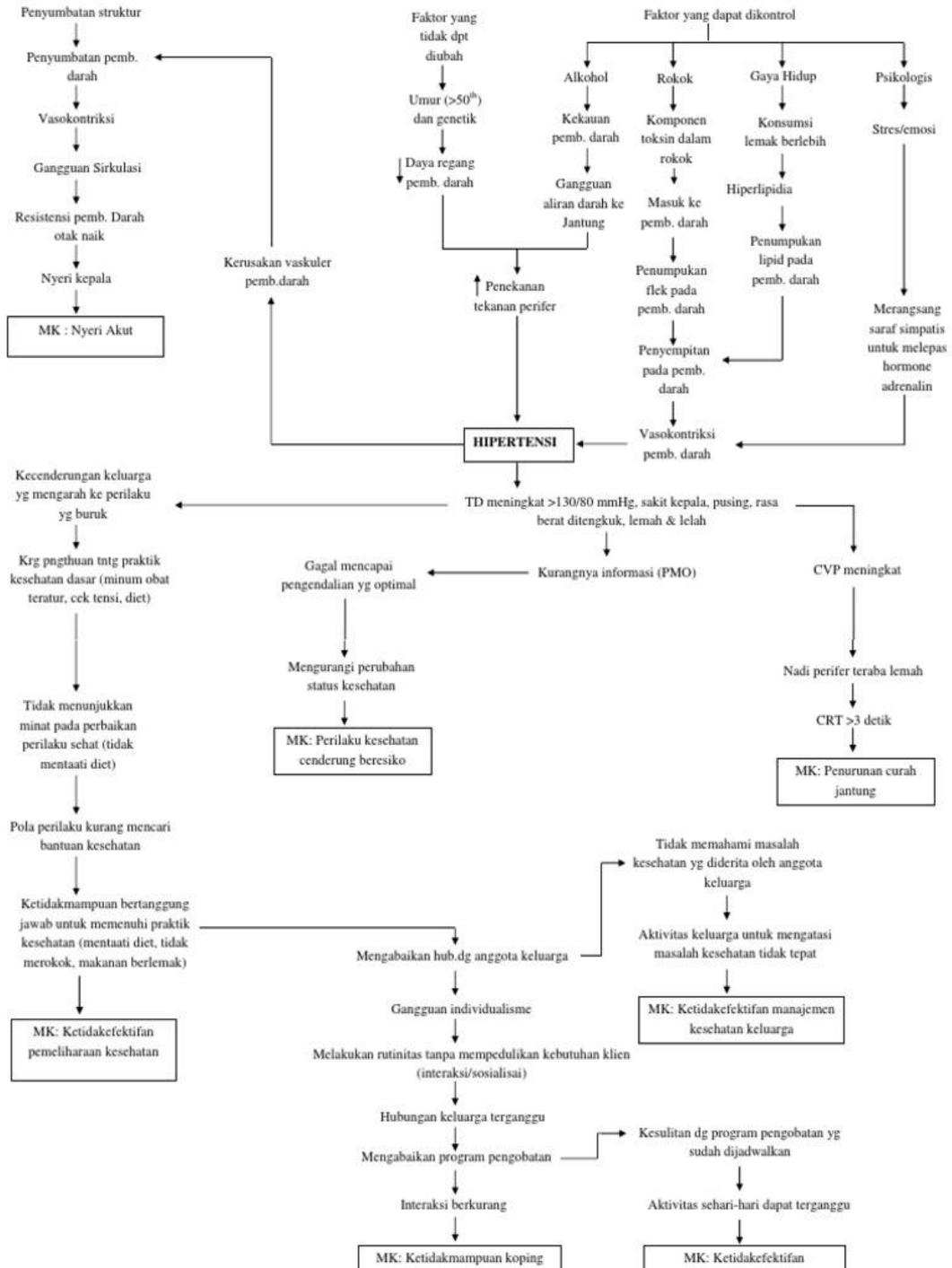
Penghambat enzim mengubah angiotensin II atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosteron, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium

1.1.8 Pathway



1.1.9 Pathway HT Keluarga

PATHWAY HIPERTENSI



1.2 Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

1.2.1 Keluarga

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi dan tinggal bersama untuk menciptakan suatu budaya tertentu (Depkes 2010)

1.2.2 Dimensi Dasar Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melakukan fungsi keluarga di masyarakat sekitarnya. Dimensi struktur keluarga terdiri dari atas struktur perna, nilai, atau norma keluarga, pola komunikasi keluarga dan struktur kekuatan keluarga (Suprijatno, 2004).

Peran diartikan sebagai serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Struktur peran tersebut menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarganya sendiri dan juga perannya di lingkungan masyarakat atau disebut peran formal dan informal. Peran tersebut seperti halnya peran sebagai suami, istri dan anak. Sebagai contoh : suami bagi istri, ayah bagi anak dan bereperan sebagai pencari nafkah, pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, dan juga sebagai anggota dari kelompok sosial yang ada di masyarakat.

Nilai atau norma keluarga menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Misalnya sikat gigi sebelum tidur, menutup mulut jika bersin.

Pola komunikasi keluarga menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi anatar suami-istri (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan

anak, dan anggota keluarga lain pada keluarga besar dengan keluarga inti. Pola interaksi yang memberikan dampak positif adalah komunikasi yang bersifat terbuka, sehingga komunikasi selalu dapat menyelesaikan konflik keluarga. Setiap anggota keluarga berpikiran positif serta tidak mengulang isu dan pendapatnya sendiri saat berkomunikasi.

Kekuatan diartikan sebagai kemampuan baik potensial atau aktual dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi guna merubah perilaku orang lain ke arah positif.

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

1.2.3 Tipe Keluarga

Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional, yaitu :

1. Keluarga Tradisional

a. *Nuclear Family* atau keluarga inti

Yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak

b. *Extended Family* atau keluarga besar

Yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti *Nuclear Family* disertai paman, bibi, orang tua (kakek-nenek), keponakan dan lain sebagainya.

c. *Dyad Family*

Yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang hidup dalam satu rumah tetapi tanpa anak

d. *Single Parent Family* atau keluarga duda/janda

Yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang bisa ayah atau ibu. Penyebabnya dapat terjadi karena proses perceraian, kematian atau bahkan ditinggalkan.

e. *The Single Adult Living Alone / Single Adult Family*

Yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati)

f. *Blended Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

g. *Kin-network Family*

Yaitu keluarga dengan beberapa keluarga inti tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan

h. *Multigenerational Family*

Yaitu keluarga dengan generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah

2. Keluarga non tradisional

a. *The Unmarried Teenage Mother*

Yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah

b. *Commune Family*

Yaitu keluarga dengan beberapa pasangan dengan anaknya yang tidak memiliki hubungan saudara, hidup dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama

c. *Nonmarital Heterosexual cohabiting family*

Yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan

d. *Gay and Lesbian Families*

Yaitu keluarga dengan seseorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin yang hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners)

e. *Cohabiting couple*

Yaitu keluarga dengan beberapa orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu (Muhlisin Abi, 2012)

1.2.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Adapun sebuah keluarga mempunyai fungsi antara lain :

1. Fungsi Afektif

Fungsi ini berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikosial keluarga. Keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya karena respon kasih sayang satu anggota keluarga ke anggota keluarga ke anggota keluarga yang lainnya memberikan dasar penghargaan terhadap kehidupan keluarga. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif

terlihat pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Dengan demikian setiap anggota keluarga dapat saling mempertahankan iklim atau kondisi yang positif.

2. Fungsi Sosialisasi dan tempat bersosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga. Fungsi sosialisasi dapat ditunjukkan dengan membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, serta meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Keluarga mengajarkan anggotanya untuk bersosialisasi baik secara internal maupun eksternal keluarga.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia dengan memelihara dan membesarkan anak. Keluarga berfungsi menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dengan menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Fungsi ini dibatasi oleh adanya program KB. Dimana setiap rumah tangga dianjurkan hanya memiliki 2 orang anak.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga dengan mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga, seperti kebutuhan makanan, tempat tinggal, pakaian dan lain sebagainya. Fungsi ini juga termasuk pengaturan penggunaan penghasilan keluarga serta menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang.

Keluarga dengan kriteria keluarga pra-sejahtera akan sulit untuk memenuhi kebutuhan fungsi ekonomi ini,

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan melaksanakan praktek asuhan keperawatan yaitu keluarga mempunyai tugas untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dalam menjalankan perannya masing-masing. Fungsi perawatan kesehatan ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

Adapun tugas kesehatan keluarga menurut Friedman 2010 :

1. Mengenal masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan. Alasannya adalah ketika terjadi perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, maka secara tidak langsung akan menjadi perhatian orang tua atau keluarga. Sehingga segala kekuatan sumber daya, pikiran, waktu, tenaga, dan bahkan harta keluarga akan digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut.

2. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari bantuan yang tepat dan sesuai dengan masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga. Suara sumber daya internal keluarga yang dianggap mampu memutuskan akan menentukan tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Jika secara internal keluarga memiliki keterbatasan sumber daya maka keluarga akan mencari bantuan dari luar.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya dirawat oleh keluarga sendiri.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk mendayagunakan potensi internal yang ada di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan keluarga yang sakit. Tindakan memodifikasi lingkungan memiliki cakupan yang luas sesuai dengan pengetahuan keluarga mengenai kesehatan.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan

Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (Faisalado, 2014).

1.2.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga yang mencakup perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya. Perkembangan keluarga tersebut dibagi menjadi beberapa tahap berikut tugas perkembangan yang harus dicapai dalam setiap tahap perkembangannya. Adapun tahap perkembangan keluarga berdasarkan konsep Duvall dan Miller (Friedman 2010) adalah sebagai berikut ;

1. Keluarga baru menikah

Tahap ini dimulai saat masing-masing individu baik laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui pernikahan yang sah dan meninggalkan keluarganya masing-masing. Tugas perkembangan utama pada tahap ini yaitu :

- a. Membina hubungan intim yang memuaskan
- b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak

Masalah kesehatan yang muncul pada tahap ini adalah :

- a. Penyesuaian seksual dan peran perkawinan, aspek luas tentang KB, penyakit kelamin baik sebelum atau sesudah menikah
- b. Konsep perkawinan tradisional : dijodohkan, hukum adat

Peran perawat pada tahap ini :

- a. Membantu setiap keluarga agar saling memahami satu sama lain

2. Keluarga dengan anak baru lahir

Tahap ini dimulai dari kehamilan sampai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak berusia 30 bulan. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu :

- a. Mempersiapkan menjadi orang tua
- b. Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga,
- c. interaksi keluarga, hubungan seksual dan kegiatan keluarga
- d. Mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangannya

Masalah kesehatan keluarga pada tahap ini, yaitu :

a. Pendidikan maternitas fokus keluarga, perawatan bayi, imunisasi, konseling perkembangan anak, KB, pengenalan dan penanganan masalah kesehatan fisik secara dini

b. Inaksesibilitas dan ketidakadekuatan fasilitas perawatan ibu dan anak

Peran perawat pada tahap ini, yaitu :

a. Mengkaji peran orang tua, bagaimana orang tua berinteraksi dengan bayi baru dan merawatnya dan bagaimana respon bayi

3. Keluarga dengan anak usia pra sekolah

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak pertama berusia 5 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga misalnya tempat tinggal, privasi dan rasa aman

b. Membantu anak untuk bersosialisasi

c. Beradaptasi dengan adanya anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain atau yang lebih tua juga harus dapat terpenuhi

d. Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam atau di luar keluarga

e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak

f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga

g. Merencanakan kegiatan dan waktu untuk menstimulasi tumbuh kembang anak

Masalah kesehatan keluarga pada tahap ini, yaitu :

a. Masalah kesehatan fisik : penyakit menular, jatuh, luka bakar, keracunan dan kecelakaan lainnya

Peran perawat pada tahap ini, yaitu :

a. Membantu membentuk gaya hidup yang sehat, memfasilitasi pertumbuhan fisik, intelektual, emosional dan sosial yang optimal.

6. Keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu :

- a. Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan luas
- b. Mempertahankan keintiman pasangan
- c. Memenuhi kebutuhan yang semakin meningkat, termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga

Masalah kesehatan keluarga pada tahap ini yaitu :

- a. Kecelakaan dan injuri pada anak
- b. Kanker terutama leukimia pada usia 1-14 tahun
- c. Bunuh diri
- d. HIV-Aids

Peran perawat pada tahap ini adalah :

- a. Diskusi keselamatan anak dengan orang tua, melakukan screening atau pemeriksaan diri melalui riwayat kesehatan dan pemeriksaan

7. Keluarga dengan anak remaja

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu :

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja adalah seorang dewasa yang memiliki otonomi
- b. Mempertahankan hubungan intim keluarga

- c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua untuk menghindari terjadinya perdebatan, kecurigaan, permusuhan
- d. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga (Faisalado,2014).

Masalah kesehatan keluarga pada tahap ini, yaitu :

- a. Pada remaja : kecelakaan, perkelahian, obat-obatan/NAPZA, alkohol, merokok, pergaulan bebas, kehamilan tidak dikehendaki
- b. Terdapat beda persepsi antara orang tua dan anak remaja
- c. Perhatian pada gaya hidup keluarga yang sehat

Peran perawat pada tahap ini, yaitu :

- a. Memberikan konseling dan pendidikan seks, uji kehamilan dan aborsi, AIDS

1.3 Teori Asuhan Keperawatan Keluarga

1.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap terpenting dalam proses keperawatan dimana perawat memulai mengumpulkan informasi yang ada pada keluarga. Pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber, mengevaluasi dan mengidentifikasi data-data keluarga serta status kesehatan keluarga.

Dasar pemikiran dari pengkajian adalah suatu perbandingan ukuran atau penilaian mengenai keadaan keluarga dengan menggunakan norma, nilai, prinsip, teori, dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan.

Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode:

1. Wawancara

Wawancara yaitu menanyakan atau Tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi keluarga dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

Tujuan wawancara:

- a. Mendapatkan informasi yang diperlukan.
- b. Meningkatkan hubungan perawat-keluarga dalam komunikasi.
- c. Membantu keluarga untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.

Wawancara dikaitkan dalam hubungannya dengan kejadian-kejadian pada waktu lalu dan sekarang.

2. Pengamatan

Pengamatan dilakukan berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan (ventilasi, penerangan, kebersihan).

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yang biasa dijadikan acuan perawat antara lain adalah Kartu Keluarga (KK), Kartu Menuju Sehat (KMS) dan catatan kesehatan lainnya missal informasi-informasi tertulis maupun lisan dari rujukan dari berbagai lembaga yang menangani keluarga dan dari anggota tim kesehatan lainnya.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan hanya pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Pada awal pengkajian perawat harus membina hubungan yang baik dengan keluarga dengan cara :

- a. Diawali perawat memperkenalkan diri dengan sopan santun dan ramah.
- b. Menjelaskan tujuan kunjungan.
- c. Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah kesehatan yang ada dalam keluarga.
- d. Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat yang dapat dilakukan
- e. Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan yang menjadi jaringan perawat (Setiadi, 2012).

1.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian. Diagnosa keperawatan keluarga adalah keputusan tentang respon keluarga tentang masalah kesehatan actual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kewenangan perawat.

Proses perumusan diagnosa keperawatan keluarga diawali dengan :

1. Analisa data
2. Perumusan masalah
3. Prioritas masalah

1.3.3 Analisa Data

Setelah data terkumpul (dalam format pengkajian) maka selanjutnya dilakukan analisa data yaitu mengelompokkan data hasil pengkajian menjadi data subjektif dan data objektif, dan menghubungkan dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

Cara analisa data adalah :

1. Validasi data, yaitu meliputi kembali data yang terkumpul dalam format pengkajian.
2. Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial dan spiritual.
3. Membandingkan dengan standart.
4. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan.

Ada 3 (tiga) norma yang perlu diperhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan untuk melakukan analisa data, yaitu :

1. Keadaan kesehatan yang normal bagi setiap anggota keluarga, meliputi :
 - a. Keadaan kesehatan fisik, mental, dan sosial anggota keluarga.
 - b. Keadaan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga.
 - c. Keadaan gizi anggota keluarga
 - d. Kehamilan dan KB
2. Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan, yang meliputi :
 - a. Rumah yang meliputi ventilasi, penerangan, kebersihan, konstruksi, luas rumah dan sebagainya.
 - b. Sumber air minum.
 - c. Jamban keluarga.
 - d. Tempat pembuangan air limbah
 - e. Pemanfaatan pekarangan yang ada dan sebagainya.
3. Karakteristik keluarga, yang meliputi :
 - a. Sifat-sifat keluarga
 - b. Dinamika dalam keluarga
 - c. Komunikasi dalam keluarga

- d. Interaksi antar anggota keluarga
- e. Kesanggupan keluarga dalam membawa perkembangan anggota keluarga.
- f. Kebiasaan dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga (Setiadi, 2008).

1.3.4 Perumusan Masalah

Perumusan masalah keperawatan keluarga berdasarkan NANDA dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dan dapat diarahkan kepada sasaran individu dan atau keluarga. Komponen diagnosa keperawatan keluarga meliputi problem, etiologi dan simptom.

1. Masalah

Adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan masalah (tidak terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga atau anggota keluarga) yang diidentifikasi oleh perawat melalui pengkajian.

- a. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah lingkungan.
 - 1) Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (higienis lingkungan).
 - 2) Resiko terhadap cedera
 - 3) Resiko terjadi infeksi (penularan penyakit).
- b. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur komunikasi
 - 1) Komunikasi keluarga disfungsional.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur peran.
 - 1) Berduka dan diantisipasi
 - 2) Berduka disfungsional
 - 3) Isolasi sosial

- 4) Perubahan dalam proses keluarga (dampak adanya orang yang sakit terhadap keluarga).
 - 5) Potensi peningkatan menjadi orang tua
 - 6) Perubahan menjadi orang tua (krisis menjadi orang tua)
 - 7) Perubahan penampilan peran
 - 8) Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah
 - 9) Gangguan citra tubuh
- d. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi afektif
- 1) Perubahan proses peran
 - 2) Perubahan menjadi orang tua
 - 3) Potensial peningkatan menjadi orang tua
 - 4) Berduka yang diantisipasi
 - 5) Koping keluarga tidak efektif, menurun
 - 6) Koping keluarga tidak efektif, menurun, ketidakmampuan
 - 7) Resiko terhadap perilaku kekerasan
- e. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi sosial
- 1) Perubahan proses keluarga
 - 2) Perilaku mencari bantuan kesehatan
 - 3) Konflik peran orang tua
 - 4) Perubahan menjadi orang tua
 - 5) Potensial peningkatan menjadi orang tua
 - 6) Perubahan pertumbuhan dan perkembangan
 - 7) Perubahan pemeliharaan kesehatan
 - 8) Kurang pengetahuan

- 9) Isolasi sosial
 - 10) Kerusakan interaksi sosial
 - 11) Resiko terhadap tindakan kekerasan
 - 12) Ketidapatuhan
 - 13) Gangguan identitas pribadi
- f. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi perawatan kesehatan.
- 1) Perubahan pemeliharaan kesehatan
 - 2) Potensial peningkatan pemeliharaan kesehatan
 - 3) Perilaku mencari pertolongan kesehatan
 - 4) Ketidakefektifan penatalaksanaan aturan terapeutik keluarga
 - 5) Resiko terhadap penularan penyakit
- g. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah koping
- 1) Potensial peningkatan koping keluarga
 - 2) Koping keluarga tidak afektif, menurun
 - 3) Koping keluarga tidak afektif, ketidakmampuan
 - 4) Resiko terhadap tindakan kekerasan
2. Penyebab (Etiologi)

Faktor yang berhubungan yang dapat dicerminkan dalam respon fisiologi yang dipengaruhi oleh unsur psikososial, spiritual, dan faktor-faktor lingkungan yang dipercaya berhubungan dengan masalah baik penyebab ataupun resiko. Di keperawatan keluarga etiologi ini mengacu kepada tugas keluarga, yaitu :

- a) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarganya
- b) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

- c) Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit karena cacat atau usianya terlalu muda
- d) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)

3. Tanda

Tanda dan gejala adalah sekumpulan data subyektif dan obyektif yang diperoleh perawat dari keluarga yang mendukung masalah dan penyebab. Perawat hanya boleh mendokumentasikan tanda dan gejala yang paling signifikan untuk menghindari diagnosis keperawatan yang panjang.

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga sama dengan diagnosa diklinik yang dapat dibedakan menjadi :

1) Aktual (terjadi defisit atau gangguan kesehatan)

Diagnosis aktual diangkat jika dari pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan :

Diagnose keperawatan aktual memiliki 3 (tiga) komponen diantaranya adalah problem, etiologi dan simptom.

- a. Problem, mengacu pada permasalahan yang dihadapi klien.
- b. Etiologi (faktor yang berhubungan), merupakan etiologi atau faktor penyebab yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan, faktor ini mengacu pada tugas keluarga.
- c. Simptom (batasan karakteristik), yang menentukan karakteristik yang mengacu pada petunjuk klinis, tanda subyektif dan obyektif.

2) Resiko (ancaman kesehatan)

Diagnosa keperawatan resiko memiliki dua komponen diantaranya adalah problem dan etiologi. Diagnosa resiko diangkat jika sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.

3) Potensial (Keadaan sejahtera atau Wellness)

Adalah keputusan klinik tentang keadaan keluarga dari transisi tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Diagnosa ini menggabungkan pernyataan fungsi positif dalam masing-masing pola kesehatan fungsional sebagai alat pengkajian yang disahkan. Jadi dalam keperawatan menunjukkan terjadi peningkatan fungsi kesehatan menjadi fungsi yang positif.

Ada 2 kunci yang harus ada dalam diagnosa ini, yaitu :

- a) Sesuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.
- b) Adanya status dan fungsi yang efektif.

4) Sindrom

Adalah diagnosa yang terdiri dari kelompok diagnosa aktual dan resiko tinggi yang diperkirakan akan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

Menurut NANDA ada dua diagnose keperawatan sindrom, yaitu :

- a) Sindrom trauma pemerkosa (rape trauma syndrome)

Pada kelompok ini menunjukkan adanya tanda dan gejala misalnya : cemas, takut, sedih, gangguan istirahat, tidur, dan lain-lain.

b) Resiko Syndrom penyalahgunaan (risk for diuse Syndrome)

Misalnya : resiko gangguan proses pikir, resiko gangguan gambaran diri dan lain-lain (Setiadi. 2008).

1.3.5 Prioritas dari diagnosa keperawatan yang ditemukan

Tahap berikutnya setelah ditetapkan rumusan masalahnya adalah menentukan prioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnose keperawatan.

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnose keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas skala Baylon dan Maglaya (1978).

- 1) Tentukan skor untuk tiap criteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh} \times \text{Bobot}}{\text{Skor Tertinggi}}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua criteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

Skala Baylon dan Maglaya

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Tidak atau kurang sehat • Ancaman kesehatan • Keadaan sejahtera 	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2
3.	Potensi masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat harus segera ditangani • Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	1

Penentuan prioritas sesuai dengan criteria skala :

1. Kriteria I

Yaitu masalah bobot yang lebih berat yaitu tidak atau sehat karena memerlukan tindakan segera dan disadari dan dirasakan oleh keluarga.

Untuk mengetahui sifat masalah ini mengacu pada tipologi masalah kesehatan yang terdiri dari 3 (tiga) kelompok besar, yaitu :

A. Ancaman kesehatan

Yaitu keadaan yang memungkinkan keadaan terjadinya penyakit, kecelakaan, dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan.

Keadaan yang disebut dalam ancaman kesehatan antara lain :

1. Penyakit keturunan seperti asma, diabetes mellitus, dan sebagainya.
2. Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti Tuberkulosis, gonore, hepatitis dan sebagainya.

3. Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga
4. Resiko terjadi kecelakaan seperti tangga rumah terlalu curam, benda tajam diletakkan disembarang tempat.
5. Kekurangan atau kelebihan gizi dari masing-masing anggota keluarga.
6. Keadaan yang menimbulkan stress antara lain :
 - a. Hubungan keluarga yang tidak harmonis.
 - b. Hubungan orang tua dan anak yang tegang.
 - c. Orang tua yang tidak dewasa
7. Sanitasi lingkungan yang buruk, diantaranya :
 - a. Ventilasi kurang baik
 - b. Sumber air minum tidak memenuhi syarat
 - c. Polusi udara
 - d. Tempat pembuangan sampah yang tidak sesuai syarat
 - e. Pembuangan tinja yang mencemari sumber air minum
 - f. Kebisingan
8. Kebiasaan yang merugikan kesehatan, seperti :
 - 1) Merokok
 - 2) Minuman keras
 - 3) Makan obat tanpa resep
 - 4) Makan daging mentah
 - 5) Hygiene perseorangan jelek
 - 6) Sifat kepribadian yang melekat, misal: pemaarah
 - 7) Riwayat persalinan sulit

8) Peran yang tidak sesuai, misalnya anak wanita memainkan peran ibi karena ibunya meninggal.

9) Imunisasi anak yang tidak lengkap

B. Kurang atau tidak sehat

Yaitu kegagalan dalam memantapkan kesehatan

1. Keadaan sakit (sesudah atau sebelum di diagnose)
2. Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal

C. Situasi krisis

1. Perkawinan
2. Kehamilan
3. Persalinan
4. Masa nifas
5. Menjadi orang tua
6. Penambahan anggota keluarga (bayi)
7. Abortus
8. Anak masuk sekolah
9. Anak remaja
10. Kehilangan pekerjaan
11. Kematian anggota keluarga
12. Pindah rumah

2. Kriteria II

Yaitu kemungkinan masalah dapat diubah.

Perhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :

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

3. Kriteria III

Yaitu potensial masalah dapat dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.

- a. Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- b. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- c. Adanya kelompok “High Risk” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

4. Kriteria IV

Yaitu menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut (Setiadi, 2008).

1.3.6 Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan keluarga yang meliputi penentuan tujuan perawatan (jangka panjang atau pendek) penetapan standart dan criteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga.

Penetapan tujuan :

Adalah hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnose keperawatan keluarga. Bila dilihat dari sudut jangka waktu, maka tujuan perawatan keluarga dapat dibagi menjadi :

1. Tujuan jangka panjang

Menekankan pada perubahan perilaku dan mengarah kepada kemampuan sendiri. Lebih baik ada batas waktunya, misalnya dalam waktu 2 (dua) hari.

Pencantuman jangka waktu ini adalah untuk mengarahkan evaluasi pencapaian pada waktu yang telah ditentukan sebelumnya.

2. Tujuan jangka pendek

3. Ditekankan pada keadaan yang biasa dicapai setiap harinya yang dihubungkan dengan keadaan yang mengancam kehidupan :

a. Penetapan kriteria dan standart

Merupakan standart evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor-faktor yang dapat member petunjuk bahwa tujuan telah tercapai dan digunakan dalam membuat pertimbangan. Bentuk dari standart dan kriteria ini adalah pernyataan verbal (pengetahuan), sikap dan psikomotor.

b. Pembuatan rencana keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada keluarga yang dilaksanakan oleh perawat, yang ditujukan kepada kegiatan yang berhubungan dengan promosi, mempertahankan kesehatan keluarga.

Fokus dari intervensi keperawatan keluarga anatara lain meliputi kegiatan yang bertujuan :

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
 - a) Memberi informasi yang tepat.
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.
 - c) Mendorong sikap emosi yang sehat yang mendukung upaya masalah kesehatan.
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan keluarga yang tepat, dengan cara :
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan kegiatan.
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
 - d) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara :
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas di rumah
 - c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
 - d) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara :
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan oleh keluarga.
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga secara optimal.

- 3) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara :
 - a. Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
 - b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

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.

Rencana tindakan keperawatan terhadap keluarga, meliputi kegiatan yang bertujuan :

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - a. Memberikan informasi yang tepat.
 - b. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.
 - c. Mendorong sikap emosi yang mendukung upaya kesehatan.
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara :
 - a. Mengidentifikasi konsekuensinya bila tidak melakukan tindakan.
 - b. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki dan ada disekitar keluarga.
 - c. Mendiskusikan tentang konsekuensi tipe tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri selama merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara :

- a. Mendemonstrasikan cara perawatan.
 - b. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah.
 - c. Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga untuk memelihara (memodifikasi) lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan keluarga, dengan cara:
 - a. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - b. Melakukan perubahan lingkungan bersama keluarga seoptimal mungkin.
 5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya, dengan cara :
 - a. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga
 - b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Suprajitno, 2004).

1.3.7 Tindakan Keperawatan Keluarga

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan dirumah.

1. Tahap I : Persiapan

Persiapan meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- a. Kontak dengan keluarga.
- b. Mempersiapkan alat yang diperlukan.
- c. Mempersiapkan lingkungan yang kondusif.
- d. Memngidentifikasi aspek-aspek hokum dan etik.

6. Tahap II : Intervensi

a. Independent

Adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan lainnya.

Tipe tindakan independent keperawatan dapat dikategorikan menjadi 4, yaitu :

- 1) Tindakan Diagnostik
- 2) Tindakan terapeutik
- 3) Tindakan edukatif.
- 4) Tindakan merujuk.

b. Interdependent

Yaitu sesuatu kegiatan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya ahli gizi, fisioterapi.

c. Dependent

Yaitu pelaksanaan tindakan medis.

Klasifikasi intervensi menurut Wright dan Leahay (1984) yang dikutip oleh sulisty (2012), yaitu :

1) Kognitif

Intervensi diarahkan pada aspek kognitif pada fungsi keluarga, yang meliputi pemberian informasi, gagasan baru tentang suatu keadaan dan mengemukakan pengalaman.

2) Afektif

Intervensi diarahkan pada aspek afektif fungsi keluarga, dirancang untuk mengubah emosi keluarga agar dapat memecahkan masalah secara afektif. Missal : mengurangi kecemasan orang tua terhadap anaknya yang sakit.

3) Perilaku

Intervensi diarahkan untuk membantu keluarga berinteraksi / bertingkah laku, berkomunikasi secara efektif dengan anggota keluarga yang lainnya yang bersifat berbeda-beda.

7. Tahap III : Dokumentasi

8. Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan (Setiadi, 2012).

1.3.8 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

1. Evaluasi berjalan (sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga. Format yang dipakai adalah format SOAP.

2. Evaluasi akhir (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua

tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah, atau rencana yang perlu dimodifikasi
(Setiadi, 2012)

1.4 Penerapan Asuhan Keperawatan dengan Hipertensi

1.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga yang dibinanya.

1. Identifikasi Data

Data-data dasar yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan pasien dengan memakai norma kesehatan keluarga maupun sosial yang merupakan sistem integritas dan kesanggupan untuk mengatasinya. Pengumpulan data pada keluarga dengan difokuskan pada komponen-komponen yang berkaitan dengan dengan menggunakan metode wawancara, observasi misalnya tentang keadaan atau fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara head to toe dan menelaah data sekunder seperti hasil laboratorium, hasil X-Ray, pap smear dan lain sebagainya.

2. Komposisi Keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga yang lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang lain yang sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tanggal lahir / umur dan pendidikan.

3. Tipe Keluarga

Garis keturunan atau silsilah keluarga dari tiga generasi.

4. Latar Belakang Budaya

Adat istiadat di tempat tinggal keluarga, suku bangsa, agama, sosial, budaya, rekreasi, kegiatan pendidikan, kebiasaan makan dan berpakaian. Adanya pengaruh budaya pada peran keluarga. Kekuatan struktur, bentuk rumah, bahasa yang digunakan sehari-hari, komunikasi dalam keluarga dan penggunaan tempat pelayanan kesehatan yang ada.

5. Pola Spiritual

Agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

6. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.

7. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Identifikasi aktifitas dalam keluarga, frekuensi aktivitas tiap anggota keluarga dan penggunaan waktu senggang.

8. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan setiap anggota keluarga dari yang usia bayi sampai usia lanjut,

9. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Riwayat kesehatan dalam keluarga adalah anggota keluarga yang pernah menderita Hipertensi

10. Struktur dan Sifat Anggota Keluarga

a. Anggota-anggota keluarga dan hubungan dengan kepala keluarga

- b. Data demografi : umur, jenis kelamin, kedudukan dalam keluarga.
- c. Tempat tinggal masing-masing anggota keluarga
- d. Macam struktur anggota keluarga apakah matrikat, patrikat berkumpul atau menyebar
- e. Anggota keluarga yang menonjol dalam pengambilan keputusan
- f. Hubungan dengan anggota keluarga termasuk dalam perselisihan yang nyata ataupun tidak nyata.
- g. Kegiatan dalam hidup sehari-hari, kebiasaan tidur, kebiasaan makan dan penggunaan waktu senggang.

11. Faktor Sosial Budaya / Kebiasaan

- a. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ini meliputi jenis makanan yang dikonsumsi oleh keluarga.

Diet dengan tinggi garam.

- b. Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Perilaku keluarga didalam memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan faktor yang penting dalam pengelolaan penyakit. Adanya sumber pelayanan kesehatan digunakan untuk upaya pencegahan dan pengobatan..

12. Pengkajian Lingkungan

Tahap ini ditentukan sampai dimana perkembangan keluarga saat ini dan tahap apa yang belum dilakukan oleh keluarga serta kendalanya.

- a. Karakteristik Rumah

Cara memodifikasi rumah dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah jendela, ukuran jendela, jenis septic tank dengan sumber air minum,

sumber air minum yang digunakan serta denah rumah yang baik dapat mempengaruhi.

b. Lingkungan

Lingkungan sangat mempengaruhi yaitu dengan ekonomi keluarga.

c. Macam lingkungan tempat tinggal.

d. Mobilitas geografis keluarga status rumah yang dihuni oleh keluarga apakah rumah sendiri atau menyewa, sudah berapa lama tinggal di daerah tersebut, dan pindah dari daerah mana.

e. Interaksi keluarga dengan masyarakat

13. Sistem Pendukung dalam Keluarga

Dukungan keluarga untuk meningkatkan status kebersihan lingkungan sangat penting, karena kebersihan lingkungan dapat dipengaruhi oleh semua penyakit.

14. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi

Bahasa yang digunakan dalam percakapan sehari-hari di dalam keluarga dan waktu yang sering digunakan untuk berkomunikasi.

b. Struktur peran

Keluarga sudah menjalankan perannya dengan fungsinya, struktur kekuatan keluarga sejauh mana keluarga mampu mengambil keputusan dengan tepat dalam mengatasi masalah penyakit yang ada di dalam keluarga.

15. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Gambaran diri anggota keluarga,

b. Fungsi Sosialisasi

16. Fungsi Perawatan Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota keluarga serta pengetahuan keluarga mengenai perawatan, kesanggupan keluarga melakukan tugas perawatan keluarga yaitu :

a. Mengenal masalah kesehatan

Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah pada penyakit salah satu faktor penyebabnya adalah kurang pengetahuan tentang penyakit sehingga menyebabkan terjadinya resiko penularan pada anggota keluarga yang lain.

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam melakukan tindakan disebabkan karena tidak memahami tentang sifat, berat dan luasnya masalah yang dihadapi. .

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Ketidakmampuan dalam merawat anggota keluarga disebabkan karena tidak mengetahui keadaan penyakit, misalnya keluarga tidak mengetahui keadaan penyakit. (Feby, 2014)

d. Memelihara lingkungan rumah yang sehat

Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang dapat berpengaruh.

- e. Menggunakan fasilitas / pelayanan kesehatan dimasyarakat

17. Hal yang Perlu Dikaji Mengenai Fungsi Reproduksi Keluarga

- a. Jumlah anak
- b. Rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga.
- c. Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga

18. Fungsi Ekonomi

19. Cara pengumpulan Data

Observasi langsung : dapat mengetahui keadaan secara langsung

- a. Keadaan fisik dari tiap anggota keluarga.
- b. Komunikasi dari tiap anggota keluarga.
- c. Peran dari tiap anggota keluarga
- d. Keadaan rumah dan lingkungan.

20. Wawancara

Dapat mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a. Aspek fisik
- b. Aspek mental
- c. Sosial budaya
- d. Ekonomi
- e. Kebiasaan

1.4.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga dan Intervensi Keluarga dengan Hipertensi

- 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 kecelakaanmisalnya benda yang tajam.
 - b) Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung tangan.
 - c) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi iritasi.
 - 2) 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 : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

1.4.3 Evaluasi

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

1. Evaluasi berjalan (sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga. Format yang dipakai adalah format SOAP.

2. Evaluasi akhir (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah, atau rencana yang perlu dimodifikasi (Setiadi, 2012).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

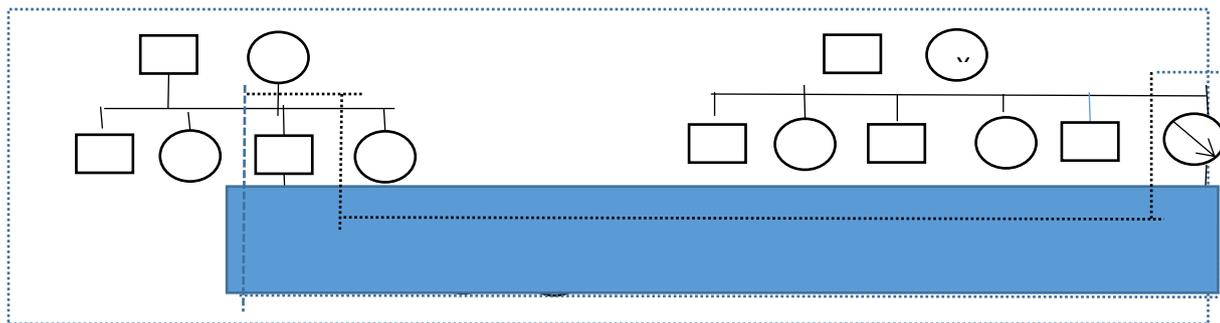
3.1 PENGKAJIAN (Tanggal :05-10-2020)

3.1.1 Data Umum

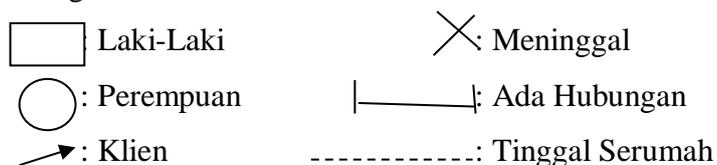
1. Nama Kepala Keluarga : Tn.M
2. Alamat Dan Telepon : Rumdis TNI-AL Wonosari
3. Pekerjaan Kk : TNI-AL
4. Pendidikan Kk : SMA
5. Komposisi Keluarga : Suami, Istri, 5 orang anak

No	Nama	Jenis Kel	HubKlg KK	Umur	Dik	Status Imunisasi								Ket	
						Polio			DPT			Hepatitis			Campak
1.	Tn.M	L	KK	52	SMA	v	v	v	v	v	v	v	v	v	L
2.	Ny.S	P	Istri	42	SMA	v	v	v	v	v	v	v	v	v	L
3.	An.B	L	Anak	20	SMA	v	v	v	v	v	v	v	v	v	L
4.	An.A	P	Anak	19	SMA	v	v	v	v	v	v	v	v	v	L
5.	An.T	P	Anak	18	SMA	v	v	v	v	v	v	v	v	v	L
6.	An. A	L	Anak	8	SD	v	v	v	v	v	v	v	v	v	L
7.	An.A	P	Anak	4	TK	v	v	v	v	v	v	v	v	v	L

Genogram :



Keterangan:



1. Tipe Keluarga : *Nuclear family* / keluarga inti
2. Suku Bangsa : Jawa
3. Agama : Islam
4. Status Sosial Ekonomi : Sumber pendapatan berasal dari Tn.M yang bekerja sebagai TNI-AL dengan penghasilan >Rp.3.500.00 perbulan. Barang yang dimiliki adalah mobil, motor, sepeda, elektronik dan perlengkapan rumah tangga lainnya
5. Aktivitas Rekreasi Keluarga : Menonton televisi bersama di rumah, bermain layang-layang di depan rumah dan terkadang berpergian ke luar kota.

3.1.2 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan dengan anak remaja, dengan anak pertama berusia 20 tahun

Tugas perkembangan keluarga pada anak remaja

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja adalah seorang dewasa yang memiliki otonomi

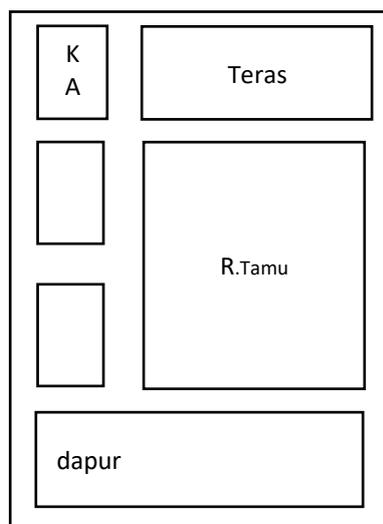
- b. Mempertahankan hubungan intim keluarga
 - c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua untuk menghindari terjadinya perdebatan, kecurigaan, permusuhan
 - d. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga (Faisalado,2014).
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :
Tugas perkembangan keluarga telah terpenuhi
 3. Riwayat kesehatan keluarga inti :
Ny.S menderita hipertensi sejak 8 tahun yang lalu
 4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

3.1.3 Data Lingkungan

Karakteristik rumah

Rumah tinggal adalah rumah dinas berupa perumahan, berhimpit dengan rumah tetangga yg termasuk dalam 1dasawisma yg terdiri dari 12 rumah. Depan rumah terdapat lahan berupa tambak musiman (musim hujan). Luas rumah : 8 x 6 m, terdiri dari 2 kamar inti dan 1 kamar tambahan. Bangunan rumah terbuat dari bataco dan lantai keramik. Keadaan rumah kurang bersih dan penataan alat atau perabot rumah tangga kurang rapi, penerangan dan ventilasi kurang memadai dengan ukuran ventilasi : 1,5 x 1 m (ukuran normal ventilasi adalah 10% dari ukuran rumah). Saluran air berupa PDAM digunakan untuk keperluan mandi dan mencuci serta kloset/WC menggunakan septic tank yang berada di belakang rumah. Keluarga menempati rumah sejak tahun 1998 sampai dengan sekarang.

Denah rumah



6. Karakteristik tetangga dan komunitasnya :

Interaksi warga banyak dilakukan di sore hari, pada saat pagi-siang hari bapak bekerja dan ibu mengurus rumah tangga, namun di siang hari beberapa ibu tampak berbincang ketika berbelanja

7. Mobilitas geografis keluarga

Tn.M dan keluarga tinggal di Rumdis TNI-AL Wonosari sejak tahun 1998, sebelumnya tinggal di daerah Jagir Wonokromo Surabaya dengan orang tua.

8. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn.M mengatakan mulai bekerja pukul 07.00-15.00 wib

9. Sistem pendukung keluarga

Kepala keluarga dapat memberikan dukungan secara finansial berupa tercovernya biaya pengobatan anggota keluarga dengan BPJS, fasilitas kendaraan yang bisa digunakan untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan. Anggota keluarga yang lain dapat memberikan dukungan suportif.

3.1.4 Struktur Keluarga

1. Struktur peran :

Keluarga berperan sebagaimana-mestinya. Tn.M sebagai kepala keluarga, Ny.S sebagai ibu rumah tangga dan ke-5 orang anaknya adalah anggota keluarga

2. Pola komunikasi keluarga :

Dalam berkomunikasi keluarga Tn. M menerapkan komunikasi secara terbuka, lebih sering dilakukan pada sore hari saat semua anggota keluarga sudah berkumpul. Pagi hingga sore hari Tn.M pergi bekerja, dan Ny.S menemani anaknya di dalam rumah.

3. Struktur kekuatan keluarga

Ny.S menderita hipertensi, anggota keluarga yang lain sehat

4. Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup, pakaiann untuk anak, biaya sekolah dan pengobatan

3.1.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi mendapatkan status sosial

Keluarga sering berkumpul di rumah setiap harinya, terlebih ketika masa pandemi seperti saat ini. Keluarga membina hubungan yang baik, saling membantu dan taat terhadap norma yang ada

2. Fungsi pendidikan

Pendidikan didapatkan melalui sekolah formal dan ilmu agama didapatkan dari mengaji di tetangga rumah.

3. Fungsi sosialisasi

Setiap hari berkumpul di rumah. Dengan hubungan keluarga yang baik

4. Fungsi pemenuhan (perawatan / pemeliharaan) kesehatan

a. Mengetahui masalah kesehatan

Keluarga mengetahui apabila Ny.S menderita hipertensi, keluarga kurang mengetahui apa yang menjadi pantangan untuk penderita hipertensi

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Ketika Ny.S merasakan pusing, Ny.S meminta diukur tekanan darahnya oleh tetangga, kemudian meminum obat yang biasa diminumnya untuk hipertensinya

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga tidak memberitahu Ny.S untuk sering kontrol tekanan darahnya. Ny.S masih makan makanan yg sama dengan anggota keluarga yg lainnya.

d. Kemampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Keadaan rumah berantakan, perabotan tidak tertata dengan rapi, ventilasi tidak mencukupi

e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga mengatakan apabila Ny.S berobat ke Rumah Sakit hanya ketika keluhan memberat dan keluarga mengatakan apabila sakit Ny.S tidak parah

5. Fungsi religius

Seluruh keluarga beragama islam. Tidak ada kepercayaan yg berpengaruh terhadap kesehatan.

6. Fungsi rekreasi

Ny.S dan keluarga berpergian paling tidak 1-2minggu sekali, lebih sering di rumah berkumpul dengan keluarga menonton tv atau bermain dan berbincang di depan rumah terlebih di masa pandemi seperti sekarang ini

7. Fungsi reproduksi

Tn.M dan Ny.S memiliki 5 orang anak, dan terkadang masih melakukan hubungan seksual

8. Fungsi afeksi

Hubungan antar keluarga baik dan tinggal bersama suami serta ke 5 anaknya

3.1.6 Stress Dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang

Ny.S tidak merasakan stressor yang ada dan menganggap permasalahan kesehatan yang terjadi adalah permasalahan biasa

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga membantu pekerjaan Ny.S yang belum terselesaikan apabila Ny.S sedang merasa pusing atau tidak enak badan. Keluarga menganjurkan Ny.S beristirahat dan memberi obat anti hipertensi yg biasa Ny.S minum

3. Strategi koping yang digunakan

Anggota keluarga bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah

4. Strategi adaptasi disfungsional

Ny.S bila sedang pusing digunakan untuk tidur

3.1.7 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Ny.S	<p>Tekanan Darah : 140/90</p> <p>Suhu : 36,5</p> <p>Nadi : 88 x/m</p> <p>Respirasi : 20 x/m</p> <p>Berat Badan : 82 kg</p> <p>Tinggi Badan : 165 cm</p> <p>Kepala : simetris, berambut bersih berwarna hitam</p> <p>Mata : konjungtivitas merah muda, sklera putih</p> <p>Hidung : lubang hidung normal simetris, pernafasan vesikuler.</p> <p>Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis.</p> <p>Telinga : pendengaran normal, tidak ada cairan dari lubang telinga</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.</p> <p>Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae</p> <p>Perut : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Extermitas : tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif.</p> <p>Eliminasi : BAB biasanya 1 kali sehari, BAK 4-5 kali sehari.</p>
Tn.M	<p>Tekanan Darah : 130/80 mmHg</p> <p>Suhu : 36,5</p> <p>Nadi : 80 x/m</p> <p>Respirasi : 20 x/m</p> <p>Berat Badan : 65 kg</p> <p>Tinggi Badan : 167 cm</p> <p>Kepala : simetris, berambut bersih, tampak uban</p> <p>Mata : konjungtivitas merah muda, sklera putih</p> <p>Hidung : lubang hidung normal simetris, pernafasan vesikuler.</p> <p>Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis.</p> <p>Telinga : pendengaran normal, tidak ada cairan dari lubang telinga</p>

	<p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.</p> <p>Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae</p> <p>Perut : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Extermitas : tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif.</p> <p>Eliminasi : BAB biasanya 1 kali sehari, BAK 4-5 kali sehari.</p>
Sdr.B	<p>Tekanan Darah : 110/70mmHg</p> <p>Suhu : 36,5</p> <p>Nadi : 78 x/m</p> <p>Respirasi : 20 x/m</p> <p>Berat Badan : 60 kg</p> <p>Tinggi Badan : 168 cm</p> <p>Kepala : simetris, berambut bersih berwarna hitam.</p> <p>Mata : konjungtivitas merah muda, sklera putih</p> <p>Hidung : lubang hidung normal simetris, pernafasan vesikuler.</p> <p>Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis.</p> <p>Telinga : pendengaran masih normal, tidak ada cairan dari lubang telinga</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.</p> <p>Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae</p> <p>Perut : simetris, tidak tampak adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Extermitas : tidak ada oedema, dapat gerak aktif.</p> <p>Eliminasi : BAB biasanya 1 kali sehari, BAK 4-5 kali sehari.</p>
Sdri.A	<p>Tekanan Darah : 110/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,5</p> <p>Nadi : 80 x/m</p> <p>Respirasi : 20 x/m</p> <p>Berat Badan : 55 kg</p> <p>Tinggi Badan : 155 cm</p>

	<p>Kepala : simetris, berambut bersih berwarna hitam</p> <p>Mata : konjungtivitas merah muda, sklera putih</p> <p>Hidung : lubang hidung normal simetris, pernafasan vesikuler.</p> <p>Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis.</p> <p>Telinga : pendengaran normal, tidak ada cairan dari lubang telinga</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.</p> <p>Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae</p> <p>Perut : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Extermitas : tidak ada oedema, dapat gerak aktif.</p> <p>Eliminasi : BAB biasanya 1 kali sehari, BAK 4-5 kali sehari.</p>
Sdri.T	<p>Tekanan Darah : 110/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,5</p> <p>Nadi : 82 x/m</p> <p>Respirasi : 20 x/m</p> <p>Berat Badan : 55 kg</p> <p>Tinggi Badan : 154 cm</p> <p>Kepala : simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat.</p> <p>Mata : konjungtivitas merah muda, sklera putih</p> <p>Hidung : lubang hidung normal simetris, pernafasan vesikuler.</p> <p>Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis.</p> <p>Telinga : pendengaran normal, tidak ada cairan dari lubang telinga</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.</p> <p>Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae</p> <p>Perut : simetris, tidak adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Extermitas : tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif.</p> <p>Eliminasi : BAB biasanya 1 kali sehari, BAK 4-5 kali sehari.</p>

An.A	Suhu : 36,5
	Respirasi : 20 x/m
	Berat Badan : 28 kg
	Tinggi Badan : 120 cm
An.A	Suhu : 36,5
	Respirasi : 20 x/m
	Berat Badan : 20 kg
	Tinggi Badan : 105 cm

3.1.8. Harapan Keluarga

Seluruh anggota keluarga bisa selalu sehat dan saling mendukung

3.2 DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

3.2.1 Analisis Dan Sintesis Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kurang memahami cara merawat anggota keluarga yg sakit - Makanan Ny.S sama dengan anggota keluarga yg lain - Keluarga kurang memahami mengenal masalah Ny.S - Keputusan diambil oleh kepala keluarga <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bingung dan tidak tahu mengenai akibat komplikasi dari 	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI 254 / D.0115)</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit hipertensi</p>

	<p>hipertensi yg diderita Ny.S</p> <p>Vital Sign Ny.S :</p> <p>TD :140/90</p> <p>S/N : 36.5/88</p> <p>RR: 20x/m</p>		
2	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan sudah 8 tahun yg lalu menderita hipertensi, terkadang merasakan pusing dan tidak enak badan -Ny.S bila merasa puaing/tidak enak badan meminta diukur tekanan darahnya oleh tetangga, apabila tensinya tinggi Ny.S meminum obat anti hipertensi yg biasa diminum : nifedipin 5mg. -Ny.S memeriksakan keadaan ke RS apabila keluhan memberat -Keluarga tidak menganjurkan Ny.S untuk sering kontrol -Makanan untuk Ny.S masih sama dg anggota keluarga yg lain <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S dan keluarga tidak tahu bagaimana harusnya merawat anggota keluarga yg menderita hipertensi dan menganggap 	<p>Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (SDKI. 258/D.0117)</p>	<p>Kurangnya kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yg sakit</p>

	<p>sakitnya tidak parah</p> <p>Vital sign :</p> <p>Tensi : 140/90</p> <p>S/N : 36.5/88</p> <p>RR: 20x/m</p>		
3	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengetahui pengertian hipertensi, tanda-gejala namun tidak mengetahui bagaimana pencegahan, pantangan dan aturan diet penderita hipertensi -Ny.S masih makan makanan yg mengandung tinggi garam, tidak membedakan masakan dg anggota keluarga yg lain -Ny.S ketika merasa tensinya tinggi hanya minum obat anti hipertensi yg biasa diminumnya : nifedipin 5mg dan ke Rumah Sakit apabila keluhan sudah memberat <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px dan keluarga tampak bingung - Diet Ny.S tinggi garam - Ny. S tidak rutin kontrol dan minum 	<p>Defisit pengetahuan tentang hipertensi (SDKI 246 / D.0111)</p>	<p>Kurang terpaparnya informasi</p>

obat Tensi : 140/90 S/N: 36.5/88 RR: 20x/m BB : 82 kg dengan BMI : 30.1 (Obestitas level 2)		
---	--	--

3.2.2 Daftar Diagnosis Keperawatan yang muncul

No	Diagnosa Keperawatan (PES)
1	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kompleksitas program perawatan/pengobatan
2.	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b/d ketidakadekuatan pemahaman
3.	Defisit pengetahuan tentang hipertensi b/d kurang terpaparnya informasi

I. Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

Dx. Kep. : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit hipertensi

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah - Tdk/Kurang Sehat - Ancaman Kes - Keadaan Sejahtera	3 2 1	1	3/3x1=1	Rasa bingung menyebabkan peningkatan TD yang dapat memperburuk keadaan

2	Kemungkinan Msl Dpt Diubah - Mudah - Sebagian - Tdk Dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Pemberian penjelasan yang tepat dapat membantu menurunkan rasa bingung
3	Potensial Msl Utk Dicegah -Tinggi -Cukup -Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Penjelasan dapat mengurangi rasa bingung
4	Menonjolnya Masalah -Msl Berat Hrs Segera Ditangani -Ada Msl, Tetapi Tidak Perlu Segera Ditangani -Masalah Tidak Dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga menyadari dengan mematuhi diet yang dianjurkan dapat mengurangi rasa khawatir
Total skor				2 7/6	

Dx. Kep. : Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif kurangnya kemampuan

keluarga merawat anggota keluarga yg sakit

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> - Tdk/Kurang Sehat - Ancaman Kes - Keadaan Sejahtera 	3 2 1	1	$2/3 \times 1$ $= 2/3$	Ancaman kesehatan yang memerlukan tindakan yang cepat dan tepat untuk menghindari bahaya lebih lanjut.
2	Kemungkinan Msl Dpt Diubah <ul style="list-style-type: none"> - Mudah - Sebagian - Tdk Dapat 	2 1 0	2	$1/2 \times 2$ $= 1$	Kurangnya motivasi Ny.S dan keluarga untuk memotivasi rutin kontrol tekanan darah
3	Potensial Msl Utk Dicegah <ul style="list-style-type: none"> -Tinggi -Cukup -Rendah 	3 2 1	1	$2/3 \times 1$ $= 2/3$	Cukup, masalah sudah berlangsung cukup lama
4	Menonjolnya Masalah <ul style="list-style-type: none"> -Msl Berat Hrs Segera Ditangani -Ada Msl, Tetapi Tidak Perlu Segera Ditangani -Masalah Tidak Dirasakan 	2 1 0	1	$2/2 \times 1$ $= 1$	Masalah berat harus ditangani keluarga menyadari dan perlu segera mengatasi masalah tersebut
	Total skor			2 4/3	

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

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> - Tdk/Kurang Sehat - Ancaman Kes - Keadaan Sejahtera 	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.S kurang mengetahui tentang penyakitnya secara significant
2	Kemungkinan Msl Dpt Diubah <ul style="list-style-type: none"> - Mudah - Sebagian - Tdk Dapat 	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny S sudah ada upaya untuk pengobatan namun belum optimal
3	Potensial Msl Utk Dicegah <ul style="list-style-type: none"> -Tinggi -Cukup -Rendah 	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah penyakit hipertensi sudah ± 8 tahun. Hanya berobat ketika keluhan memberat. Keluarga masih merasa bingung
4	Menonjolnya Masalah <ul style="list-style-type: none"> -Msl Berat Hrs Segera Ditangani -Ada Msl, Tetapi Tidak Perlu Segera Ditangani -Masalah Tidak Dirasakan 	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Ny. .s merasakan masalah hipertensi pada Ny S dan harus segera ditangani
	Total skor			2 4/3	

II. Prioritas Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan skoring, prioritas masalah dan pengambilan keputusan yg ditentukan oleh keluarga dan didapatkan data sebagai berikut:

Prioritas	Diagnosis keperawatan	Skor
1	Defisit pengetahuan tentang hipertensi b/d kurang terpaparnya informasi	2 4/3
2	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b/d kurangnya kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yg sakit	2 4/3
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit hipertensi	2 7/6

3.3 RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Dx. kep	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (SDKI D.0111, hal : 246)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik	(SLKI L.12111, hal : 146) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah	(SIKI I.12383, Edukasi kesehatan, hal : 65) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang

Dx. kep	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
		<p>yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	<p>dapat meningkatkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup</p>

Dx. kep	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
			bersih dan sehat
<p>Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b/d ketidakadekuatan pemahaman (SDKI D.0003, hal : 252)</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat, perilaku kesehatan meningkat, tingkat kepatuhan dan pengetahuan meningkat</p>	<p>(SLKI L.12106, hal : 72) Kriteria Hasil: 1. Perilaku adaptif meningkat 2. Pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Perilaku mencari bantuan meningkat 4. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat 5. Sistem pendukung meningkat</p>	<p>(SIKI I 09282, kontrak perilaku positif, hal : 139) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak 2. Identifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan 3. Identifikasi habatan salam menerapkan perilaku positif Terapeutik : 1. Ciptakan lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku 2. Diskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah 3. Diskusikan tujuan positif</p>

Dx. kep	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
			<p>jangka panjang dan pendek yang realistis dan dapat dicapai</p> <p>4. Diskusikan pengembangan rencana perilaku positif</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Anjurkan menulis tujuan sendiri, <i>bila perlu</i></p>
<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif kompleksitas program perawatan/pengobatan (SDKI D.0115, hal : 254)</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan manajemen kesehatan meningkat, pemeliharaan kesehatan meningkat, tingkat kepatuhan dan pengetahuan meningkat</p>	<p>(SLKI L.12104, hal : 62)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat</p> <p>2. Penerapan program perawatan meningkat</p> <p>3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif</p>	<p>(SIKI , I.13477, dukungan keluarga merencanakan keperawatan, hal : 26)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p> <p>2. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga</p>

Dx. kep	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
		<p>memenuhi tujuan kesehatan</p> <p>4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/ pengobatan menurun</p>	<p>3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakuakn keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</p> <p>2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>3. Ajarkan cara</p>

Dx. kep	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
			perawatan yang bisa dilakukan keluarga

3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan / Senin 05-10-2020

Tanggal & waktu	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Senin / 05-20-2020	Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu 3. Melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan fisik 4. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 6. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 7. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 8. Memberikan kesempatan untuk bertanya 	<p>S: Ny.S dan keluarga mengetahui mengenai hipertensi namun belum paham mengenai komplikasinya dan perawatan hipertensi</p> <p>O: Ekspresi Ny.S dan keluarga tampak bingung saat menjawab pertanyaan mengenai penyakitnya Ny.S menganggap sakitnya tidak parah. Ny.S masih makan makanan yg sama dengan anggota keluarga yg lain. Berobat ketika keluhan memberat saja</p> <p>TD :140/90</p> <p>S/N : 36.5/88</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>A: Masalah belum teratai</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	D

<p>Senin / 05-10-2020</p>	<p>Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b/d kurangnya kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan mmental dan kognitif untuk membuat kontrak 2. Mengidentifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan 3. Mengidentifikasi habatan salam menerapkan perilaku positif 4. Menciptakan lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku 5. Mendiskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah 6. Mendiskusikan tujuan positif jangka panjang dan pendek yang realistis dan dapat dicapai 7. Mendiskusikan pengembangan rencana perilaku positif 8. Menganjurkan menulis tujuan sendiri, <i>bila perlu</i> 	<p>S: Ny.S dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana merawat anggota keluarga yg sakit hipertensi</p> <p>O: Ny.S dan keluarga tampak bingung saat menjawab pertanyaan mengenai perawatan anggota keluarga yg sakit hipertensi. Ny.S menderita hipertensi sejak 8tahun yg lalu</p> <p>Ny.S masih makan-makanan yg sama dengan anggota keluarga yg lain. Keluarga tidak menyarankan Ny.S untuk rutin kontrol</p> <p>TD :140/90</p> <p>S/N : 36.5/88</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>D</p>
-------------------------------	--	--	---	----------

<p>Senin / 05-10-2020</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 3. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakuakn keluarga 4. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 5. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 6. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarg 7. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 8. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga 	<p>S:Ny.S dan keluarga mengatakan mengetahui mengenai pengertian hipertensi, namun tidak mengetahui mengenai komplikasi, pencegahan, pantangan dan aturan diet pada hipertensi</p> <p>O: Ny.S dan keluarga tampak bingung mengenai apa yang harus dilakukan pada anggota keluarga yg menderita hipertensi.</p> <p>Ny.S ketika merasa tensinya tinggi hanya minum obat nifedipin 5mg, lalu beristirahat. Ke RS bila keluhan memberat</p> <p>TD :140/90</p> <p>S/N : 36.5/88</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>D</p>
-------------------------------	--	--	---	----------

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan / Rabu 07-10-2020

Tanggal & waktu	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu / 07-20-2020	Defisit pengetahuan tentang hipertensi b/d kurang terpaparnya informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memberikan waktu kepada keluarga untuk menjelaskan kembali yang telah diketahui 3. Memberikan waktu kepada keluarga menjelaskan tindakan yang telah dilakukan kepada Ny.S dan keluarga 4. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>S: Ny.S dan keluarga mengetahui mengenai hipertensi namun masih belum jelas mengenai komplikasinya dan perawatan hipertensi</p> <p>O: Ny.S dan keluarga mampu menjelaskan mengenai hipertensi, namun masih tampak bingung mengenai komplikasi dan perawatan anggota keluarga dg sakit hipertensi.</p> <p>Ny.S masih menganggap sakitnya tidak parah.</p> <p>Ny.S masih makan makanan yg sama dengan anggota keluarga yg lain dan berobat ketika keluhan memberat saja</p> <p>TD :130/80</p> <p>S/N : 36.5/88</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p>	D

<p>Rabu / 07-10-2020</p>	<p>Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b/d kurangnya kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Mengidentifikasi cara dan hambatan yang telah diterapkan oleh keluarga dalam berperilaku positif 3. Menciptakan lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku 4. Mendiskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah 5. Mendiskusikan tujuan positif jangka panjang dan pendek yang dapat dicapai 6. Menganjurkan menulis tujuan sendiri, <i>bila perlu</i> 	<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S: Ny.S dan keluarga mengatakan masih belum mengetahui bagaimana merawat anggota keluarga yg sakit hipertensi</p> <p>O: Ny.S dan keluarga masih tampak bingung saat menjawab pertanyaan mengenai perawatan anggota keluarga yg sakit hipertensi. Ny.S menderita hipertensi sejak 8tahun yg lalu</p> <p>Ny.S masih makan-makanan yg sama dengan anggota keluarga yg lain. Keluarga tidak menyarankan Ny.S untuk rutin kontrol</p> <p>TD :130/80</p> <p>S/N : 36.5/88</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi 4,5,6,7 dilanjutkan</p>	<p>D</p>
------------------------------	--	---	--	----------

<p>Rabu/ 07-10-2020</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan keluarga menjelaskan mengenai kebutuhan, sumber yang dimiliki dan tindakan yang telah dilakukan keluarga terhadap kesehatan 2. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 3. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 4. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga 	<p>S:Ny.S dan keluarga mengatakan mengetahui mengenai pengertian hipertensi, namun masih belum paham mengenai komplikasi, pencegahan, pantangan dan aturan diet pada hipertensi</p> <p>O: Ny.S dan keluarga masih tampak bingung mengenai apa yang harus dilakukan pada anggota keluarga yg menderita hipertensi.</p> <p>Ny.S ketika merasa tensinya tinggi hanya minum obat nifedipin 5mg, lalu beristirahat. Ke RS bila keluhan memberat</p> <p>TD :130/80</p> <p>S/N : 36.5/88</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi 4,8 dilanjutkan</p>	<p>D</p>
-----------------------------	--	---	--	----------

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan / Jumat 09-10-2020

Tanggal & waktu	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Jumat / 09-10-2020	Defisit pengetahuan tentang hipertensi b/d kurang terpaparnya informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memberikan keluarga menjelaskan mengenai hal yang telah diketahui dan usaha yang telah dilakukan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 	<p>S: Ny.S dan keluarga mengetahui mengenai dan paham mengenai komplikasi dan perawatan hipertensi</p> <p>O: Ekspresi Ny.S dan keluarga tampak tenang saat menjawab pertanyaan mengenai penyakitnya dan Ny.S tampak senang ketika diukur tekanan darahnya. Ny.S tidak lagi menganggap sakitnya tidak parah. Ny.S mulai makan makanan dg rendah garam. Ny.S dan keluarga menyadari apabila Ny.S harus rutin kontrol.</p> <p>TD :130/80</p> <p>S/N : 36.5/88</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi 1dilanjutkan</p>	

<p>Jumat / 09-10-2020</p>	<p>Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b/d kurangnya kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memberikan kesempatan keluarga menjelaskan perilaku apa yang sudah diubah 3. Menciptakan lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku 4. Mendiskusikan perilaku kesehatan 5. Menganjurkan menulis tujuan sendiri, <i>bila perlu</i> 	<p>S: Ny.S dan keluarga mengatakan sedikit paham bagaimana merawat anggota keluarga yg sakit hipertensi</p> <p>O: Ny.S dan keluarga dapat menjelaskan mengenai perawatan anggota keluarga yg sakit hipertensi.</p> <p>Ny.S sudah mengurangi makan-makanan yg tinggi garam. Keluarga mampu mengingatkan Ny.S untuk rutin kontrol</p> <p>Tensi : 130/80</p> <p>S/N : 36.5/88</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p>	<p>Jumat/</p>
			<p>S:Ny.S dan keluarga mengatakan mengetahui</p>	

09-10-2020	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit hipertensi</p>	<p>1. Memberikan kesempatan kepada keluarga mengenai tindakan yang dapat dilakukan keluarga, sarana yang telah digunakan</p> <p>2. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p>	<p>pengertian hipertensi, komplikasi, pencegahan, pantangan dan aturan diet pada hipertensi</p> <p>O: Ny.S dan keluarga tampak tenang saat menjelaskan mengenai apa yang harus dilakukan pada anggota keluarga yg menderita hipertensi.</p> <p>Ny.S menyadari bila ia harus rutin kontrol</p> <p>Tensi : 130/80</p> <p>S/N : 36.5/88</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p>	
------------	---	---	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Ny.S dengan Hipertensi di Rumdis TNI-AL Wonosari Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 05 Oktober 2020 sampai dengan 10 Oktober 2020. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis datang ke rumah pasien untuk bertemu dengan pasien dan keluarganya untuk mendapatkan data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan keluarga yang telah disiapkan. Pengkajian dilakukan di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan semua item bisa diperoleh informasi dengan jelas karena keluarga kooperatif.

Pada dasarnya tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak mengalami kesenjangan.

Pembahasan akan dimulai dari :

1. Pengkajian

Data pengkajian yang ada dihubungkan dengan faktor-faktor resiko, pasien Ny.S memiliki faktor resiko tersebut yaitu dengan usia 42tahun, dengan konsumsi makanan tinggi garam dan berat badan 82 kg, dengan hasil BMI 30,1 yang termasuk dalam obesitas level 2, dan memiliki riwayat genetik dari ibu dengan hipertensi, sehingga Ny.S mempunyai resiko yang aktual untuk

menderita penyakit hipertensi. Keluhan dan Riwayat Penyakit. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Aspiani, 2014) bahwa faktor risiko pada hipertensi disebutkan bahwa hipertensi sering terjadi pada rentang usia 35-50 tahun, dengan diet konsumsi tinggi garam, berat badan lebih dari 25% di atas BB ideal dan riwayat keturunan.

Keluhan pasien mengatakan terkadang pusing dan merasa tidak enak badan. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala dan rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk. Menurut teori (Brunner dan Suddarth, 2014) klien hipertensi mengalami nyeri kepala sampai tengkuk karena terjadi penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vaskuler cerebral, keadaan tersebut akan menyebabkan nyeri kepala sampai tengkuk pada klien hipertensi. Ny.S menderita hipertensi sejak 8 tahun yang lalu, dengan konsumsi nifedipine 5mg yang dikonsumsi ketika merasakan keluhan saja.

4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit hipertensi

Pengkajian yang didapatkan dari diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit hipertensi, dengan data sebagai berikut : keluarga kurang memahami cara merawat anggota keluarga yg sakit, makanan Ny.S sama dengan anggota keluarga yg lain, keluarga kurang memahami mengenal masalah Ny.S. Pada pengkajian vital sign pada Ny.S didapatkan : TD :140/90, S/N : 36.5/88, RR: 20x/m, BB 82kg.

Berdasarkan(SDKI. D.0115)., Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan keluarga. Disebabkan antara lain : kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan atau pengobatan, konflik pengambilan keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan dan konflik keluarga. Implementasi yang dapat dilakukan adalah memberikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai untuk penderita hipertensi yaitu diet rendah garam, rendah lemak dan kolesterol, menganjurkan pada keluarga untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan diet hipertensi, menganjurkan pada keluarga untuk jadwal tidur Ny.S, menganjurkan kepada keluarga memeriksakan Ny.S secara teratur, melatih dan mengajarkan senam hipertensi.

2. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b/d kurangnya kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yg sakit

Pengkajian yang didapatkan dari diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif b/d kurangnya kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yg sakit, dengan data sebagai berikut : Ny.S mengatakan sudah 8 tahun yg lalu menderita hipertensi, terkadang merasakan pusing dan tidak enak badan, Ny.S bila merasa pusing/tidak enak badan meminta diukur tekanan darahnya oleh tetangga, apabila tensinya tinggi Ny.S meminum obat anti hipertensi yg biasa diminum : nifedipin 5mg, Ny.S memeriksakan keadaan ke RS apabila keluhan memberat, keluarga tidak menganjurkan Ny.S untuk sering kontrol, makanan untuk Ny.S masih sama dengan anggota keluarga yg lain, Ny.S dan keluarga

tidak tahu bagaimana harusnya merawat anggota keluarga yg menderita hipertensi dan menganggap sakitnya tidak parah.

Berdasarkan (SDKI. D.0115), Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Disebabkan, antara lain : hambatan kognitif, ketidakdekuatan keteampilan berkomunikasi, ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga), ketidakcukupan sumber daya (misal : keuangan, fasilitas), tidak terpenuhinya tugas perkembangan.

Implementasi yang dapat dilakukan adalah : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menganjurkan mengenal masalah yang dialami, melakukan orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan.

3. Defisit pengetahuan tentang hipertensi b/d kurang terpaparnya informasi

Ny.S mengetahui pengertian hipertensi, tanda-gejala namun tidak mengetahui bagaimana pencegahan, pantangan dan aturan diet penderita hipertensi, Ny.S masih makan makanan yg mengandung tinggi garam, tidak membedakan masakan dg anggota keluarga yg lain, Ny.S hanya minum obat ketika merasa tensinya tinggi, obat anti hipertensi yg biasa diminumnya : nifedipin 5mg dan ke Rumah Sakit apabila keluhan sudah memberat. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI D.0111). Disebabkan antara lain : keterbatasan kognitif,

gangguan fungsi kognitif, kurang terpapar informasi kurang minat dalam belajar, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

Implementasi yang dapat dilakukan adalah : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengajarkan pasien dan keluarga modifikasi factor risiko jantung (diet, olah raga), menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menjelaskan kepada keluarga mengenai pola diet yang cocok untuk penderita hipertensi antara lain diet rendah garam, lemak, dan kolesterol, menganjurkan keluarga untuk mengatur jadwal tidur Ny.S, menyarankan kepada keluarga untuk membawa Ny.S kontrol kesehatan rutin.

Pendapat Dirhan bahwa tingkat kesehatan seseorang dapat ditentukan oleh tingkat pengetahuan dari orang tersebut, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat kesehatan orang tersebut juga akan semakin baik (Dirhan,2012)

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Ny.S tidak mengalami permasalahan yang berarti. Ny.S mengatakan apabila tensi tinggi merasakan nyeri kepala dan tengkuk belakang terasa kaku.

Menurut (Aspiani, 2014) menyebutkan gejala umum yang ditimbulkan akibat hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa tanda gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala dan rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Pengkajian yang didapatkan dari diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d kompleksitas program perawatan/ pengobatan, dengan data sebagai berikut : keluarga kurang memahami cara merawat anggota keluarga yg sakit, makanan Ny.S sama dengan anggota keluarga yg lain, keluarga kurang memahami mengenal masalah Ny.S. Pada pengkajian vital sign pada Ny.S didapatkan : TD :140/90, S/N : 36.5/88, RR: 20x/m, BB 82kg.

Menurut (SDKI. D.0115), Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan keluarga. Disebabkan antara lain : kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan atau pengobatan, konflik pengambilan keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan dan konflik keluarga (SDKI. D.0115).

2. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b/d kurangnya kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yg sakit

Pengkajian yang didapatkan dari diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif b/d kurangnya kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yg sakit, dengan data sebagai berikut : Ny.S mengatakan sudah 8 tahun yg lalu menderita hipertensi, terkadang merasakan pusing dan tidak enak badan, Ny.S bila merasa pusing/tidak enak badan meminta diukur tekanan darahnya oleh tetangga, apabila tensinya tinggi Ny.S meminum obat anti hipertensi yg biasa diminum : nifedipin 5mg, Ny.S memeriksakan keadaan ke RS apabila keluhan memberat, keluarga tidak menganjurkan Ny.S untuk sering kontrol, makanan

untuk Ny.S masih sama dengan anggota keluarga yg lain, Ny.S dan keluarga tidak tahu bagaimana harusnya merawat anggota keluarga yg menderita hipertensi dan menganggap sakitnya tidak parah.

Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Disebabkan, antara lain : hambatan kognitif, ketidakdekuatan keteampilan berkomunikasi, ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga), ketidakcukupan sumber daya (misal : keuangan, fasilitas), tidak terpenuhinya tugas perkembangan (SDKI. D.0117).

3. Defisit pengetahuan tentang hipertensi b/d kurang terpaparnya informasi

Pengkajian yang didapatkan dari diagnosa defisit pengetahuan tentang hipertensi b/d kurang terpaparnya informasi, dengan data sebagai berikut : Ny.S mengetahui pengertian hipertensi, tanda-gejala namun tidak mengetahui bagaimana pencegahan, pantangan dan aturan diet penderita hipertensi, Ny.S masih makan makanan yg mengandung tinggi garam, tidak membedakan masakan dg anggota keluarga yg lain, Ny.S hanya minum obat ketika merasa tensinya tinggi, obat anti hipertensi yg biasa diminumnya : nifedipin 5mg dan ke Rumah Sakit apabila keluhan sudah memberat. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI D.0111). Disebabkan antara lain : keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kurang terpapar informasi kurang minat dalam belajar, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka membuat perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus memiliki kesamaan membuat perencanaan dengan kriteria hasil, tetapi dalam tinjauan kasus perencanaan sesuai dengan sasaran yang akan dituju, yaitu sesuai dengan tujuan yang akan dicapai pada pasien, dengan menyesuaikan kondisi pasien secara langsung

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada data intervensi yang akan diberikan kepada pasien dan keluarga adalah penjelasan mengenai hipertensi, baik pengertian hipertensi, cara perawatan (kontrol dan diet) hingga komplikasi yang akan terjadi. Hal ini dapat disesuaikan dengan intervensi pada edukasi kesehatan (SIKI, I.12383) dengan intervensi sebagai berikut :

Observasi

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

Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan seha
 - c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada data intervensi yang akan diberikan kepada pasien dan keluarga adalah kontrak perilaku positif yang bertujuan agar pemeliharaan kesehatan meningkat, perilaku kesehatan meningkat, tingkat kepatuhan dan pengetahuan meningkat. Hal ini dapat disesuaikan dengan intervensi pada (SIKI I.09282) dengan intervensi sebagai berikut :

Observasi :

- a. Identifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak
- b. Identifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan
- c. Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif

Terapeutik :

- a. Ciptakan lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku
- b. Diskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah
- c. Diskusikan tujuan positif jangka panjang dan pendek yang realistis dan dapat dicapai
- d. Diskusikan pengembangan rencana perilaku positif

Edukasi:

- a. Anjurkan menulis tujuan sendiri, *bila perlu*

3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Pada data intervensi yang akan diberikan kepada pasien dan keluarga adalah dukungan keluarga merencanakan keperawatan. Hal ini dapat disesuaikan dengan intervensi pada (SIKI , I.13477) dengan intervensi sebagai berikut :

Observasi :

- a. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- b. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- c. Identifikasi tindakan yang dapat dilakuakn keluarga

Terapeutik

- a. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
- b. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga

Edukasi

- a. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
- b. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- c. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

4.4 Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah asuhan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat, perencanaan pada tinjauan pustaka disesuaikan dengan teori, sedangkan perencanaan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan kondisi pasien secara langsung.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi, sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, tetapi rencana pada tinjauan kasus tidak semua sama dengan tinjauan pustaka, disesuaikan kembali dengan kondisi pasien

1. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Implementasi yang dilakukan adalah pemberian edukasi kesehatan, yang mana didapatkan hasil evaluasi hari pertama hingga hari ke tiga, pasien dapat mampu menjelaskan mengenai pengertian hipertensi dan cara perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Implementasi yang dilakukan adalah kontrol perilaku positif, yang mana didapatkan hasil evaluasi hari pertama hingga hari ke tiga, keluarga Ny.S dapat mendukung pengobatan Ny.S

3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Implementasi yang dilakukan adalah dukungan keluarga merencanakan keperawatan, yang mana didapatkan hasil evaluasi hari pertama hingga hari ke tiga, keluarga Ny.S dapat mendukung perawatan Ny.S seperti menyediakan diet yang sesuai, menganjurkan kontrol rutin.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis Hipertensi di Wilayah Rumdis TNI-AL Wonosari Surabaya, maka penulis bisa menarik kesimpulan sekaligus saran dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Simpulan

1. Hasil pengkajian didapatkan Ny.S menderita hipertensi. Penulis mendatangi rumah klien dan melakukan pengkajian kepada Ny.S beserta keluarga. Hasil informasi didapatkan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik
2. Perencanaan keperawatan disesuaikan dengan intervensi utama dan pendukung pada setiap diagnosis yang diangkat. Dengan penentuan prioritas masalah didapatkan berdasar hasil diskusi keluarga, kemudian dilakukan skoring.
3. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan berdasar persetujuan dan kemampuan keluarga, sehingga keluarga dapat memahami tindakan yang dapat dilakukan untuk keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarganya. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama satu minggu dengan melakukan tiga kali kunjungan ke rumah Ny.S, dimulai pada tanggal 05-10-2020 sampai dengan 10-10-2020.
4. Pada evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan baik berupa tindakan edukasi, Ny S dan keluarga dapat menjelaskan mengenai penyakit hipertensi beserta perawatannya, meski belum secara keseluruhan mengubah perilaku kesehatan. Evaluasi dibuat dalam bentuk SOAP yang dinarasikan dengan

cara mengulang kembali penjelasan yang diberikan pada proses implementasi dan mengobsevasi perubahan perilaku yang terjadi.

5.2 Saran

Dari data kesimpulan di atas penulis memberikan saran, sebagai berikut :

1. Bagi Klien/Pasien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita hipertensi teratur melakukan kontrol tekanan darah sehingga meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, pada penatalaksanaan hipertensi keluarga berperan dalam memantau aktivitas selama proses diet, mengontrol makanan sesuai anjuran dokter, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan tekanan darah pasien ke fasilitas kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konseptori tentang penyakit hipertensi tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatandapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Begitupun untuk menegakkan diagnose keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Pada intervensi keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. (2019). Hipertensi Esensial : Diagnosa Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa, 46(3), 172–178.
- Aryantiningsih, D. S., & Silaen, J. B. (2018). Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(1), 64. <https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.1483>
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Aspiani, R. yuli. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*.
- Bickley Lynn S & Szilagy Peter G. (2018). *Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan* (p. 49).
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. 1–172. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Praktika-Dokumen-Keperawatan-Dafis.Pdf>
- Gobel, M. G. S., Mulyadi, N., & Malara, R. (2016). Hubungan Peran Parawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Rsu. Gmibm Monompia Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*, 4(2)
- Hasanah, H. (2016). *Teknik-Teknik Observasi*. 21–46. (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu Sosial). Universitas Islam Negeri Semarang
- Jasa, Z. K., Saleh, S. C., & Rahardjo, S. (n.d.). Dan Intraventrikular Yang Dilakukan Vp-Shunt Emergensi Outcome Of Patients With Intracerebral And Intraventricular Haemorrhage After An Emergency Vp-Shunt InsertioN. 1(3), 158–162.
- Jumriani Ansar¹, Indra Dwinata¹, A. . (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Nasional Ilmu Kesehatan*, 1, 28–35.
- Angsoka di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Kemkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kemkes.RI. (2014).** Pusdatin Hipertensi. Infodatin, Hipertensi, 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Misbach, J. (2013). Aspek diagnostik, Patofisiologi, Manajemen. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Nurariif, A. H. (2015). Aplikasi Asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda Jilid 2.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan.
- Probosari, E. (2017). Faktor Risiko Hipertensi Pada Remaja. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 5(1), 18–27. <https://doi.org/10.14710/JNH.5.1.2017.18-27>
- Saputra, Lyndon. (2014). Buku Saku Keperawatan Kardiovaskular. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Sri & Herlina (2016). Hubungan Gangguan Mental Emosional dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia. 137–144. Jakarta: Media litbangkes
- Sudarsono, E. K. R., Sasmita, J. F. A., Handyasto, A. B., Kuswantiningsih, N., & Arissaputra, S. S. (2017). Peningkatan Pengetahuan Terkait Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Pemuda di Dusun Japanan, Margodadi, Seyegan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 3(1), 26–38. <https://doi.org/10.22146/jpkm.25944>
- Trianto,(2014). Pelayanan Peperawatan Pagi Penderita Hipertensi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahyudi, Y. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Rsud Bangil Pasuruan. Retrieved from <https://repository.kertacendekia.ac.id/media/296897-asuhan-keperawatan-pada-ny-s-dengan-diag-1baf47fe.pdf>
- Wartonah, T. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan (5th ed.). Salemba Medika.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI

Masalah	: Hipertensi
Pokok Pembahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Keluarga Ny.S
Jam	: 10.00 - Selesai
Waktu	: 20 Menit
Tanggal	: 06-10-2020
Tempat	: Rumah Ny.S

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi peningkatan persisten tekanan darah pada pembuluh darah vascular, tekanan yang semakin tinggi pada pembuluh darah menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah.

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 20 menit, diharapkan Keluarga Ny.S mampu memahami dan mengerti tentang Hipertensi.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit tentang Hipertensi, diharapkan Keluarga Ny.S dapat:

1. Menjelaskan pengertian
2. Menyebutkan penyebab
3. Menyebutkan tanda dan gejala
4. Menyebutkan upaya pencegahan
5. Menjelaskan kenapa hipertensi harus di cegah

D. Materi Penyuluhan Terlampir

E. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. Media

1. Leaflet

G. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Meyampakaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas 	Kata-kata/ kalimat

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
2.	Pelaksanaan	12 menit	Penyampaian Materi 1. Menjelaskan pengertian 2. Menjelaskan penyebab 3. Menjelaskan tanda dan gejala 4. Menjelaskan faktor resiko 5. Menjelaskan upaya pencegahan	1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti	Leaflet
3.	Penutup	5 menit	1. Tanya jawab 2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya 3. Melakukan evaluasi 4. Menyampaikan kesimpulan materi 5. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	1. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan 2. Mendengar 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam	Kata-kata/ kalimat

H. Evaluasi

Diharapkan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian Hipertensi
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi
4. Menyebutkan cara pencegahan /Pengobatan Hipertensi
5. Menjelaskan Kenapa hipertensi harus di cegah

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. (Amin & Hardhi 2015)

B. Penyebab

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

a. Hipertensi primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis system rennin. Antigiotesin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Factor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia.

b. Hipertensi sekunder

Penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

C. Tanda dan gejala

Menurut Dalyoko (2010), gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu :

1. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
2. Sering gelisah
3. Wajah merah
4. Tengukuk terasa pegal
5. Mudah marah
6. Telinga berdengung
7. Sukar tidur
8. Sesak napas
9. Rasa berat ditengukuk
10. Mudah lelah
11. Mata berkunang-kunang/ penglihatan kabur
12. Mimisan (keluar darah dari hidung).

D. Faktor resiko

1. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dikontrol:

a. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Harrison, Wilson dan Kasper mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan

estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Aisyah, 2009).

b. Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan risiko hipertensi (Suzanne & Brenda, 2001).

c. Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Aisyah, 2009).

2. Faktor Resiko Yang Dapat Dikontrol:

a. Obesitas

Pada usia pertengahan (+50 tahun) dan dewasa lanjut asupan kalori sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia. Kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi. (Aisyah, 2009)

b. Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Merokok menyebabkan hipertensi karena nikotin yg terkandung di dalam rokok memiliki kecenderungan untuk menyempitkan pembuluh darah dan arteri yang dapat menyebabkan plak. Plak menyempitkan pembuluh darah. Nikotin juga memiliki kemampuan untuk merangsang produksi hormon epinefrin juga dikenal sebagai adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah mengerut (Aisyah, 2009).

c. Mengonsumsi garam berlebih

Dalam diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hipertensi*) kita diwajibkan untuk membatasi asupan natrium (garam) hanya 2/3 sendok teh atau setara dengan 1500 mg natrium

d. *Stres*

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). *Stres* yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota. Menurut Aisyah (2009) mengatakan *stres* akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun *stres* ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

e. Penyakit jasmani

Penyakit jasmani merupakan penyakit yang dapat menyebabkan meningkatkan hipertensi yaitu asam urat, arterosklerosis, hiperkolesterol dan hiperuresemi. Asam urat dapat menyebabkan peningkatan hipertensi karena asam urat akan menyumbat aliran darah ke jantung sehingga jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa jantung. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat (Suzanne & Brenda, 2001).

E. Upaya Pencegahan

1. Cek Kesehatan secara berkala
2. Hindari Kegemukan
3. Hindari rokok dan alkohol.

4. Hindari stress
5. Olah raga teratur / Aktifitas fisik
6. Batasi pemakaian garam
7. Istirahat cukup

F. Diet Hipertensi.

1. Pengertian.

Diet Hipertensi adalah diet bagi penderita hipertensi yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal, selain itu diet hipertensi juga bertujuan untuk menurunkan factor resiko hipertensi lainnya seperti berat badan berlebih, tinggi kolestrol dan Asam Urat dalam darah.

2. Tujuan.

Membantu Menghilangkan Nutrisi garam / mengurangi air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekaan darah pada hipertensi.

3. Syarat- Syarat Diet.

- a. Cukup energy, Protein, Mineral dan Vitamin
- b. Bentuk makanan di sesuaikan dengan keadaan penyakit
- c. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat ringannya Hipertensi

4. Makanan yang dianjurkan / Boleh di konsumsi :

- a. Pisang
- b. Sayuran Hijau kecuali daun singkong , daun melinjo dan bijinya
- c. Buah- buahan kecuali buah durian
- d. Yogurt dan olahan susu lainnya yang rendah lemak
- e. Susu Skim

f. Oatmeal

g. Ikan

5. Makanan yang di Hindari /Dibatasi

a. Makanan yang mengandung garam, seperti makanan cepat saji, makanan kemasan.

b. Makanan yang banyak mengandung Gula

c. Makanan Berlemak

d. Makanan dan Minuman mengandung Alkohol

WASPADAI HIPERTENSI KENDALIKAN TEKANAN DARAH

Mengendalikan Hipertensi:

Gaya hidup sehat dan minum obat secara teratur, Pengobatan secara teratur adalah :

- . Meminum obat secara teratur sesuai rekomendasi dokter.
- . Melakukan kontrol teratur.
- . Mulai masak sendiri makanan di rumah
- . Olahraga
- . Jaga pikiran sampai Stress

APAKAH TEKANAN DARAH TINGGI/ HIPERTENSI ITU ?

Tekanan darah tinggi adalah kenaikan tekanan darah sistolik di atas 140mmhg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90mmhg

MENCEGAH HIPERTENSI :

CERDIK

Cek kesehatan secara berkala

Enyahkan asap rokok

Rajin aktifitas Fisik

Diet seimbang

Istirahat cukup

Kelola stress

Apa yang menyebabkan Hipertensi ?

- . Gaya Hidup tidak Sehat
 1. Konsumsi garam berlebih
 2. Merokok
 3. Minum – minuman beralkohol
 4. Kurang Olah Raga
- . Kegemukan
- . Stress /Banyak pikiran

- . Umur dan jenis kelamin
- . Keturunan/ Riwayat keluarga

APAKAH GEJALA HIPERTENSI ?

- . Sakit kepala
- . Rasa Berat di Tenguk
- . Keletihan / mudah lelah
- . Telinga berdenging
- . Sulit tidur
- . Rasa sakit di dada
- . Penglihatan kabur
- . Jantung berdebar _ debar
- . mimisan

Kenapa Hipertensi Harus di cegah ?

Karena Hipertensi dapat menyebabkan :

1. **Penyakit jantung.**
2. **Gangguan syaraf**
3. **Gangguan otak/ Stroke**
4. **Kerusakan Ginjal**

5. Gangguan penglihatan**6. Kematian**

3. Makanan berlemak
4. Minuman beralkohol

Bagaimana pengobatannya ?

1. Pengobatan Farmakologis
Menggunakan obat –obatan sesuai indikasi / resep dokter
2. Pengobatan Non farmakologis
 - . Menurunkan berat – badan
 - . Diet Rendah Garam dan Lemak
 - . Menghindari Stress
 - . Olahraga/ Aktifitas Fisik
 - . Dukungan Keluarga.

**MAKANAN YANG DIANJURKAN
/BOLEH DI KONSUMSI :**

1. Pisang
2. Sayuran Hijau
3. Yogurt
4. Susu SKIM
5. Kentang /beras /gandum
6. Buah berry
7. Buah Bit
8. Oatmeal
9. Ikan

MAKANAN YANG DI HINDARI :

1. Garam
2. Makanan yang banyak mengandung Gula



