

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DI WILAYAH
PONDOK TROSOBO INDAH
SIDOARJO**



**Oleh :
TRI INDRIAWATI, S. Kep
NIM. 2030109**

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

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DI WILAYAH
PONDOK TROSOBO INDAH
SIDOARJO**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners (Ns)**



**Oleh :
TRI INDRIAWATI, S. Kep
NIM. 2030109**

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

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

Surabaya, 23 Juli 2021

Penulis,



Tri Indriawati, S. Kep
NIM. 2030109

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : **Tri Indriawati, S. Kep**
NIM. : **2030109**
Program Studi : **Profesi Keperawatan**
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Di Wilayah Pondok
Trosobo Indah Sidoarjo.**

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

NERS (Ns.)

Surabaya, 23 Juli 2021
Pembimbing



Dini Mei Widayanti, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 03.011

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari:

Nama : **Tri Indriawati, S. Kep**
NIM. : **2030109**
Program Studi : **Profesi Keperawatan**
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Di Wilayah Pondok
Trosobo Indah Sidoarjo.**

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

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

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

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

Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka. Prodi Profesi Ners

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

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 23 Juli 2021

KATA PENGANTAR

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

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

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Bapak Nuh Huda, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Ibu Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes, selaku penguji sebagai terima kasih atas segala arahnya dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Bapak Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp. Kom, selaku penguji sebagai terima kasih atas segala arahnya dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

5. Ibu Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di Stikes Hang Tuah Surabaya.
7. Ibu dan Bapak selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Orang tua, suami dan kedua anakku tercinta yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat dan motivasi selama peneliti menempuh studi dan menyelesaikan skripsi ini.
9. Rekan-rekan sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| HALAMAN JUDUL LUAR | i |
| HALAMAN JUDUL DALAM..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR SINGKATAN | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat..... | 5 |
| 1.5 Metode Penulisan | 6 |
| 1.5.1 Metode Deskripsi | 6 |
| 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data..... | 6 |
| 1.5.3 Sumber Data..... | 6 |
| 1.5.4 Studi Kepustakaan..... | 7 |
| 1.6 Sistematika Penulisan | 7 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Konsep Keluarga | 8 |
| 2.1.1 Definisi Keluarga | 8 |
| 2.1.2 Fungsi Keluarga | 8 |
| 2.1.3 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga | 10 |
| 2.1.4 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan | 12 |
| 2.2 Materi Anatomi Dan Fisiologi Jantung | 14 |
| 2.2.1 Anatomi Dan Fisiologi Jantung | 14 |
| 2.2.2 Sistim Peredaran Darah | 14 |
| 2.2.3 Anatomi Jantung | 16 |
| 2.2.4 Fisologi Jantung | 17 |
| 2.3 Konsep Hipertensi | 18 |
| 2.3.1 Definisi Hipertensi | 18 |
| 2.3.2 Etiologi Hipertensi | 19 |
| 2.3.3 Derajat Hipertensi..... | 20 |
| 2.3.4 Tanda Dan Gejala Hipertensi..... | 20 |
| 2.3.5 Penatalaksanaan Hipertensi | 22 |
| 2.3.6 Faktor-Faktor Resiko Hipertensi..... | 24 |
| 2.3.7 Pathway Hipertensi..... | 27 |
| 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi.... | 27 |

| | | |
|----------------------------------|---|-----------|
| 2.4.1 | Pengkajian | 27 |
| 2.4.2 | Diagnosa Keperawatan Keluarga | 36 |
| 2.4.3 | Perencanaan | 38 |
| 2.4.4 | Implementasi Keperawatan Keluarga..... | 43 |
| 2.4.5 | Evaluasi Keperawatan Keluarga | 44 |
| BAB 3 TINJAUAN KASUS..... | | 45 |
| 3.1 | Pengkajian..... | 45 |
| 3.1.1 | Identitas Keluarga | 45 |
| 3.1.2 | Riwayat Dan Tahapan Perkembangan Keluarga | 47 |
| 3.1.3 | Lingkungan | 48 |
| 3.1.4 | Struktur Keluarga | 51 |
| 3.1.5 | Fungsi Keluarga | 52 |
| 3.1.6 | Stress dan Koping Keluarga | 52 |
| 3.1.7 | Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga | 53 |
| 3.1.8 | Riwayat Kesehatan Setiap Anggota Keluarga | 53 |
| 3.2 | Diagnosis Keperawatan Keluarga | 57 |
| 3.2.1 | Analisis dan Sintesis Data | 57 |
| 3.2.2 | Daftar Diagnosis Keperawatan Yang Muncul | 58 |
| 3.2.3 | Skoring Masalah..... | 58 |
| 3.2.4 | Prioritas Diagnosis Keperawatan | 60 |
| 3.3 | Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga | 61 |
| 3.4 | Implementasi dan Evaluasi | 64 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | | 71 |
| 4.1 | Pengkajian..... | 71 |
| 4.2 | Diagnosa Keperawatan..... | 78 |
| 4.3 | Perencanaan | 81 |
| 4.4 | Pelaksanaan Dan Evaluasi | 82 |
| BAB 5 PENUTUP | | 89 |
| 5.1 | Simpulan | 89 |
| 5.2 | Saran | 91 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 92 |
| LAMPIRAN | | 93 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------------|---|
| Bangdiklat | : Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan |
| Kadepwat | : Kepala Departement Keperawatan |
| RSPAL | : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut |
| WHO | : World Health Organization. |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabel 2.1 | Derajat Hipertensi..... | 20 |
| Tabel 2.2 | Prioritas Masalah Keluarga | 41 |
| Tabel 3.1 | Data Ny. S Mengenai Pekerjaan, Pendidikan dan Status Imunisasi | 45 |
| Tabel 3.2 | Pemeriksaan Fisik (semua anggota keluarga head to toe) . | 53 |
| Tabel 3.3 | Data Diagnosis Keperawatan Ny. S..... | 57 |
| Tabel 3.4 | Diagnosa Keperawatan Yang Muncul | 58 |
| Tabel 3.5 | Diagnosa Keperawatan 1..... | 58 |
| Tabel 3.6 | Diagnosa Keperawatan 2..... | 59 |
| Tabel 3.7 | Diagnosa Keperawatan 3..... | 60 |
| Tabel 3.8 | Hasil Skor Prioritas Diagnosis Keperawatan | 60 |
| Tabel 3.9 | Rencana Asuhan Keperawatan Ny. S | 61 |
| Tabel 3.1.0 | Hasil Implementasi dan Evaluasi | 64 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|-------------------------|----|
| Gambar 2.1 | Jantung Sehat..... | 16 |
| Gambar 2.2 | Pathway Hipertensi..... | 27 |
| Gambar 3.1 | Denah Rumah Ny. S | 49 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|------------|---|-----|
| Lampiran 1 | <i>Curriculum Vitae</i> | 93 |
| Lampiran 2 | Motto dan Persembahan | 94 |
| Lampiran 3 | Lembar Konsul..... | 95 |
| Lampiran 4 | Satuan Acara Penyuluhan Hipertensi..... | 96 |
| Lampiran 5 | Penyuluhan | 99 |
| Lampiran 6 | Pamflet Hipertensi..... | 102 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi, merupakan penyakit tidak menular yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkan dalam jangka pendek atau jangka panjang. Penyakit hipertensi menyebabkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) tinggi. Untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat, digunakan indikator yaitu angka kesakitan (morbiditas). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan distolik sedikitnya 90 mmHg (Nurarif, 2016). Hipertensi sering disebut sebagai “*the silent killer*” karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau hipertensi. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi (Sufa, Christantyawati & Jusnita, 2017).

Kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dibanding prevalensi global (WHO, 2018). Profil Kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2017 menunjukkan, persentase hipertensi sebesar 20,43% atau sekitar 1.828.669 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 20,83% (825.412 penduduk) dan perempuan sebesar 20,11% (1.003.257 penduduk), (Dinkes propinsi Jawa Timur,

2017). Sedang di kabupaten Sidoarjo, tahun 2018 sejumlah 834.275 penduduk telah dilakukan pengukuran hipertensi (49,33%). Persentase hipertensi sebesar 35,53% atau sekitar 134.015 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 15,63% (52.239 penduduk) dan perempuan sebesar 16,35% (81.776 penduduk). Penyakit hipertensi tahun 2018 termasuk urutan ke 3 dari 10 penyakit terbanyak yang ada di Sidoarjo.

Pada suatu penelitian, hipertensi menempati 87% kasus pada orang yang berumur 50 sampai 59 tahun. Perubahan pola hidup untuk menurunkan tekanan darah bisa terlihat dampaknya dalam beberapa minggu, misalnya berhenti merokok, minum-minuman keras, serta aktif berolahraga (American Nurses Association, 2017). Dampak hipertensi pada pasien antara lain penyakit kardiovaskuler, stroke dan sebagainya. Hipertensi masih menjadi masalah bagi sebuah keluarga. Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2011).

Pengobatan hipertensi dilakukan dengan dua cara, yaitu pengobatan secara non farmakologis dan farmakologis. Pengobatan farmakologis dengan meminum obat antihipertensi. Pengobatan non farmakologis yaitu lebih menekankan pada perubahan pola makan dan gaya hidup seperti mengurangi konsumsi garam, mengendalikan berat badan, mengendalikan minum kopi, membatasi konsumsi lemak, berolahraga secara teratur, menghindari stress, terapi komplementer (terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, akupuntur, akupresur, aromaterapi, refleksiologi, dan bekam) (Lukman, 2020).

Pengobatan non farmakologis untuk pencegahan hipertensi juga dapat

dilakukan oleh keluarga. Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga sangat penting dalam perawatan anggota yang mengalami sakit agar tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut. Keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan di masyarakat. Untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi pada keluarga, sesuai tugas keluarga terhadap kesehatan yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat. Upaya yang paling penting dalam penyembuhan hipertensi dengan mengenal dan melakukan perawatan pada anggota keluarga merupakan tindakan yang tepat untuk menghadapi pasien dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi dan serangan berulang

Berdasarkan latar belakang dan data yang didapatkan, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan kasus “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Di Wilayah Pondok Trosobo Indah Sidoarjo”

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit, maka mahasiswa akan melakukan kajian lebih lanjut dengan membuat rumusan masalah sebagai

berikut: “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Di Wilayah Pondok Trosobo Indah Sidoarjo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mahasiswa mampu memberikan dan menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. S di wilayah Pondok Trosobo Indah Sidoarjo secara komprehensif.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada Ny. S di wilayah Pondok Trosobo Indah Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam hal:

1. Mengkaji data pada Ny. S di wilayah Pondok Trosobo Indah Sidoarjo
2. Merumuskan dan menetapkan diagnosis keperawatan pada Ny. S di wilayah Pondok Trosobo Indah Sidoarjo
3. Menyusun perencanaan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan pada Ny. S di wilayah Pondok Trosobo Indah Sidoarjo.
4. Melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan perencanaan keperawatan pada Ny. S di wilayah Pondok Trosobo Indah Sidoarjo.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada Ny. S di wilayah Pondok Trosobo Indah Sidoarjo.
6. Mendokumentasikan tindakan keperawatan pada Ny. S di wilayah Pondok Trosobo Indah Sidoarjo.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi aparat pemerintah setempat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, khususnya pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi.

2. Bagi institusi pendidikan

Studi kasus ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi.

3. Bagi keluarga dan pasien

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penyuluhan pada keluarga dan pasien dengan diagnosa medis hipertensi sehingga keluarga dan pasien mampu menggunakan pelayanan medis terdekat dan mampu melakukan perawatan di rumah dengan baik.

4. Bagi penulis selanjutnya

Studi kasus ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis hipertensi sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode Deskripsi

Penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi saat ini meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan dan membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu tahap pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien bersama keluarga.

2. Observasi

Data diperoleh melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap serta perilaku klien.

3. Pemeriksaan

Data diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium yang dapat menunjang untuk menegakan suatu diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga/orang terdekat dengan pasien, juga dari hasil-hasil pemeriksaan yang ada.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah proses mempelajari buku-buku sebagai referensi yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Agar lebih jelas dan lebih mudah mempelajari karya tulis ini, maka secara keseluruhan karya tulis ini dibagi menjadi tiga bagian antara lain:

1. Bagian awal, terdiri dari halamman judul, halaman persetujuan dari pembimbing, surat pernyataan penulis, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar tabel.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut:

| | |
|-------|--|
| Bab 1 | Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat dan sistematika penulisan. |
| Bab 2 | Tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep keluarga, anatomi fisiologi, konsep hipertensi, konsep askep keluarga hipertensi |
| Bab 3 | Tinjauan kasus yang berisi tentang dekripsi data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan keluarga, rencana askep keluarga, implementasi dan evaluasi. |
| Bab 4 | Pembahasan yang membahas pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi |
| Bab 5 | Penutup yang berisi tentang kesimpulan dan saran |

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

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

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2012). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu:

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan (PPNI, 2016). Ada beberapa penyebab terjadinya pemeliharaan kesehatan tidak efektif: hambatan kognitif, ketidaktuntasan proses berduka, ketidakadekuatan keterlampilan berkomunikasi, kurangnya keterampilan motorik halus/kasar, ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakmampuan mengatasi masalah (individu/keluarga), ketidakcukupan sumber daya (misal: keuangan, fasilitas), gangguan persepsi, tidak terpenuhinya tugas perkembangan (PPNI, 2016).

2. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Dalam hal ini keluarga dapat membina hubungan sosial pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

4. Fungsi ekonomi

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

5. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan,

yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

2.1.3 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

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

1. Keluarga baru (*Berganning Family*)

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

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

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB post partum 6 minggu.

3. Keluarga dengan anak pra sekolah

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

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

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

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

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

6. Keluarga dengan anak dewasa

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

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

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

8. Keluarga lanjut usia

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

2.1.4 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya. Dukungan keluarga yang berperan dalam manajemen penyakit hipertensi dapat berupa kepatuhan minum obat, harmonitas keluarga, keseimbangan finansial, controlling kesehatan, wellbeing, makan harian, aktivitas fisik dan manajemen stres (Hendra Efendi, 2016).

Di dalam Hendra effendi (2016), keluarga dapat melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga, yaitu sebagai berikut:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua/keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orangtua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Seringkali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan

yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit

2.2 Materi Anatomi Dan Fisiologi Jantung

2.2.1 Anatomi Dan Fisiologi Jantung

Sistem kardiovaskuler merupakan organ sirkulasi darah yang terdiri dari jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi keseluruh jaringan tubuh yang di perlukan dalam proses metabolisme tubuh. Sistem kardivaskuler memerlukan banyak mekanisme yang bervariasi agar fungsi regulasinya dapat merespons aktivitas tubuh, salah satunya adalah meningkatkan aktivitas suplai darah agar aktivitas jaringan dapat terpenuhi. Pada keadaan berat, aliran darah tersebut, lebih banyak di arahkan pada organ-organ vital seperti jantung dan otak yang berfungsi memelihara dan mempertahankan sistem sirkulasi itu sendiri.

2.2.2 Sistem Peredaran Darah

Dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dalam setiap organ ataupun jaringan maupun sel tubuh melalui sistem peredaran darah. Sistem aliran darah tubuh, secara garis besar terdiri dari tiga sistem, yaitu:

1. Sistem peredaran darah kecil.

Dimulai dari ventrikel kanan, darah mengalir ke paru-paru melalui arteri pulmonal untuk mengambil oksigen dan melepaskan karbon dioksida kemudian masuk ke atrium kiri. Sistem peredaran darah kecil ini berfungsi untuk membersihkan darah yang setelah beredar ke seluruh tubuh memasuki

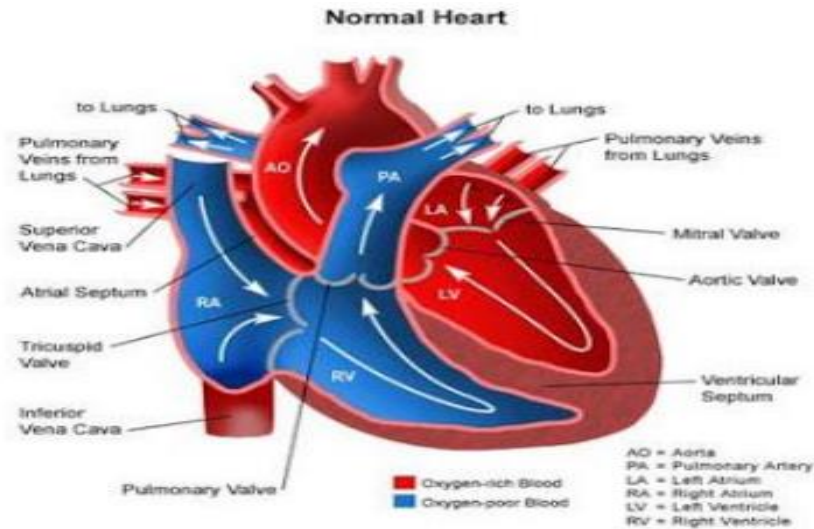
atrium kanan dengan kadar oksigen yang rendah antara 60-70% serta kadar karbon dioksida tinggi antara 40-45%. Setelah beredar melalui kedua paru-paru, kadar zat oksigen meningkat menjadi sekitar 96% dan sebaliknya kadar zat karbon dioksida menurun. Proses pembersihan gas dalam jaringan paru-paru berlangsung di alveoli, dimana gas oksigen disadap oleh komponen Hb. Sebaliknya gas karbon dioksida dikeluarkan sebagian melalui udara pernafasan.

2. Sistem peredaran darah besar.

Darah yang kaya oksigen dari atrium kiri memasuki ventrikel kiri melalui katup mitral/ atau bikuspidal, untuk kemudian dipompakan ke seluruh tubuh melalui katup aorta, dimana darah tersebut membawakan zat oksigen serta nutrisi yang diperlukan oleh tubuh melewati pembuluh darah besar/ atau arteri, yang kemudian di suplai ke seluruh tubuh.

3. Sistem peredaran darah koroner.

Sistem peredaran darah koroner berbeda dengan sistem peredaran darah kecil maupun besar. Artinya khusus untuk menyuplai darah ke otot jantung, yaitu melalui pembuluh koroner dan kembali melalui pembuluh balik yang kemudian menyatu serta bermuara langsung ke dalam ventrikel kanan. Melalui sistem peredaran darah koroner ini, jantung mendapatkan oksigen, nutrisi, serta zat-zat lain agar dapat menggerakkan jantung sesuai dengan fungsinya (Soeharto, 2002).



Gambar 2.1 Jantung Sehat (Sumber: V Essianda, 2015)

2.2.3 Anatomi Jantung

Jantung adalah organ otot yang berongga dan berukuran sebesar kepalan tangan. Fungsi utama jantung adalah memompa darah ke pembuluh darah dengan kontraksi ritmik dan berulang. Jantung normal terdiri dari empat ruang, 2 ruang jantung atas dinamakan atrium dan 2 ruang jantung di bawahnya dinamakan ventrikel, yang berfungsi sebagai pompa. Dinding yang memisahkan kedua atrium dan ventrikel menjadi bagian kanan dan kiri dinamakan septum. Batas-batas jantung:

1. Kanan: vena cava superior (VCS), atrium kanan, vena cava inferior (VCI)
2. Kiri: ujung ventrikel kiri
3. Anterior: atrium kanan, ventrikel kanan, sebagian kecil ventrikel kiri
4. Posterior: atrium kiri, 4 vena pulmonalis
5. Inferior: ventrikel kanan yang terletak hampir horizontal sepanjang diafragma sampai apeks jantung
6. Superior: apendiks atrium kiri

2.2.4 Fisiologi Jantung

Jantung dapat dianggap sebagai 2 bagian pompa yang terpisah terkait fungsinya sebagai pompa darah. Masing-masing terdiri dari satu atrium-ventrikel kiri dan kanan. Berdasarkan sirkulasi dari kedua bagian pompa jantung tersebut, pompa kanan berfungsi untuk sirkulasi paru sedangkan bagian pompa jantung yang kiri berperan dalam sirkulasi sistemik untuk seluruh tubuh. Kedua jenis sirkulasi yang dilakukan oleh jantung ini adalah suatu proses yang berkesinambungan dan berkaitan sangat erat untuk asupan oksigen manusia demi kelangsungan hidupnya.

Ada 5 pembuluh darah mayor yang mengalirkan darah dari dan ke jantung. Vena cava inferior dan vena cava superior mengumpulkan darah dari sirkulasi vena (disebut darah biru) dan mengalirkan darah biru tersebut ke jantung sebelah kanan. Darah masuk ke atrium kanan, dan melalui katup trikuspid menuju ventrikel kanan, kemudian ke paru-paru melalui katup pulmonal. Darah yang biru tersebut melepaskan karbondioksida, mengalami oksigenasi di paru-paru, selanjutnya darah ini menjadi berwarna merah. Darah merah ini kemudian menuju atrium kiri melalui keempat vena pulmonalis. Dari atrium kiri, darah mengalir ke ventrikel kiri melalui katup mitral dan selanjutnya dipompakan ke aorta. Tekanan arteri yang dihasilkan dari kontraksi ventrikel kiri, dinamakan tekanan darah sistolik. Setelah ventrikel kiri berkontraksi maksimal, ventrikel ini mulai mengalami relaksasi dan darah dari atrium kiri akan mengalir ke ventrikel ini. Tekanan dalam arteri akan segera turun saat ventrikel terisi darah. Tekanan ini selanjutnya dinamakan tekanan darah diastolik. Kedua atrium berkontraksi secara bersamaan, begitu pula dengan kedua ventrikel.

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

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 (Nurarif AH, 2016: 319).

Hipertensi merupakan pemicu berbagai macam penyakit, diantaranya stroke, diabetes dan gagal ginjal. Organ yang terkait dengan penyakit fatal ini adalah jantung, saat jantung bekerja diperlukan tekanan untuk memompa. Ketika jantung berkontraksi, akan terjadi suatu gelombang tekanan cairan dalam arteri (pembuluh darah). Tekanan pada dinding arteri ini yang dikenal sebagai tekanan darah. Tubuh akan mengontrol tekanan darah, jika tekanan darah terlalu tinggi sistem saraf otonom akan melepaskan suatu zat neurotransmitter yang menyebabkan relaksasi otot hingga menurunkan tekanan darah.

Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenalin juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2002 dalam Aspiani, 2016)

2.3.2 Etiologi Hipertensi

Nurarif AH (2016:319) menyebutkan bahwa berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan:

1. Hipertensi primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf, simpatis sistem renin

2. Hipertensi sekunder

Penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom chusing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Pada hipertensi pada usia lanjut di bedakan atas:

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHG / tekanan darah diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHG
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHG dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHG

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya

4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Nurarif AH, 2016:319)

2.3.3 Derajat Hipertensi

Nurarif AH (2016:319) menyebutkan bahwa secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan yaitu:

Tabel 2.1 Derajat Hipertensi

| No | Kategori | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|----|------------------------|-----------------|------------------|
| 1 | Optimal | < 120 | < 80 |
| 2 | Normal | 120 – 129 | 80 – 84 |
| 3 | High Normal | 130 – 139 | 85 – 89 |
| 4 | Hipertensi | | |
| | Grade 1 (Ringan) | 140 – 159 | 90 – 99 |
| | Grade 2 (Sedang) | 160 – 179 | 100 – 109 |
| | Grade 3 (Berat) | 180 – 209 | 100 – 119 |
| | Grade 4 (Sangat Berat) | > 210 | > 120 |

Sumber: Nurarif AH (2016:319)

2.3.4 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Secara umum, tekanan darah tinggi ringan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Bisa jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh orang tersebut. Sering hal itu ketahuan tiba-tiba, misalnya pada waktu mengadakan pemeriksaan kesehatan atau pada saat mengadakan pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal. Kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, berdebar-debar dan berdengung di telinga merupakan tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda tersebut. Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya. Hipertensi sudah mencapai

taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun, akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek, pandangan mata kabur dan mengganggu tidur.

Beberapa gejala pasien yang menderita hipertensi yaitu mengeluh sakit kepala, pusing lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual muntah, epistaksis kesadaran menurun (Nurarif Kusuma, 2016). Pada hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala, antara lain sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek, gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuk, nyeri di daerah kepala bagian belakang, nyeri dada, otot lemah, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, kulit pucat atau kemerahan, denyut jantung cepat, impotensi dan mimisan (Budiawan, 2018).

Pada penderita hipertensi, tahanan perifer sistemik menjadi lebih tinggi dari orang normal akibat adanya vasokonstriksi pembuluh darah. Ventrikel kiri kemudian mengompensasi keadaan tersebut dengan hipertrofi sel-sel otot jantung. Hal tersebut memungkinkan jantung berkontraksi lebih kuat dan mempertahankan volume sekuncup. Namun, lama kelamaan mekanisme kompensasi tersebut tidak lagi mampu mengimbangi tekanan perifer yang tetap tinggi hingga menyebabkan penurunan kontraktilitas ventrikel kiri. Penurunan kontraktilitas ventrikel kiri akan diikuti oleh penurunan curah jantung yang selanjutnya menyebabkan penurunan tekanan darah. Dengan adanya hal tersebut menyebabkan tekanan intravaskuler vena pulmonalis yang semakin tinggi dan berakibat cairan terdorong keluar dan terjadilah edema paru. Edema paru menyebabkan pasien sering merasa sesak napas saat beraktivitas ringan dan berbaring sebagai kompensasi akibat lumen bronkus dan alveolus mengecil yang menyebabkan pertukaran gas terganggu. Di

sisi lain, jaringan sistemik semakin kekurangan O₂ dan proses metabolisme pun berubah menjadi metabolisme anaerob yang menyebabkan asidosis metabolik. Selain itu, pada gagal jantung kiri asidosis metabolik disebabkan oleh oksigenasi arteri berkurang dan peningkatan pembentukan asam di dalam darah akibat adanya penurunan pertukaran O₂ dan CO₂ di dalam alveolus paru. Jika hipertensi berat atau menahun dan tidak terobati, dapat timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan kabur (karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal) (Soeharto, 2016).

Menurut Nur Arif AH (2016:320) menyebutkan tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu tidak ada gejala dan gejala yang lazim. Menurut Budiawan (2018), komplikasi dari tekanan darah tinggi ialah perkembangan lambat laun penyakit dinding pembuluh darah arteri, (arteri otot jantung, aorta pembuluh darah otak, pembuluh darah retina, organ yang peka di balik mata), atherosclerosis, serangan jantung dan penyakit ginjal.

2.3.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih 6 gram/hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi pasien hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress. Untuk pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter keluarga anda. Dalam studi epidemiologi membuktikan bahwa olahraga secara

teratur memiliki efek antihipertensi dengan menurunkan tekanan darah sekitar 6-15 mmHg pada penderita hipertensi. Olah raga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olah raga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (Sukmawati, 2016). Ada pun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh pasien hipertensi adalah:

1. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu *fullcream*, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol
6. Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

Di Indonesia terdapat pergeseran pola makan, yang mengarah pada makanan cepat saji dan yang diawetkan yang kita ketahui mengandung garam tinggi, lemak jenuh dan rendah serat mulai menjamur terutama di kota-kota besar di Indonesia. Dengan mengetahui gejala dan faktor risiko terjadinya hipertensi diharapkan pasien dapat melakukan pencegahan dan penatalaksanaan dengan

modifikasi diet/gaya hidup ataupun obat-obatan sehingga komplikasi yang terjadi dapat dihindarkan.

2.3.6 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi terbagi dalam:

1. Faktor resiko yang tidak dapat di kontrol

a. Genetik / jenis kelamin

Dibanding orang kulit putih, orang kulit hitam di negara barat lebih banyak menderita hipertensi, lebih tinggi hipertensinya dan lebih besar tingkat morbiditasnya maupun mortalitasnya, sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetik.

b. Usia

Kebanyakan orang berusia di atas 60 tahun sering mengalami hipertensi, bagi mereka yang mengalami hipertensi, risiko stroke dan penyakit kardiovaskular yang lain akan meningkat bila tidak ditangani secara benar.

c. Jenis kelamin

Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan pra-monopause dibanding pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormon.

2. Faktor resiko yang dapat di kontrol

a. Obesitas

Pada 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, karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung,

dan pembuluh darah, hipertensi. Obesitas beresiko terhadap munculnya berbagai penyakit jantung dan pembuluh darah (Aisyah, 2009)

b. Kurang olahraga

Kurangnya aktivitas fisik dapat mengakibatkan hipertensi yaitu karena terjadinya penurunan cardiac output (curah jantung) sehingga pemompaan ke jantung menjadi lebih kurang. Kurangnya latihan aktivitas fisik dapat menyebabkan terjadinya kekakuan pembuluh darah, sehingga aliran darah tersumbat dan menyebabkan hipertensi.

c. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi (Irianto K, 2015).

d. Garam dapur

Sodium adalah mineral yang esensial bagi kesehatan. Ini mengatur keseimbangan air di dalam system pembuluh darah. Sebagian sodium dalam diet datang dari makanan dalam bentuk garam dapur atau sodium chlorid (NaCl).

e. Minum alkohol

Banyak penelitian membuktikan bahwa alkohol dapat merusak jantung dan

organ-organ lain, termasuk pembuluh darah. Kebiasaan minum alkohol berlebihan termasuk salah satu faktor risiko hipertensi (Aisyah, 2009)

f. Minum kopi

Faktor kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, dimana dalam satu cangkir tersebut berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmhg (Dalyoko, 2010)

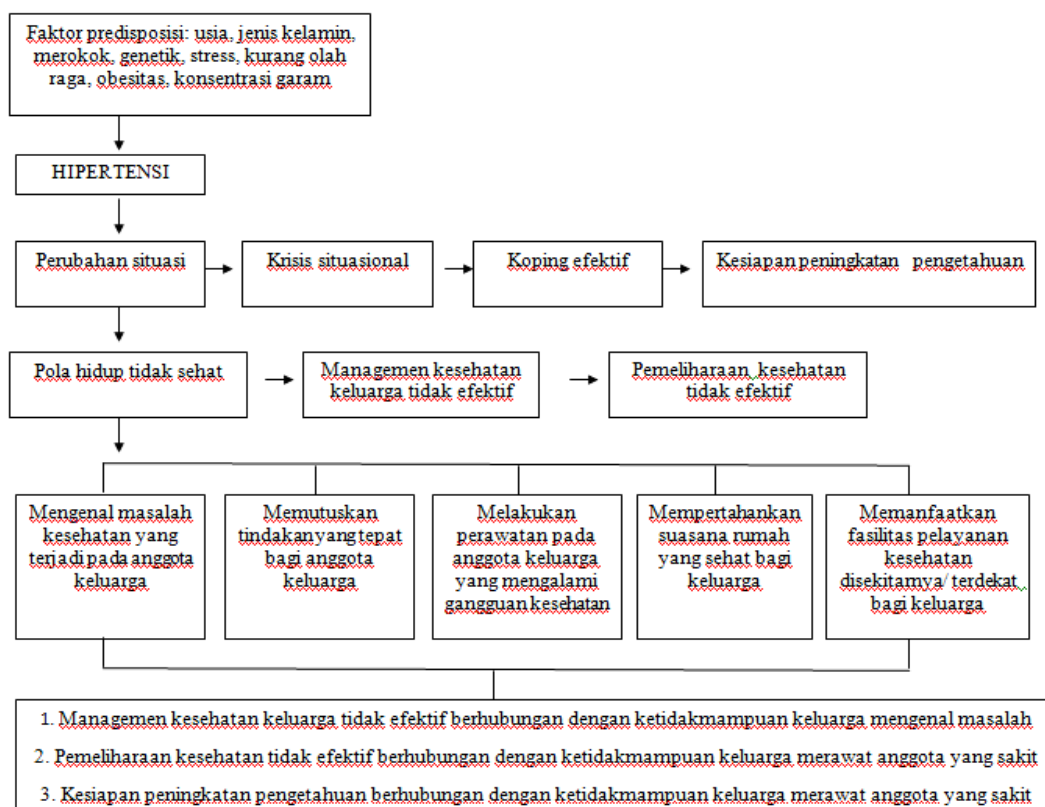
g. Stress

Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stress yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota (Syahrini, Susanto, & Udiyono, 2012).

h. Penyakit jasmani

Penyakit jasmani merupakan penyakit yang dapat menyebabkan meningkatkan hipertensi yaitu asam urat, arterosklerosis, hiperkolesterol dan hiperurecemi. 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 (Brunner & Suddarth, 2011)

2.3.7 Pathway Hipertensi



Gambar 2.2 Pathway Hypertensi

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas Kepala Keluarga Nama Kepala Keluarga (KK)
2. Komposisi Keluarga
 - a. Jenis Kelamin

Dalam Sukmawati (2016), faktor umur sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Insiden hipertensi yang makin meningkat dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone. Kejadian hipertensi sering terjadi pada pasien berusia lebih dari 65 tahun. Usia

merupakan salah satu faktor resiko hipertensi. Lebih banyak dijumpai bahwa penderita penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi pada usia senja (Deni Damayanti, 2013).

b. Umur

Laki-laki berusia 35 sampai 50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi (Ardiansyah, 2012)

c. Pekerjaan

Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga akan semakin sedikit pula ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pengobatan (Notoatmodjo, 2007).

d. Status sosial

Ekonomi keluarga mempengaruhi asupan nutrisi (garam dapur) tergantung pendapatan dalam suatu rumah tangga.

e. Jumlah anggota keluarga

Semakin sedikit keluarga yang terdapat disuatu rumah tangga maka sering muncul masalah yang mengarah lima tugas keluarga karena minimnya komunikasi dalam pengambilan keputusan (Anggara, 2012)

f. Pendidikan seseorang

Semakin tinggi maka semakin rendah angka ketidakpatuhan dan ketidaktahuan seseorang itu mengenai sesuatu dikarenakan ilmu yang didapatkan dijadikan acuan (Anggara, 2012)

3. Genogram riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) mempertinggi resiko terkena hipertensi. Jika kedua orang tua kita

mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit hipertensi sebanyak 60% (Mannan, 2012). Riwayat keturunan hipertensi adalah penyakit yang dapat diturunkan dari orang tua ke anaknya. Berdasarkan ilmu genetika hal ini dapat terjadi karena adanya faktor hereditas yang berperan dalam penyakit turunan. Hereditas ialah genotif yang diwariskan dari induk (orang tua) pada keturunannya dan akan membuat keturunan memiliki karakter seperti induknya. Warna kulit, tinggi badan, warna rambut, bahkan penyakit turunan merupakan dampak dari penurunan sifat. Hereditas dibawa oleh gen yang ada dalam DNA masing-masing makhluk hidup (Meilinda, 2017).

4. Type keluarga

Setiap type keluarga dalam rumah tangga berbeda dengan satu sama lain. Pada umumnya keluarga mengalami kesulitan berkomunikasi dalam sehari-hari, sehingga untuk memutuskan dan atau mencari solusi dari masalah itu sulit.

5. Agama

Mengidentifikasi agama dan kepercayaan keluarga yang dianut yang didapat juga mempengaruhi kesehatan.

6. Suku bangsa

Penyakit hipertensi ternyata banyak diderita orang Madura. Hal ini dikarenakan kadar garam yang cukup tinggi dalam sebagian besar makanan yang di konsumsi masyarakat Madura (Putra, 2012).

7. Aktivitas rekreasi

Menjelaskan kemampuan dan kegiatan keluarga untuk melakukan rekreasi

secara bersama baik di luar dan dalam rumah, juga tentang kuantitas yang dilakukan. Jika aktivitas rekreasi ini tidak dilakukan oleh suatu rumah tangga maka yang terjadi stress, dimana stress tersebut dapat memicu terjadinya hipertensi (Prasetyorini, 2012)

8. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga .

9. Riwayat kesehatan keluarga inti.

Riwayat kesehatan ini menjelaskan mengenai kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap upaya pencegahan penyakit, upaya dan pengalaman keluarga terhadap pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan.

10. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.

Menjelaskan tentang riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga, riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan.

11. Keadaan lingkungan

a. Karakteristik rumah

Menjelaskan tentang hasil identifikasi rumah yang dihuni keluarga meliputi luas, type, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, jumlah ventilasi, peletakan perabot rumah tangga, sarana air bersih dan minum yang digunakan. Keadaan rumah akan lebih mudah dipelajari bila digambar sebagai denah rumah. Ukuran rumah menentukan besarnya rasio antara penghuni dan tempat yang tersedia. Semakin besar rumah dan semakin sedikit penghuninya, maka akan semakin besar rasio terjadinya stres. Sebaliknya, semakin kecil rumah dan semakin banyak penghuninya,

maka akan semakin kecil rasio terjadinya stress yang dapat menyebabkan hipertensi (Erlinda, 2016).

b. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yaitu tempat keluarga bertempat tinggal , meliputi kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai atau norma serta aturan atau kesepakatan penduduk setempat dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan khususnya ketidakpatuhan terapi hipertensi sehingga peningkatan tekanan darah sering terjadi.

c. Mobilitas geografis keluarga.

Menggambarkan mobilitas keluarga dan anggota keluarga. Mungkin keluarga sering berpindah tempat atau anggota keluarga yang tinggal jauh dan sering berkunjung pada keluarga yang di bina.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya.

e. Sistem pendukung keluarga.

Yaitu jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang menunjang kesehatan (askes, jamsostek, kartu sehat, asuransi atau yang lain). Fasilitas fisik yang dimiliki anggota keluarga (peralatan kesehatan), dukungan psikologis anggota keluarga atau masyarakat, dan fasilitas sosial yang ada disekitar keluarga yang dapat digunakan untuk meningkatkan upaya kesehatan.

12. Struktur keluarga

a. Struktur peran yang menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga secara formal maupun informal baik di keluarga atau masyarakat.

b. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan nilai atau norma yang dipelajari dan dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

c. Pola komunikasi keluarga

Cara keluarga dalam berkomunikasi, siapa pengambil keputusan utama, dan bagaimana peran anggota keluarga dalam menciptakan komunikasi. Perlu dijelaskan pula hal-hal apa saja yang juga mempengaruhi komunikasi keluarga.

d. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan ketidakpatuhan regimen terapi hipertensi.

13. Fungsi keluarga

14. Stress dan koping keluarga

Sumber koping keluarga terdiri dari kemampuan keluarga yang menyatu sehingga dalam suatu keluarga yang mempunyai koping internal yang baik apabila keluarga tersebut mempunyai ciri seperti pengontrolan, subsistem, pola komunikasi dan terintegrasi dengan baik. Sedangkan koping eksternal berhubungan dengan penggunaan system pendukung social oleh keluarga (Susanto, 2012).

Koping keluarga didefinisikan sebagai proses aktif saat saat keluarga memanfaatkan sumber keluarga yang ada dan mengembangkan perilaku serta sumber baru yang akan memperkuat unit keluarga dan mengurangi dampak peristiwa hidup penuh stress (Friedman et al., 2018). Dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga yang didapatkan seseorang akan menimbulkan perasaan tenang dan sikap positif. Koping terdiri atas upaya-upaya yang berorientasi kegiatan dan intrapsikis. Koping yang efektif akan menimbulkan adaptasi (Alif Eka, 2019). Menurut PPNI (2016), tanda dan gejala pada kesiapan peningkatan pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Mengungkapkan minat dalam belajar.
- b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan

Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan dan pantangan makanan. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik. Pasien dengan tingkat pengetahuan kurang akan tidak mengetahui penyakitnya, penyebabnya dan pantangan untuk penyakit tersebut dan menyebabkan hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi rusaknya

organ-organ dalam tubuh, seperti: risiko stroke, gangguan pada mata, penyakit jantung serta pada ginjal (Marliani & Tantan, 2013).

15. Pemeriksaan fisik

Adapun pemeriksaan fisik menurut (Doengoes, 1999) adalah:

a. Keluhan utama

Sering menjadi keluhan klien untuk meminta pertolongan kesehatan yakni merasa pusing pada kepala bagian belakang.

b. Riwayat penyakit sekarang

Hipertensi sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas, biasanya terjadi nyeri kepala atau pusing, pandangan kabur, sampai terjadi epistaksis.

c. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat penyakit hipertensi (keturunan), anemia, obat-obatan adiktif dan kegemukan. Pengkajian pemakaian obat-obat yang sering digunakan klien, seperti pemakaian obat anti hipertensi, antipidemia, penghambat beta dan lainnya. Adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.

d. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat penyakit keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus atau adanya riwayat hipertensi dan stroke dari generasi sebelumnya.

e. Harapan keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi.

f. Pemeriksaan TTV

Hasil tekanan darah lebih dari 139/89 mmHg.

g. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

- 1) Kepala: terdapat nyeri tekan pada kepala bagian belakang, ada tidaknya oedema dan lesi, serta adakah kelainan bentuk kepala.
- 2) Mata: biasanya terdapat conjungtivitis, anemis.
- 3) Hidung: biasanya dapat dijumpai epistaksis jika sampai terjadi kelainan vaskuler akibat dari hipertensi.
- 4) Mulut: biasanya ada perdarahan pada gusi.
- 5) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau pembesaran tonsil.
- 6) Dada: sering dijumpai tidak ditemukan kelainan, inspeksi bentuk dada, simetris atau tidak serta *ictus cordis* nampak atau tidak.
- 7) Perut: sering dijumpai tidak ditemukan kelainan. Inspeksi meliputi bentuk perut. Palpasi didapatkan teraba kenyal atau supel, tidak terdapat distensi. Perkusi hasilnya tympani, dan auskultasi terdengar bising usus normal.
- 8) Ekstremitas atas dan bawah: pada pasien dengan hipertensi tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika sudah terjadi komplikasi

dari hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka akan terjadi penurunan tonus otot atau hemiparase.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke system keluarga dan sub sistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman, 2010). Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah:

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Nurarif Amin Huda dan Kusuma Hardi (2013:215), diagnosa yang lazim muncul pada hipertensi sebagai berikut :

- a. Penurunan curah jantung,
- b. Intoleransi aktivitas
- c. Nyeri akut
- d. Ansietas

- e. Gangguan pola tidur
 - f. Defisit pengetahuan
 - g. Perilaku cenderung beresiko
 - h. Resiko ketidakefektifan serebral berhubungan dengan hipertensi
3. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

Berdasarkan SDKI (2016), pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah:

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

orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan.

- f. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
- g. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

2.4.3 Perencanaan

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

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada keluarga.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan

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 :

- a. Jelaskan arti penyakit hipertensi
 - b. Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit hipertensi
 - c. Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.
2. 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:

- a. Diskusikan tentang akibat penyakit hipertensi
 - b. Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.
3. 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:

- a. Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi.
 - b. Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.
4. 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 :

- a. Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi

b. Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan.

5. 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

6. Skala prioritas masalah

Tabel 2.2 Prioritas Masalah Keluarga

| Kriteria | Skor | Bobot |
|--|------|-------|
| 1) Sifat Masalah | | |
| a) Aktual (tidak / kurang sehat) | 3 | 1 |
| b) Ancaman Kesehatan | 2 | |
| c) Keadaan sejahtera | 1 | |
| 2) Kemungkinan masalah dapat diubah | | |
| a) Mudah | 2 | 2 |
| b) Sebagian | 1 | |
| c) Tidak dapat | 0 | |
| 3) Menonjolnya masalah | | |
| a) Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani | 2 | 1 |
| b) Masalah dirasakan tapi tidak perlu segera ditangani | 1 | |
| c) Masalah tidak dirasakan | 0 | |
| Total Score | | |

Sumber: Babylon & Maglaya (1978) dalam Padila (2012)

Keterangan :

Total Skor didapatkan dengan: $\frac{\text{skor}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}} \times \text{bobot}$

Cara melakukan skoring adalah:

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

Skoring maksimal adalah 5 (bobot maksimal = 1+2+1+1 = 5)

1) Kriteria 1

Sifat masalah: bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

2) Kriteria 2

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

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

3) Kriteria 3

Potensi masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau

masalah.

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

4) Kriteria 4

Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga (ADP, 2013)

2.4.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosis yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup lima tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (2017), yaitu:

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan,

mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.

3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan. Pelaksanaan dilaksanakan berdasarkan pada rencana yang telah disusun. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga yaitu sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga dan sarana dan prasarana yang ada pada keluarga.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan komponen terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan upaya untuk menentukan apakah seluruh proses sudah berjalan dengan baik atau belum. Apabila hasil tidak mencapai tujuan maka pelaksanaan tindakan diulang kembali dengan melakukan berbagai perbaikan. Sebagai suatu proses evaluasi ada empat dimensi yaitu:

1. Dimensi keberhasilan, yaitu evaluasi dipusatkan untuk mencapai tujuan

tindakan keperawatan.

2. Dimensi ketepatangunaan, yaitu evaluasi yang dikaitkan sumber daya
3. Dimensi kecocokan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecocokan kemampuan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
4. Dimensi kecukupan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecukupan perlengkapan dari tindakan yang telah dilaksanakan (Effendy, 2008)

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kerangka kerja evaluasi sudah terkandung dalam rencana perawatan jika secara jelas telah digambarkan tujuan perilaku yang spesifik maka hal ini dapat berfungsi sebagai kriteria evaluasi bagi tingkat aktivitas yang telah dicapai. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Friedman, 2017). Evaluasi disusun menggunakan SOAP, (Suprajitno, 2013):

- S : Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subyektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.
- O : Keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif.
- A : Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif.
- P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab 3 menjelaskan tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. S di wilayah Pondok Trosobo Indah Sidoarjo.

3.1 Pengkajian

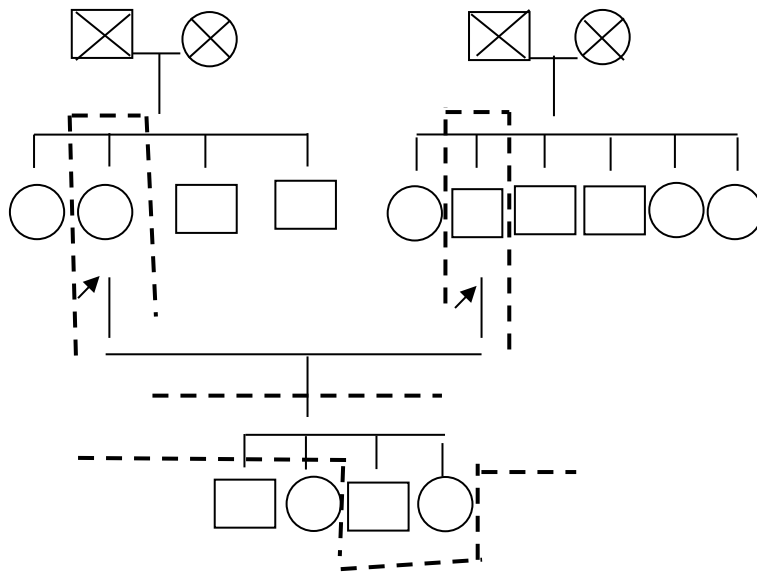
3.1.1 Identitas Keluarga

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Bpk. So
2. Usia : 70 tahun
3. Pendidikan : SMP
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Jawa
6. Pekerjaan : Purnawirawan
7. Alamat : Pondok Trosobo Indah Sidoarjo
8. Komposisi Keluarga :








Tabel 3.1 Data Ny. S Mengenai Pekerjaan, Pendidikan dan Status Imunisasi

| No | Nama (Inisial) | L / P | Hub dg KK | U mur | Pendid | Pekerjaan | Imunisasi | | | | | | | Ket | |
|----|----------------|-------|-----------|-------|--------|------------------|-----------|-----|---|---|-------|---|---|-----|---------|
| | | | | | | | BCG | DPT | | | Polio | | | | Cam pak |
| 1 | Bpk. So | L | KK | 70 | SMP | Purnawirawan | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | |
| 2 | Ny. S | P | Istri | 65 | SMP | Ibu rumah tangga | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | |
| 3 | Bpk. U | L | Anak | 35 | S1 | Karyawan swasta | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | |
| 4 | Ny. I | P | Menantu | 28 | S1 | Karyawan swasta | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | |

9. Genogram



Keterangan:

| | | | |
|---|-----------------|--|-----------------|
|  | Tinggal Serumah |  | Garis Keturunan |
|  | Perempuan |  | Meninggal |
|  | Laki laki |  | |
| | |  | Pasien |

10. Tipe keluarga

Ny. S merupakan tipe keluarga extended family (kakek, anak, cucu). Ny. S tinggal bersama Bpk. So (suami), Bpk. U (anak) dan Ny. I (menantu).

11. Suku dan latar belakang budaya

Ny. S memiliki latar belakang budaya Jawa. Namun saat ini tinggal di kampung yang memiliki budaya heterogen, terdiri dari berbagai macam suku dan budaya. Bahasa sehari-hari menggunakan bahasa Jawa. Ny. S, saat ini tetap memegang budaya Jawa namun tetap fleksibel dengan lingkungan, karena sudah terjadi pembauran budaya setempat.

12. Agama

Ny. S menganut agama Islam. Ny. S mengatakan bahwa setiap sholat selalu

mengusahakan untuk berjamaah di masjid dan menghadiri kegiatan pengajian rutin setiap hari kamis. Ny. S merupakan keluarga yang taat beribadah baik sunah maupun wajib.

13. Status sosial ekonomi

Ny. S sebagai ibu rumah tangga merupakan keluarga yang hemat dan sederhana. Pengeluaran dalam satu bulan sebanyak Rp.2.000.000,- per bulan untuk membayar listrik, air dan kebutuhan sehari-hari. Pendapatan keluarga didapatkan Bpk. So dari pensiunan polisi.

14. Aktivitas dan rekreasi keluarga

Ny. S mengatakan bahwa keluarganya kadang melakukan rekreasi bersama anak dan cucunya, selama pandemi di rumah saja. Namun Ny. S selalu berusaha untuk menyediakan waktu untuk makan bersama dan menonton TV bersama anak-anaknya.

3.1.2 Riwayat Dan Tahapan Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Ny. S saat ini berada pada tahap perkembangan usia lanjut karena ke tiga anaknya sudah menikah dan memiliki rumah masing-masing kecuali anak bungsu yang sudah menikah tapi masih tinggal serumah yang masuk tahap perkembangan keluarga baru.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Berdasarkan identifikasi dari penuturan Ny. S, keluarga ini sudah melewati setiap tahap perkembangan keluarga. Pasangan Ny. S dan Bpk. So saling mendukung serta saling mengingatkan.

3. Riwayat keluarga inti

Ny. S merupakan keturunan suku Jawa, berasal dari kota Madiun. Menikah dengan purnawirawan polisi yang merupakan tetangga satu desa di Madiun.

4. Riwayat keluarga sebelumnya (pihak suami dan istri)

Ny. S mengatakan bahwa keluarga masih sering berkunjung ke kampung halaman di Madiun hanya saat lebaran. Kedua orang tua dari Ny. S sudah meninggal dunia sehingga saat ini hanya berkunjung ke rumah sanak saudara.

3.1.3 Lingkungan

1. Karakteristik rumah

a. Tipe, ukuran rumah, jumlah ruangan

Tipe rumah Ny. S bersifat permanen memiliki ukuran 6x12 m², terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 4 kamar, 1 dapur dan ruang makan serta 2 kamar mandi. Depan rumah terdapat teras.

b. Ventilasi dan penerangan

Rumah berdekatan dengan tetangga, sehingga hanya terdapat penerangan dari arah depan rumah ini memiliki dua lantai pertama cahayanya berasal dari depan dan belakang, lantai kedua cahaya berasal dari jendela depan yang menghadap langsung keluar. Atap rumah terbuat dari genteng. Selama ini penerangan di dalam menggunakan lampu apabila akan melakukan aktivitas. Ventilasi dan sirkulasi udara baik.

c. Persediaan air bersih

Ny. S mengatakan kebutuhan air berasal dari air PDAM jernih serta tidak berbau.

d. Pembuangan sampah

Selama ini pembuangan sampah dikumpulkan tempat sampah di tiap rumah dan ada petugas yang mengambil ke rumah-rumah.

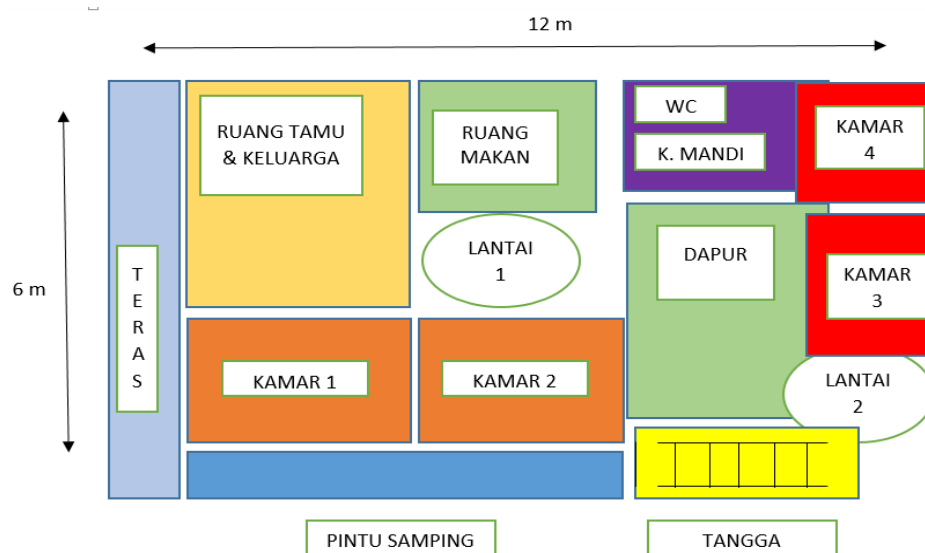
e. Pembuangan air limbah

Pembuangan air limbah dialirkan ke septitank

f. Jamban/ WC (tipe, jarak dengan sumber air)

Jamban menggunakan tipe duduk, jarak sumber air dengan septitank kurang lebih 8-10 m

g. Denah (rumah dan lingkungan)



Gambar 3.1 Denah Rumah Ny. S

h. Bahaya kecelakaan

Rumah Ny. S merupakan wilayah kompleks yang tenang dan kondusif. Depan rumah merupakan gang yang memungkinkan minim dari bahaya kecelakaan, terdapat selokan di depan rumah.

i. Sarana komunikasi

Sarana komunikasi yang digunakan selama ini adalah handphone

j. Fasilitas pelayanan kesehatan

Apabila ada anggota keluarga yang sakit akan di bawa ke Puskesmas/ rumah sakit terdekat. Ny. S selama pandemi jarang kontrol.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RT

Pemukiman termasuk dalam kompleks perumahan padat penduduk. Rumah warga umumnya sedang, saling berdekatan dan sebagian rumah memiliki halaman, namun kebanyakan hanya teras rumah. Tetangga bersifat heterogen terdiri dari berbagai macam suku dan adat budaya, namun tetap memegang teguh toleransi budaya. Mayoritas penduduk adalah purnawirawan/pensiunan pegawai TNI, beberapa masih aktif dan memiliki pekerjaan TNI, karyawan swasta dan sebagainya. Sebagian besar warga beragama islam dan mempunyai status sosial ekonomi menengah dan ke atas. Ibu-ibu setempat mempunyai perkumpulan pengajian setiap hari kamis. Ny. S mengatakan selama ini hubungan dengan tetangga baik. Lingkungan nyaman dan tenang, dekat dengan masjid yang berjarak 10 meter dari rumah. Akses masuk bisa dilalui motor dan mobil.

3. Mobilitas geografi keluarga

Awalnya Ny. S tinggal di Surabaya dan setelah pensiun pindah ke Sidoarjo sampai saat ini.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga dengan masyarakat

Ny. S berusaha ikut pengajian yang diadakan di RT (selama pandemi, pengajian ditiadakan).

5. Sistem pendukung keluarga

Ny. S mengatakan selama ini jika ada masalah dalam keluarga, keluarga lain mendukung tetapi respon kurang tanggap, karena sibuk bekerja.

3.1.4 Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga selalu berusaha berkomunikasi dan saling terbuka. Jika ada masalah, dilakukan diskusi atau musyawarah.

2. Struktur kekuatan keluarga

Untuk urusan kehidupan sehari-hari, keputusan diambil oleh Ny. S. Pengambil keputusan tertinggi adalah Bpk. So. Namun, jika dirasa masalah perlu untuk didiskusikan, anggota keluarga lain, termasuk Bpk. U diajak untuk musyawarah.

3. Struktur Peran (formal dan informal)

Peran formal:

Ny. S sebagai ibu rumah tangga. Selama ini Bpk. So sudah pensiun tapi ada uang pensiunan tiap bulan dan Bpk. U dan Ny. I yang masih aktif bekerja membantu berkontribusi sebagai pencari nafkah. Ny. S dan Ny. I berperan sebagai ibu rumah tangga, yang mengatur keuangan yang ada serta mendidik dan mengasuh cucunya

Peran informal:

Selama ini Ny. S ikut berbagai kegiatan seperti kegiatan PKK, perkumpulan ibu-ibu pengajian. Peran tersebut tidak mengganggu peran yang ada di keluarga sebagai ibu rumah tangga.

4. Nilai dan norma budaya

Keluarga tidak mempunyai pantangan makanan selain yang dilarang oleh agama Islam. Ny. S jarang mengonsumsi daging sapi, kambing, lebih banyak mengonsumsi tahu dan tempe bersantan, gorengan dan ikan asin.

Semua anggota keluarga makan dengan menu yang sama. Umumnya nilai dan keyakinan budaya yang dianut berdasarkan budaya Jawa.

3.1.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Semua anggota keluarga saling menyayangi. Orang tua tidak membedakan dalam memberikan kasih sayangnya. Setiap ada masalah keluarga berusaha untuk menyelesaikan secara kekeluargaan tanpa emosional. Ny. S mengatakan sangat senang dan bersyukur memiliki keluarga walaupun sederhana dan kecil.

2. Fungsi sosialisasi

Ny. S mengatakan selalu berusaha memberikan arahan kepada anak dan cucu untuk bersikap sopan dan berbuat baik, penanaman etika didasarkan pada agama sebagai pondasi yang kuat untuk membentuk karakter.

3. Fungsi perawatan keluarga

Setiap anggota keluarga yang sakit berusaha melakukan perawatan kepada keluarga terutama kepada Ny. S yang memiliki riwayat hipertensi. Sejak pandemi jarang kontrol, beli obat di apotik, juga jarang jalan pagi, sekarang Ny. S mengeluh nyeri kepala, tengkuk sampai ke bahu. Ny. S masih makan makanan bersantan, gorengan dan ikan asin. Akhir-akhir ini Ny. S mengalami nyeri di lutut.

3.1.6 Stres Dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan jangka panjang serta kekuatan keluarga

Stresor jangka pendek: Ny. S nyeri kepala, tengkuk sampai bahu.

Stresor jangka panjang: khawatir karena ada tekanan darah tinggi dan takut

mengalami stroke seperti tetangga belakang.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga memikirkan Ny. S tetapi respon kurang tanggap, karena anak dan menantu dalam satu rumah sibuk bekerja.

3. Strategi koping yang digunakan

Mengurangi makan makanan bersantan, gorengan, tidak beli ikan asin, rutin minum obat. Ada masalah selalu diusahakan untuk musyawarah.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Berdasarkan identifikasi tidak ditemukan stres adaptasi disfungsional.

3.1.7 Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Ny. S mengatakan dengan adanya perawat yang datang ke rumah bisa membantu mengurangi masalah kesehatan yang ada di keluarga, karena informasi yang disampaikan menambah wawasan tentang kesehatan.

3.1.8 Riwayat Kesehatan Setiap Anggota Keluarga

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik (semua anggota keluarga head to toe)

| No | Pemeriksaan | Bpk. So | Ny. S | Bpk. U | Ny. I |
|----|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. | Keadaan umum | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 2. | Tanda – tanda vital : | | | | |
| | - TD (mmHg) | 140/90 | 170/100 | 90/60 | 100/70 |
| | - Nadi (x/menit) | 92 | 96 | 70 | 78 |
| | - Suhu (celcius) | 36,4 | 36,8 | 36,6 | 36,5 |
| | - RR (x/menit) | 20 | 20 | 18 | 18 |
| 3. | TB (cm) & BB (kg) | 160 & 55 | 150 & 55 | 165 & 62 | 160 & 55 |
| 4. | Kepala : | Bentuk simetris, distribusi | Bentuk simetris, distribusi | Bentuk simetris, distribusi | Bentuk simetris, distribusi |

| No | Pemeriksaan | Bpk. So | Ny. S | Bpk. U | Ny. I |
|----|--------------------|--|--|--|--|
| | | rambut merata, tipis, berwarna hitam, terdapat uban | rambut merata dan tebal, hygiene baik, terdapat uban | rambut merata dan tebal, hygiene baik, berwarna hitam | rambut merata dan tebal, hygiene baik, berwarna hitam |
| 5. | Mata : | Kelopak mata terlihat dapat membuka menutup, sklera bening, konjungtiva pink tidak pucat, alis mata berbatas tegas dan simetris, pembengkakan mata (-), respon terhadap cahaya (+), alat bantu kacamata. Mengalami sedikit penurunan penglihatan | Kelopak mata terlihat dapat membuka menutup, sklera bening, konjungtiva pink tidak pucat, alis mata berbatas tegas dan simetris, pembengkakan mata (-), respon terhadap cahaya (+), alat bantu kacamata. Mengalami penurunan penglihatan | Kelopak mata terlihat dapat membuka menutup, sklera bening, konjungtiva pink tidak pucat, alis mata berbatas tegas dan simetris, pembengkakan mata (-), respon terhadap cahaya (+), alat bantu kacamata | Kelopak mata terlihat dapat membuka menutup, sklera bening, konjungtiva pink tidak pucat, alis mata berbatas tegas dan simetris, pembengkakan mata (-), respon terhadap cahaya (+), alat bantu kacamata |
| 6. | Mulut dan Hidung : | Bentuk simetris, ekspresi muka sesuai, lidah berwarna putih kemerahan tidak ada secret yang keluar melalui hidung, tidak ada kotoran yang terlihat melalui hidung, lidah pada posisi normal, bicara tidak pelo, tidak ada gangguan menelan, bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak | Bentuk simetris, ekspresi muka sesuai, lidah berwarna putih kemerahan tidak ada secret yang keluar melalui hidung, tidak ada kotoran yang terlihat melalui hidung, lidah pada posisi normal, bicara tidak pelo, tidak ada gangguan menelan, bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak | Bentuk simetris, ekspresi muka sesuai, lidah berwarna putih kemerahan tidak ada secret yang keluar melalui hidung, tidak ada kotoran yang terlihat melalui hidung, lidah pada posisi normal, bicara tidak pelo, tidak ada gangguan menelan, bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak | Bentuk simetris, ekspresi muka sesuai, lidah berwarna putih kemerahan tidak ada secret yang keluar melalui hidung, tidak ada kotoran yang terlihat melalui hidung, lidah pada posisi normal, bicara tidak pelo, tidak ada gangguan menelan, bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak |

| No | Pemeriksaan | Bpk. So | Ny. S | Bpk. U | Ny. I |
|----|-------------|--|---|---|---|
| | | ada cuping hidung. Tidak ada lesi pada rongga mulut perdarahan dan pembengkakan (-), karies gigi (+) | ada cuping hidung. Tidak ada lesi pada rongga mulut perdarahan dan pembengkakan (-), karies gigi (+) | ada cuping hidung. Tidak ada lesi pada rongga mulut perdarahan dan pembengkakan (-), karies gigi (+) | ada cuping hidung. Tidak ada lesi pada rongga mulut perdarahan dan pembengkakan (-), karies gigi (+) |
| 7. | Telinga: | Bentuk simetris antara telinga kanan dan kiri, liang telinga terlihat bersih, eritema (-), tidak ada gangguan pendengaran | Bentuk simetris antara telinga kanan dan kiri, liang telinga terlihat bersih, eritema (-), tidak ada gangguan pendengaran | Bentuk simetris antara telinga kanan dan kiri, liang telinga terlihat bersih, eritema (-), tidak ada gangguan pendengaran | Bentuk simetris antara telinga kanan dan kiri, liang telinga terlihat bersih, eritema (-), tidak ada gangguan pendengaran |
| 8. | Dada : | Inspeksi: tidak ada retraksi dada saat bernafas Palpasi: Pengembangan dada simetris Perkuisis: sonor, vocal fremitus teraba sama di semua lapang paru auskultasi: suara nafas vesikuler | Inspeksi: tidak ada retraksi dada saat bernafas, Palpasi: Pengembangan dada simetris Perkuisis: sonor, vocal fremitus teraba sama di semua lapang paru auskultasi: suara nafas vesikuler | Inspeksi : tidak ada retraksi dada saat bernafas Palpasi: Pengembangan dada simetris Perkuisis: sonor, vocal fremitus teraba sama di semua lapang paru auskultasi: suara nafas vesikuler | Inspeksi : tidak ada retraksi dada saat bernafas Palpasi: Pengembangan dada simetris Perkuisis: sonor, vocal fremitus teraba sama di semua lapang paru auskultasi: suara nafas vesikuler |
| 9. | Leher : | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid |

| No | Pemeriksaan | Bpk. So | Ny. S | Bpk. U | Ny. I |
|-----|-----------------|--|--|--|--|
| 10. | Abdomen : | <p>Inspeksi: tidak ada lesi disekitar abdomen, tidak ada distensi, perut tidak kembung.</p> <p>Auskultasi: Bising usus 20x/ menit</p> <p>Perkusi: tympani</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan diseluruh lapang abdomen, tidak ada pembesaran organ</p> | <p>Inspeksi: tidak ada lesi disekitar abdomen, tidak ada distensi, perut tidak kembung.</p> <p>Auskultasi: Bising usus 19x/ menit</p> <p>Perkusi: tympani</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan diseluruh lapang abdomen, tidak ada pembesaran organ</p> | <p>Inspeksi: tidak ada lesi disekitar abdomen, tidak ada distensi, perut tidak kembung.</p> <p>Auskultasi: Bising usus 22x/ menit</p> <p>Perkusi: tympani</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan diseluruh lapang abdomen, tidak ada pembesaran organ</p> | <p>Inspeksi: tidak ada lesi disekitar abdomen, tidak ada distensi, perut tidak kembung.</p> <p>Auskultasi: Bising usus 20x/ menit</p> <p>Perkusi: tympani</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan diseluruh lapang abdomen, tidak ada pembesaran organ</p> |
| 11. | Eliminasi | <p>Sistem perkemihan Pola : \pm 5-6x sehari, tidak mengalami inkontinensia</p> <p>Eliminasi (BAB): pola 1x sehari, tidak ada konstipasi.</p> | <p>Sistem perkemihan Pola : \pm 5-6x sehari, tidak mengalami inkontinensia</p> <p>Eliminasi (BAB): pola 1x sehari, tidak ada konstipasi.</p> | <p>Sistem perkemihan Pola : \pm 4-5x sehari, tidak mengalami inkontinensia</p> <p>Eliminasi (BAB): tidak tentu, tidak ada konstipasi</p> | <p>Sistem perkemihan Pola : \pm 4-5x sehari, tidak mengalami inkontinensia</p> <p>Eliminasi (BAB): tidak tentu, tidak ada konstipasi.</p> |
| 12. | Integumen | <p>Turgor kulit elastis, tidak ada abrasi, tidak ada lebam, tidak bengkak, tidak ada eritema, tidak ada luka</p> | <p>Turgor kulit elastis, tidak ada abrasi, tidak ada lebam, tidak bengkak, tidak ada eritema</p> | <p>Turgor kulit elastis, tidak ada abrasi, tidak ada lebam, tidak bengkak, tidak ada eritema</p> | <p>Turgor kulit elastis, tidak ada abrasi, tidak ada lebam, tidak bengkak, tidak ada eritema</p> |
| 13. | Muskuloskeletal | <p>Ekstremitas atas dan bawah simetris, rentang gerak normal</p> | <p>Ekstremitas atas dan bawah simetris, rentang gerak normal</p> | <p>Ekstremitas atas dan bawah simetris, rentang gerak normal</p> | <p>Ekstremitas atas dan bawah simetris, rentang gerak normal</p> |

| No | Pemeriksaan | Bpk. So | Ny. S | Bpk. U | Ny. I |
|-----|-------------------|---------------|---------------|-----------|-----------|
| 14. | Capillary refill | < 2 detik | < 2 detik | < 2 detik | < 2 detik |
| 15. | Pemeriksaan darah | Tidak terkaji | Tidak terkaji | | |

3.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga

3.2.1 Analisis Dan Sintesis Data

Tabel 3.3 Data Diagnosis Keperawatan Ny. S

| No | Data | Masalah | Penyebab |
|----|--|---|---|
| 1 | <p>Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan sudah mempunyai riwayat hipertensi 10 tahun - Ny. S mengatakan sejak pandemi jarang kontrol ke rumah sakit, beli obat diapotik, kadang lupa minum obat - Ny. S mengatakan akhir-akhir ini sering nyeri kepala, tengkuk sampai leher. - Keluarga tidak mengetahui gejala/penyakit hipertensi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S menyeringai memegangi kepala, tengkuknya - Ny. S masih makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin - Keluarga hanya membelikan obat di apotik <p>TD= 170/100 mmHg, S=36.8⁰C N= 96 x/mnt</p> | <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>SDKI D.0115 hal. 254</p> | <p>Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah.</p> |
| 2 | <p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan kurang mengerti perawatan pada penyakit hipertensi - Ny. S mengatakan masih makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga sudah terlihat lelah sehabis bekerja sehingga kurang memperhatikan Ny. S - Ny. S masih makan makanan bersantan, gorengan, ikan asin - Sejak pandemi Ny. S jarang jalan pagi terutama bila nyeri lutut <p>TD= 170/100 mmHg, S=36.8⁰C N= 96 x/mnt</p> | <p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif</p> <p>SDKI D.0117 hal. 258</p> | <p>Ketidak mampuan keluarga mengatasi masalah</p> |

| No | Data | Masalah | Penyebab |
|----|---|--|---|
| 3 | Subyektif : - Keluarga mengatakan bahwa ingin mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan darah tinggi - Ny. S berharap dapat informasi tentang penyakit hipertensi Obyektif : - Keluarga tampak aktif dalam bertanya tentang informasi darah tinggi - Ny. S bersedia minum obat anti darah tinggi sesuai anjuran dokter | Kesiapan peningkatan pengetahuan SDKI D.0113 hal. 251 | Tidak kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit |

3.2.2 Daftar Diagnosis Keperawatan Yang Muncul

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan Yang Muncul

| No | Diagnosa Keperawatan (PES) |
|----|--|
| 1 | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah |
| 2 | Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah |
| 3 | Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit |

3.2.3 Skoring Masalah

Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan 1

| No Dx | Kriteria | Nilai | Bobot | Skor | Pembenaran |
|-------|---|-------------|-------|------|---|
| 1 | Sifat masalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera | 3 2 1 | 1 | 2,3 | Masalah yang mengancam kesehatan yang aktual dan sudah terjadi |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat | 2 1 0 | 2 | 2 | Masalah dapat di ubah dengan pemberian edukasi tentang hipertensi dan datang ke fasilitas kesehatan |

| | | | | | |
|------------|--|-------------|---|-------|---|
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah | 3 2 1 | 1 | 1 | Potensial masalah dapat dicegah tinggi dengan mengubah perilaku, merawat anggota yang sakit |
| 4 | Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani - Masalah tidak dirasakan | 2 1 0 | 1 | 1 | Segera dibawa ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencegah komplikasi |
| Total Skor | | | | 4 2/3 | |

Tabel 3.6 Diagnosa Keperawatan 2

| No Dx | Kriteria | Nilai | Bo bot | Skor | Pembenaran |
|------------|--|-------------|--------|------|--|
| 1 | Sifat masalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera | 3 2 1 | 1 | 2/3 | Masalah yang mengancam kesehatan yang aktual dan sudah terjadi |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat | 2 1 0 | 2 | 2 | Masalah dapat di ubah dengan edukasi tentang hipertensi |
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah | 3 2 1 | 1 | 1 | Potensial masalah dapat dicegah tinggi dengan diet, minum obat teratur |
| 4 | Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani - Masalah tidak dirasakan | 2 1 0 | 1 | 1/3 | Masalah berat harus di tangani bila tidak segera ditangani akan menyebabkan komplikasi |
| Total Skor | | | | 4 | |

Tabel 3.7 Diagnosa Keperawatan 3

| No Dx | Kriteria | Nilai | Bobot | Skor | Pembenaran |
|-------|--|-------------|-------|-------|---|
| 1 | Sifat masalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera | 3 2 1 | 1 | 1/3 | Sifat masalah keadaan sejahtera karena dapat meningkatkan kesehatan dan sedikit untuk terjadinya komplikasi |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat | 2 1 0 | 2 | 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah mudah dengan pemberian edukasi tentang hipertensi |
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah | 3 2 1 | 1 | 1 | Potensial masalah untuk dicegah tinggi karena Ny. S dan keluarga juga kooperatif |
| 4 | Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani - Masalah tidak dirasakan | 2 1 0 | 1 | 0 | Bila segera ditangani dapat mencegah dari komplikasi akibat hipertensi |
| | Total Skor | | | 3 1/3 | |

3.2.4 Prioritas Diagnosis Keperawatan

Tabel 3.8 Hasil Skor Prioritas Diagnosis Keperawatan

| No | Diagnosis Keperawatan | Skor |
|----|--|-------|
| 1 | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 4 2/3 |
| 2 | Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah | 4 |
| 3 | Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit | 3 1/3 |

3.3 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 3.9 Rencana Asuhan Keperawatan Ny. S

| Dx. kep | Tujuan/kriteria | Intervensi | Rasional |
|--|---|--|--|
| Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | <p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x30 menit manajemen kesehatan keluarga meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat. 3. Keluarga dapat berpartisipasi dalam program kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan 2. Dengarkan masalah, pertanyaan keluarga 3. Diskusikan rencana perawatan keluarga 4. Ciptakan suasana rumah yang sehat dan mendukung perkembangan kepribadian anggota keluarga 5. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, ketrampilan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien 6. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pemahaman keluarga tentang perawatan yang dijalani oleh klien 2. Mengetahui masalah yang dialami keluarga 3. Membantu klien dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan 4. Mendukung lingkungan yang efektif bagi klien 5. Dapat mempengaruhi dan merubah perilaku kesehatan lebih baik 6. Membantu klien dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan untuk mengatasi masalah anggota keluarga yang sakit</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat berkurang. Dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku adaptif 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat 4. Perilaku mencari bantuan 5. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat 6. Memiliki sistem pendukung | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup sehat 7. Ajarkan penggunaan fasilitas kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui antusias pasien dan keluarga dalam menerima edukasi 2. Untuk mempermudah pembelajaran bagi pasien dan keluarga 3. Agar rencana pemberian materi pendidikan kesehatan dapat diberikan sesuai rencana 4. Mengetahui pemahaman klien dan keluarga tentang materi yang telah dijelaskan 5. Untuk pencegahan terhadap penyakit hipertensi 6. Membantu klien dan keluarga untuk memanfaatkan |
|---|--|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit</p> | <p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x30 menit diharapkan koping keluarga membaik</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memiliki pengetahuan mengenai masalah kesehatan 2. Prilaku klien berubah setelah mendapat informasi mengenai masalah kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup sehat 7. Ajarkan penggunaan fasilitas kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui antusias pasien dan keluarga dalam menerima edukasi 2. Untuk mempermudah pembelajaran bagi pasien dan keluarga 3. Agar rencana pemberian materi pendidikan kesehatan dapat diberikan sesuai rencana 4. Mengetahui pemahaman klien dan keluarga tentang materi yang telah dijelaskan 5. Untuk pencegahan terhadap penyakit hipertensi 6. Membantu klien dan keluarga untuk memanfaatkan |
|---|---|---|---|

3.4 Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3.1.0 Hasil Implementasi dan Evaluasi

| Tanggal/ Waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|----------------------|---|--|--|-------|
| 7 Oktober 2020 | 1 2 3 | 1. Memberi salam dan membina hubungan saling percaya 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan hipertensi berupa leaflet yang menarik dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 3. Mempelajari informasi yang akan disampaikan, sebelum memberikan edukasi 4. Membuat kontrak pendidikan kesehatan dengan keluarga binaan dengan waktu 30 menit 5. Menyampaikan tujuan dilakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga binaan agar mengerti tentang penyakit hipertensi 6. Mengajak seluruh anggota keluarga untuk berkumpul ikut berpartisipasi dengan harapan seluruh keluarga mengerti tentang penyakit hipertensi 7. Mengenalkan masalah yang | Dx 1. S : - Ny. S dan keluarga mengatakan mengenal masalah penyakit hipertensi yaitu tanda dan gejala seperti yang dialami saat ini nyeri kepala dan tengkuk berkurang - Ny. S Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat: melakukan tarik nafas dalam, memberikan kompres air hangat di daerah tengkuk - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: Keluarga Ny. S membantu memijat daerah kepala, tengkuk - Keluarga mampu memelihara/memodifikasi lingkungan rumah sehat: Keluarga menganjurkan Ny. S untuk istirahat/tidur - Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan: Tn U/ anak Ny. S mengatakan mengantar Ny. S kontrol ke RS/poli jantung O : Ny. S masih tampak memegangi kepala dan leher Skala nyeri 4, TD: 170/100 mmHg. Keluarga Ny.S membantu memberikan kompres hangat, masasage pada kepala, tengkuk Ny. S untuk mengurangi nyeri A : Masalah ketidakefektifan manajemen keluarga mulai teratasi | Tri |

| Tanggal/ Waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|-------------------|-------------------------|--|---|-------|
| | | <p>dialami oleh klien yaitu gejala yang telah dialami Ny. S adalah salah satu tanda penyakit hipertensi</p> <p>8. Melakukan pengkajian pengetahuan klien dan keluarga tentang hipertensi dengan memberi pertanyaan pengertian, tanda gejala, perawatan pengobatan, pencegahan hipertensi</p> <p>9. Bertanya kepada keluarga tentang pola hidup sehat menurut Ny. S dan keluarga, pola hidup sehat adalah menghindari makanan/minuman yang dapat menyebabkan sakit</p> <p>10. Mengajarkan teknik relaksasi distraksi untuk mengurangi nyeri dengan teknik nafas dalam, melakukan kompres hangat, massase pada daerah yang nyeri</p> <p>11. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital T 170/100 mmHg</p> <p>12. Memberitahukan kepada keluarga binaan mengenai hasil</p> | <p>P : intervensi dilanjutkan.</p> <p>Dx 2.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat: keluarga Ny. S mengatakan akan mengontrol diet untuk Ny S. - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: Keluarga Ny.S mengatakan menyendirikan bila memasak. - Keluarga mampu memelihara/memodifikasi lingkungan rumah sehat: Memberikan lingkungan yang nyaman/tenang - Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan: Keluarga Ny .S mengantar kontrol ke RS /poli jantung1 bln/x - <p>O :</p> <p>Keluarga akan meluangkan waktunya untuk lebih memperhatikan kondisi Ny. S, mengantar Ny. S kontrol secara rutin</p> <p>Ny. S dan keluarga menyendirikan bila memasak</p> <p>A :</p> <p>Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan mulai</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p> <p>Dx 3.</p> <p>S :</p> | Tri |

| Tanggal/ Waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|----------------------|-------------------------|--|--|-------|
| | | pemeriksaan 13. Kontrak untuk melakukan review tentang pendidikan kesehatan/ hipertensi | <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mengenal masalah penyakit hipertensi yaitu tanda dan gejala, faktor resiko, perawatan, pencegahan penyakit hipertensi - Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat: Ny. S mengatakan minum obat hipertensi sesuai aturan - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: Keluarga Ny. S mengatakan menyiapkan obat hipertensi yang dimasukkan plastic klip setiap hari - Keluarga mampu memelihara/memodifikasi lingkungan rumah sehat: Keluarga Ny. S mengatakan lingkungan rumah aman tenang - Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan: Keluarga Ny. S mengatakan mengantar kontrol ke RS O : <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S dan keluarga mengangguk tampak mengerti penjelasan perawat tentang penyakit hipertensi - Ny. S minum obat hipertensi sesuai anjuran dokter A : Masalah tingkat pengetahuan keluarga mulai meningkat P : intervensi dilanjutkan | Tri |
| 8 Oktober 2020 | 1 | 1. Memberi salam dan menyampaikan kesepakatan yang telah disepakati | Dx 1 S : <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S dan keluarga mengatakan telah mengenal masalah | Tri |

| Tanggal/ Waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|-------------------|-------------------------|--|--|-------|
| | 2 | 2. Memberikan edukasi ulang kepada klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi 3. Melakukan review ulang pengetahuan keluarga tentang hipertensi, keluarga dapat menjelaskan tentang hipertensi dengan jelas tapi masih sedikit ada yang kurang | penyakit hipertensi yaitu tanda dan gejala seperti yang dialami saat ini nyeri kepala dan tengkuk berkurang - Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat: melakukan tarik nafas dalam memberikan kompres air hangat di daerah tengkuk - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: Keluarga Ny. S membantu memijat daerah kepala, tengkuk - Keluarga mampu memelihara/modifikasi lingkungan rumah sehat: Keluarga menganjurkan Ny. S untuk istirahat/tidur - Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan: Keluarga Ny. S mengatakan mengantar kontrol ke RS/poli jantung, posyandu lansia 2 mgg/x | |
| | 3 | 4. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya, keluarga bertanya tentang penggunaan obat tradisional untuk menurunkan tekanan darah 5. Melakukan pemeriksaan tanda vital: TD 160/100 mmHg 6. Memberitahukan kepada keluarga binaan mengenai hasil pemeriksaan 7. Menganjurkan pada klien dan keluarga untuk melakukan perawatan pencegahan penyakit hipertensi seperti minum obat teratur, jalan pagi 8. Kontrak untuk melakukan demonstrasi cara melakukan | O : TD: 160/100 mmHg Ny. S sudah rileks, skala nyeri ringan 3 Ny. S kontrol ke RS, posyandu lansia sesuai jadwal A : Masalah ketidakefektifan manajemen keluarga mulai teratasi P : intervensi dilanjutkan. Dx 2. S : - Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat: Ny. S mengatakan mengurangi makanan bersantan asin. | Tri |

| Tanggal/ Waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|-------------------|-------------------------|--------------------------|---|-------|
| | | pengukuran tekanan darah | <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga Ny. S mengatakan mengurangi pemakaian garam yaitu 6 gram/hr, lebih banyak direbus - Keluarga mampu memelihara/memodifikasi lingkungan rumah sehat: Memberikan lingkungan yang nyaman/tenang - Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan: Keluarga Ny. S mengantar kontrol ke RS - <p>O :</p> <p>Keluarga Ny. S membatasi pemakaian garam yaitu 6 gram/hr, Lebih banyak direbus daripada digoreng</p> <p>A :</p> <p>Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p> <p>Dx 3</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan telah mengenal masalah penyakit hipertensi yaitu tanda dan gejala, faktor resiko, perawatan, pencegahan penyakit hipertensi - Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat: Ny. S mengatakan minum obat hipertensi sesuai aturan - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: Keluarga Ny. S mengatakan selalu mengontrol kepatuhan | Tri |

| Tanggal/ Waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|----------------------|--|---|--|-------|
| | | | <p>minum obat hipertensi yang sudah disediakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu memelihara/memodifikasi lingkungan rumah sehat: Keluarga Ny. S mengatakan lingkungan rumah aman tenang - Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan: Keluarga Ny. S mengatakan mengantar kontrol tensi ke posyandu lansia 2 mgg/x <p>O : Ny. S melakukan kontrol tensi di posyandu lansia 2 mgg/x A : Masalah tingkat pengetahuan keluarga sebagian meningkat P : intervensi dilanjutkan</p> | |
| 9 Oktober 2020 | 1 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan menyampaikan kesepakatan yang telah disepakati 2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 3. Melakukan pengkajian pengetahuan kembali klien dan keluarga tentang hipertensi: Ny. S dan keluarga sudah mengerti tentang penyakit hipertensi 4. Melakukan demonstrasi cara melakukan pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan tensi | <p>Dx 1 S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S dan keluarga mengatakan telah mengenal masalah penyakit hipertensi yaitu tanda dan gejala seperti yang dialami saat ini nyeri kepala dan tengkuk berkurang - Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat: melakukan tindakan yang diajarkan untuk mengurangi nyeri - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: Keluarga Ny. S membantu melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri - Keluarga mampu memelihara/memodifikasi lingkungan rumah sehat: Keluarga menganjurkan Ny. S untuk | Tri |

| Tanggal/ Waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|-------------------|-------------------------|--|--|-------|
| | 3 | <p>manual/lapangan.</p> <p>5. Mengajarkan kepada anak klien untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara mandiri: Keluarga Ny. S mampu mendemonstrasikan penggunaan tensi</p> <p>6. Memberikan dukungan kepada keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu ke RS 1 bln/x atau ke posyandu lansia 2 mgg/x</p> <p>7. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan terimakasih</p> | <p>istirahat/tidur</p> <p>- Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan: Keluarga Ny. S mengatakan mengantar kontrol ke RS/poli jantung, posyandu lansia 2 mgg/x</p> <p>O : Ny. S skala nyeri 2, TD: 140/90 mmHg Ketika ada keluhan Ny. S dan keluarga segera memeriksakan diri ke rumah sakit</p> <p>A :</p> <p>Masalah ketidakefektifan manajemen keluarga teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>Dx 2</p> <p>S :</p> <p>- Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat: Keluarga Ny. S mengatakan memotivasi Ny. S untuk melakukan aktivitas ringan seperti jalan pagi</p> <p>- Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga Ny. S mengatakan aktivitas yang dilakukan Ny. S sesuai kemampuannya</p> <p>- Keluarga mampu memelihara/modifikasi lingkungan rumah sehat: Memberikan lingkungan yang nyaman/tenang</p> <p>- Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan: Keluarga Ny. S mengantar kontrol ke RS</p> <p>O :</p> <p>Ny. S melakukan aktivitas/jalan pagi, senam di rumah selama</p> | Tri |

| Tanggal/ Waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|-------------------|-------------------------|--------------|---|-------|
| | | | 20-30 menit A : Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi P : intervensi dihentikan Dx 3 S : - Keluarga mengatakan telah mengenal masalah penyakit hipertensi yaitu tanda dan gejala, faktor resiko, perawatan, pencegahan penyakit hipertensi - Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat: Ny. S mengatakan minum obat hipertensi sesuai aturan - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: Keluarga Ny. S mengatakan melakukan ukur tensi setiap hari - Keluarga mampu memelihara/memodifikasi lingkungan rumah sehat: Keluarga Ny. S mengatakan lingkungan rumah aman tenang - Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan: Keluarga Ny. S mengatakan mengantar kontrol tensi ke posyandu lansia 2 mgg/x - Keluarga dapat mengukur tekanan darah sendiri O : - Keluarga mengerti dengan penjelasan perawat - Keluarga sudah dapat melakukan tensi secara mandiri | Tri |

| Tanggal/ Waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|-------------------|-------------------------|--------------|---|-------|
| | | | A : Masalah tingkat pengetahuan keluarga meningkat P : intervensi di hentikan | |

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Ny. S dengan dengan hipertensi di Pondok Trosobo Indah Sidoarjo yang dilaksanakan mulai tanggal 7 oktober sampai 9 oktober 2021. 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 melakukan pengkajian pada Ny. S dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik. Pembahasan akan dimulai dari:

1. Identitas

Data yang didapatkan, Ny. S berjenis kelamin perempuan, berusia 65 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga. Faktor–faktor resiko yang tidak dapat dikontrol dari hipertensi disebutkan bahwa hipertensi lebih sering terjadi diatas usia 60 tahun.

a. Faktor usia disebutkan pasien berusia 65 tahun.

Dalam Sukmawati (2016), faktor umur sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Insiden hipertensi yang makin meningkat dengan

bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone. Kejadian hipertensi sering terjadi pada pasien berusia lebih dari 65 tahun. Usia merupakan salah satu faktor resiko hipertensi. Lebih banyak dijumpai bahwa penderita penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi pada usia senja (Deni Damayanti, 2013).

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata tidak terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus sama dengan teori. Seiring dengan bertambahnya usia maka fungsi orang tubuh juga mengalami penurunan.

- b. Pekerjaan disebutkan pasien adalah ibu rumah tangga. Sejak pandemi Ny. S jarang melakukan jalan pagi/senam.

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam Sukmawati (2016), studi epidemiologi membuktikan bahwa olahraga secara teratur memiliki efek antihipertensi dengan menurunkan tekanan darah sekitar 6-15 mmHg pada penderita hipertensi. Olah raga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olah raga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.

Menurut pendapat penulis, sebagai seorang ibu rumah tangga Ny. S melakukan kegiatan rumah tangga dibantu oleh anak dan menantu sehingga sehingga aktifitas fisik berkurang, kurang berolah raga juga. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat. Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata tidak terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus sama dengan teori.

2. Keluhan dan riwayat pasien

Saat ini Ny. S mengeluh nyeri kepala, leher sampai ke bahu, sejak pandemi Ny. S jarang kontrol, tidak rutin minum obat beli obat di apotik. Ny. S masih mengkonsumsi makanan bersantan, gorengan ikan asin. Ny. S mengalami nyeri dilutut terlihat jalan pelan-pelan dan pincang karena menahan rasa nyeri di persendian. Ny. S memiliki riwayat hipertensi sejak 15 tahun yang lalu. Ny. S juga pernah sakit typhus. Tidak pernah sakit yang menular. Salah satu orang tua Ny. S juga menderita penyakit hipertensi, begitu juga dari orang tua suami juga menderita hipertensi.

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) mempertinggi resiko terkena hipertensi. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit hipertensi sebanyak 60% (Mannan, 2012). Riwayat keturunan hipertensi adalah penyakit yang dapat diturunkan dari orang tua ke anaknya. Berdasarkan ilmu genetika hal ini dapat terjadi karena adanya faktor hereditas yang berperan dalam penyakit turunan. Hereditas ialah genotif yang diwariskan dari induk (orang tua) pada

keturunannya dan akan membuat keturunan memiliki karakter seperti induknya. Warna kulit, tinggi badan, warna rambut, bahkan penyakit turunan merupakan dampak dari penurunan sifat. Hereditas dibawa oleh gen yang ada dalam DNA masing-masing makhluk hidup (Meilinda, 2017).

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata tidak terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus sama dengan teori. Penyakit Hipertensi yang diderita Ny. S merupakan heriditer dari orang tuanya.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik di dapatkan beberapa masalah yang bisa di gunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun yang masih resiko. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan persistem seperti tersebut dibawah ini:

1. Sistem pernapasan

Pengkajian pertama kali Ny. S tidak didapatkan adanya peningkatan frekuensi pernapasan, pasien tidak sesak, respirasi 20 x/menit, tidak ada suara napas tambahan, tidak didapatkan retraksi dada sehingga pada sistem pernapasan tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat sebagai masalah keperawatan.

Pada penderita hipertensi, tahanan perifer sistemik menjadi lebih tinggi dari orang normal akibat adanya vasokonstriksi pembuluh darah. Ventrikel kiri kemudian mengompensasi keadaan tersebut dengan hipertrofi sel-sel otot jantung. Hal tersebut memungkinkan jantung berkontraksi lebih kuat dan mempertahankan volume sekuncup. Namun,

lama kelamaan mekanisme kompensasi tersebut tidak lagi mampu mengimbangi tekanan perifer yang tetap tinggi hingga menyebabkan penurunan kontraktilitas ventrikel kiri. Penurunan kontraktilitas ventrikel kiri akan diikuti oleh penurunan curah jantung yang selanjutnya menyebabkan penurunan tekanan darah. Dengan adanya hal tersebut menyebabkan tekanan intravaskuler vena pulmonalis yang semakin tinggi dan berakibat cairan terdorong keluar dan terjadilah edema paru. Edema paru menyebabkan pasien sering merasa sesak napas saat beraktivitas ringan dan berbaring sebagai kompensasi akibat lumen bronkus dan alveolus mengecil yang menyebabkan pertukaran gas terganggu. Di sisi lain, jaringan sistemik semakin kekurangan O₂ dan proses metabolisme pun berubah menjadi metabolisme anaerob yang menyebabkan asidosis metabolik. Selain itu, pada gagal jantung kiri asidosis metabolik disebabkan oleh oksigenasi arteri berkurang dan peningkatan pembentukan asam di dalam darah akibat adanya penurunan pertukaran O₂ dan CO₂ di dalam alveolus paru. Jika hipertensi berat atau menahun dan tidak terobati, dapat timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan kabur (karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal) (Soeharto, 2016).

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus tidak sama dengan teori dikarenakan masih belum dalam kategori

hipertensi berat dan tubuh masih dapat mengkompensasi terjadinya peningkatan tekanan pada jantung

2. Sistem kardiovaskuler

Dalam pengkajian Ny. S tidak didapatkan adanya kelainan pada bunyi jantung seperti gallop ataupun murmur. Bunyi jantung S1S2 tunggal, heart rate dalam batas normal, tidak ada tachicardi ataupun bradycardi, irama denyut nadi regular, nadi 96 x/mnt, tekanan darah 170/100 mmHg.

Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenalin juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2002 dalam Aspiani, 2016)

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata tidak terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus sama dengan teori.

3. Sistem perkemihan

Ny. S tidak mendapatkan masalah pada gangguan perkemihan, klien miksi spontan 5-6 x/hr, tidak mengalami inkontinensia. Menurut Budiawan (2018), komplikasi dari tekanan darah tinggi ialah

perkembangan lambat laun penyakit dinding pembuluh darah arteri, (arteri otot jantung, aorta pembuluh darah otak, pembuluh darah retina, organ yang peka di balik mata), atherosclerosis, serangan jantung dan penyakit ginjal.

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata tidak terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus nyata sama dengan teori dikarenakan belum terjadi komplikasi

4. Sistem pencernaan

Pengkajian sistem pencernaan Ny. S: bising usus 19 x/ menit, tidak ada benjolan, mual muntah tidak ada. Eliminasi (BAB): pola 1x sehari, tidak ada konstipasi, makan 3 x/hr. Ny. S makan makanan bersantan, gorengan ikan asin.

Beberapa gejala pasien yang menderita hipertensi yaitu mengeluh sakit kepala, pusing lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual muntah, epistaksis kesadaran menurun (Nurarif Kusuma, 2016).

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus tidak sama dengan teori dikarenakan hipertensi belum memberat.

5. Sistem musculoskeletal dan sistem penginderaan

Dalam pengkajian penulis, Ny. S tidak ada masalah keperawatan, rambut dan kulit kepala pasien tampak bersih, warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada patikie. Odem pada kaki tidak ada. Tidak ada kelainan tulang dan tidak ada kelainan jaringan atau trauma, ROM bebas, serta pada sistem penginderaan tidak ada keluhan.

Pada hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala, antara lain sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek, gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuk, nyeri di daerah kepala bagian belakang, nyeri dada, otot lemah, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, kulit pucat atau kemerahan, denyut jantung cepat, impotensi dan mimisan (Budiawan, 2018)

Maka berdasarkan data di atas penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata terdapat kesenjangan karena didapatkan data dari kasus nyata tidak sama dengan teori dikarenakan hipertensi belum memberat.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus terdapat 3 diagnosa diantaranya yaitu:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Penulis menemukan hasil Ny. S mempunyai riwayat hipertensi 10 tahun. Sejak pandemi jarang kontrol ke rumah sakit, beli obat diapotik, kadang lupa minum obat, masih makan makan yang bersantan, gorengan ikan asin, sering nyeri kepala, tengkuk sampai leher, menyeringai dan memegangi kepala serta leher. Ny. S juga mengatakan akhir-akhir ini sering nyeri kepala, tengkuk sampai leher. Sedangkan keluarga tidak mengetahui gejala/penyakit

hipertensi

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (SDKI, 2016). Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua/keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orangtua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya (Hendra Efendi, 2016).

Penulis berpendapat bahwa keluarga Ny. S tidak mengetahui gejala/tanda penyakit hipertensi. Oleh karena itu masalah ini diangkat menjadi prioritas masalah. Keluarga perlu diberi pengetahuan tentang hipertensi dan perawatan apa yang harus dilakukan

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

Penulis menemukan Ny. S dan keluarga kurang mengerti perawatan pada penyakit hipertensi. Keluarga sudah terlihat lelah sehabis bekerja sehingga kurang memperhatikan Ny. S. Ny. S tidak mengikuti diet hipertensi dengan hasil TD: 170/100 mmHg, S: 36.8⁰c, N: 96 x/mnt.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan (PPNI, 2016). Tugas ini merupakan upaya utama

keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya (Hendra Efendi, 2016).

Melihat kondisi tersebut, penulis berpendapat bahwa Ny. S dan keluarga tidak mengetahui cara mengatasi penyakit hipertensi, perawatan dan pencegahannya. Keluarga perlu mengatasi masalah dengan cepat

3. Diagnosa keperawatan ketiga di tinjauan kasus: kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Penulis menemukan Ny. S dan keluarga berkemauan untuk mendapat informasi tentang penyakit hipertensi secara keseluruhan. Keluarga juga tampak aktif dalam bertanya tentang informasi darah tinggi

Seringkali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama (Hendra Efendi, 2016).

Kesiapan peningkatan pengetahuan adalah perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan (PPNI, 2016). Menurut PPNI (2016), tanda dan gejala pada kesiapan peningkatan pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Mengungkapkan minat dalam belajar.
- b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan

Penulis berpendapat bahwa Ny. S dan keluarga berkeinginan mengetahui cara mengatasi penyakit hipertensi, perawatan dan pencegahannya. Maka perlu diberi edukasi cara mengatasi penyakit hipertensi, perawatan dan pencegahannya

4.3 Perencanaan

Setelah penulis menentukan diagnosa keperawatan sesuai kondisi klinis pasien, selanjutnya adalah tahap perencanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang diangkat. Merumuskan intervensi keperawatan, penulis merumuskan tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan pada pasien dan keluarga. Penulis juga mencantumkan tujuan dan kriteria hasil pada setiap diagnosa keperawatan. Fungsi tujuan dan kriteria hasil adalah untuk menilai berhasil atau tidaknya proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien.

Proses asuhan keperawatan diberikan kurang lebih selama tiga hari tanggal 7-9 oktober 2021. Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosis yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan terhadap keluarga yang diambil yaitu: menstimulasi

kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah, menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan, memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan, membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan, menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga yaitu sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga dan sarana dan prasarana yang ada pada keluarga. Dalam tinjauan kasus terdapat tujuan yang tercantum kriteria waktu dalam pencapaian rencana asuhan, karena mengenai secara langsung pada kasus nyata dan kondisi pasien secara nyata. Sedangkan intervensi pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, dengan setiap intervensi mengacu pada sasaran, kriteria hasil dan data yang telah ada dan telah ditetapkan:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x30 menit manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat, keluarga dapat berpartisipasi dalam program kesehatan.

Rencana keperawatan: identifikasi tentang perawatan yang dijalani dan ketahui masalah yang dialami keluarga

Intervensi yang dilakukan: memberi tahu sakit yang diderita Ny. S, bagaimana cara perawatan pasien hipertensi, memberitahu cara memanfaatkan fasilitas kesehatan

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x30 menit manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: menunjukkan perilaku adaptif, paham perilaku sehat, menjalankan perilaku sehat, meningkatkan perilaku sehat, dapat mencari bantuan jika diperlukan dan memiliki sistem pendukung

Rencana keperawatan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, tersedia materi dan media pendidikan kesehatan, buat jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, ajarkan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup sehat dan ajarkan penggunaan fasilitas kesehatan

Intervensi yang dilakukan: ketahui antusias pasien dan keluarga dalam menerima edukasi, permudah pembelajaran bagi pasien dan keluarga,

pemberian materi pendidikan kesehatan dapat diberikan sesuai rencana, bagaimana pemahaman klien dan keluarga tentang materi pencegahan terhadap penyakit hipertensi dan bantu klien dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas

3. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan untuk mengatasi masalah anggota keluarga yang sakit.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat berkurang. Dengan kriteria hasil sebagai berikut: keluarga memiliki pengetahuan mengenai masalah kesehatan pasien dan perilaku klien berubah.

Rencana keperawatan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, tersedia materi dan media pendidikan kesehatan, buat jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, ajarkan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup sehat dan ajarkan penggunaan fasilitas kesehatan

Intervensi yang dilakukan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, tersedia materi dan media pendidikan kesehatan, beri pendidikan kesehatan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup sehat dan ajarkan penggunaan fasilitas kesehatan

4.4 Pelaksanaan Dan Evaluasi

Merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi,

perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi disusun menggunakan SOAP. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dievaluasi sebagai berikut:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Hari pertama di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S dan keluarga adalah sebagai berikut: Ny. S dan keluarga telah mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Ny. S masih tampak memegang kepala, leher. Hasil pemeriksaan TD: 170/100 mmHg, skala nyeri 4. Ny. S diantar keluarga memeriksakan diri ke Puskesmas/rumah sakit. Masalah ketidakefektifan manajemen keluarga mulai teratasi, intervensi dilanjutkan

Hari ke dua di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S dan keluarga sebagian mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Hasil pemeriksaan TD: 160/100 mmHg. Ny. S sudah rileks, skala nyeri ringan 3. Ny. S kontrol ke poli jantung sesuai anjuran 1 bulan sekali. Masalah ketidakefektifan manajemen keluarga sebagian teratasi intervensi dilanjutkan.

Hari ke tiga di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S dan keluarga mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Dari hasil pemeriksaan TD: 140/90 mmHg, skala nyeri 2. Masalah ketidakefektifan manajemen keluarga teratasi, intervensi dipertahankan.

Ketika ada keluhan Ny. S dan keluarga memeriksakan diri ke rumah sakit meskipun belum waktunya kontrol

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan untuk mengatasi masalah anggota keluarga yang sakit

Hari pertama di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S dan keluarga adalah sebagai berikut: Ny. S dan keluarga telah mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Keluarga akan meluangkan waktunya untuk mengantar Ny. S kontrol secara rutin. Ny. S dan keluarga menyendirikan bila memasak. Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan mulai teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hari ke dua di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S dan keluarga sebagian mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Ny. S mengurangi pemakaian garam 6 gram/hr, tidak makan makanan yang digoreng tapi direbus. Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Hari ke tiga di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S dan keluarga mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan.

Ny. S melakukan aktivitas/jalan pagi, senam dirumah selama 20-30 menit. Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi, intervensi dipertahankan.

3. Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Hari pertama di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S dan keluarga adalah sebagai berikut: Ny. S dan keluarga telah mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Ny. S dan keluarga mengangguk tampak mengerti penjelasan perawat, Ny. S minum obat hipertensi sesuai anjuran dokter. Masalah peningkatan pengetahuan keluarga meningkat, intervensi dilanjutkan.

Hari ke dua di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S dan keluarga sebagian mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Ny. S melakukan kontrol tekanan darah di posyandu lansia 2 mgg/x. Masalah peningkatan koping keluarga meningkat, intervensi dilanjutkan.

Hari ke tiga di dapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S dan keluarga mampu melakukan tugas keluarga dalam fungsi kesehatan. Keluarga mengerti dengan penjelasan perawat. Keluarga sudah dapat mengukur tekanan darah secara mandiri. Masalah peningkatan koping keluarga meningkat, intervensi ditahankan.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny. S di wilayah Pondok Trosobo Indah Sidoarjo, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa hipertensi pada asuhan keperawatan keluarga.

5.1 Simpulan

1. Pengkajian pada klien yang mengalami hipertensi menunjukkan keluhan nyeri kepala sampai leher, masih makanan yang bersantan, gorengan, ikan asin, serta klien dan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi tanda gejala, perawatan pencegahannya.
2. Masalah keperawatan yang muncul manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah, kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit
3. Intervensi yang digunakan adalah dukungan koping keluarga serta edukasi kesehatan. Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi yaitu tanda gejala, perawatan dan pencegahannya serta mendemonstrasikan penggunaan tensimeter digital yang benar dan menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia. Untuk menstimulasi

kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan maka dilakukan pendekatan dengan cara diskusi untuk mengidentifikasi masalah yang dialami, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan. Dengan pemahaman yang cukup, keluarga dapat dibantu untuk menstimulasi dalam memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekwensi jika tidak melakukan tindakan perawatan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga untuk mengatasi masalah, mendiskusikan tentang konsekwensi tiap tindakan, memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan., membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan, menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengidentifikasi fasilitas kesehatan terdekat yang dapat menjadi rujukan utama dalam penanganan lanjutan jika terjadi kondisi yang tidak diinginkan dan sebagai tempat rujukan dalam pemantauan serta terapi secara medis.

4. Implementasi berdasarkan tinjauan kasus diantaranya: memberi salam dan membina hubungan saling percaya, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan hipertensi, mempelajari informasi yang akan disampaikan, membuat kontrak pendidikan kesehatan dengan keluarga binaan, menyampaikan tujuan dilakukan pendidikan kesehatan, mengajak

seluruh anggota keluarga untuk berkumpul ikut berpartisipasi, mengenalkan masalah yang dialami oleh klien, melakukan pengkajian pengetahuan klien dan keluarga tentang hipertensi dengan memberi pertanyaan pengertian, tanda gejala dan pengobatan hipertensi, memberikan leaflet yang telah dipersiapkan sebelumnya, bertanya kepada keluarga tentang pola hidup sehat menurut mereka, melakukan pemeriksaan tanda tanda vital, memberitahukan kepada keluarga binaan mengenai hasil pemeriksaan, kontrak untuk melakukan review tentang pendidikan kesehatan/hipertensi.

5. Pada akhir evaluasi semuanya dapat dicapai karena dengan kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, perawat dan tim kesehatan lain. Hasil evaluasi: keluarga mengerti tentang penyakit hipertensi, keluarga sudah dapat mengukur tekanan darah secara mandiri dan sesuai dengan tugas keluarga dalam perawatan kesehatan.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan dan sesuai, diperlukan hubungan yang baik antara pasien, keluarga dan perawat.
2. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan pada masyarakat hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup dan update terhadap ilmu-ilmu yang diperbaharui, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan pasien diagnosa medis hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Fita Aisyah, 2009. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Primer di Desa Trumuh Klaten Selatan. Stikes Aisyiyah : Yogyakarta*
- Brunner & Suddarth, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2.*, Jakarta EGC
- Dalyoko, 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosari Boyolali*
- Depkes Jatim, 2017. *Profile Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Depkes : Jawa Timur
- Hendra Efendi. *Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi. Jurnal Kedokteran UNILA*, 2016
- Irianto Koes, 2015. *Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular Panduan Klinis*. Alfabeta : Bandung
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 4*. Jakarta:EGC
- PROFESI, Volume 14, Nomor 1, September 2016. **TUGAS KESEHATAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA MEMPERBAIKI STATUS KESEHATAN DAN KEMANDIRIAN LANJUT USIA THE FAMILY HEALTH TASKAS EFFORTS TO IMPROVE THE HEALTH STATUS AND INDEPENDENCE OF ELDERY**. Tutik Yuliyanti
- Tim Pokja SDKI PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dn Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dn Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dn Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI

WHO., 2013 *A Global Brief Hypertension : Silent Killer, Global Public Health Disease*. Switzerland: WHO Press

Lampiran 1

Curriculum Vitae

Nama : Tri Indriawati
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 12 Desember 1976
Alamat : Pondok Trosobo Indah N-14 Sidoarjo

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri Kaliasin VII no 287 Tahun 1989
2. SMP Negeri I Surabaya Tahun 1992
3. SPK Sekesal Surabaya Tahun 1995
4. D III Keperawatan Poltekkes Surabaya Tahun 2005

Lampiran 2

MOTTO & PERSEMBAHAN

”Gapailah Cita Citamu.... Berusaha & Semangat terus”

Kupersembahkan karya yang sederhana ini kepada:





- 1. Keluarga tercinta yang telah membesarkan membimbing dan banyak memberikan dorongan moral dan material kepada saya, nasehatmu akan selalu mengiringi langkahku*
- 2. Januar Pribadi, Suamiku tersayang yang telah membantu dan mendoakan kesuksesan penulisan skripsi ini*
- 3. Indi Permatasari dan Fakhri Abiyyu, Anakku yang selalu mendukung dan menyemangati hari – hariku*
- 4. Teman – temanku seperjuangan, terimakasih selama proses penyelesaian karya ilmiah akhir ini, kalian sudah membantu dan memberikan motivasi dan saran kepada saya*

Lampiran 3

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA TAHUN 2020-2021

Nama : Tri Indriawati

NIM : 2030109

| No | Hari/ Tanggal | BAB/ Subbag | Konsul/ Bimbingan | Nama Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|------------------|----------------|---|---|---|
| 1 | 13 Juli 2021 | Bab 3 | Bimbingan tentang kasus | Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep |  |
| 2 | 20 Juli 2021 | Bab 1 s/d 5 | Bimbingan isi penulisan diagnosa sesuaikan dengan SDKI, SLKI dan SIKI | Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep |  |
| 3 | 2 Agust 2021 | Bab 1 s/d 5 | Konsul revisi pendahuluan, pembahasan, penulisan, dan tinjauan teori | Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep |  |
| 4 | 7 Agust 2021 | Bab 1 s/d 5 | Acc | Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep |  |

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN**HIPERTENSI****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. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia WHO (2015) menyatakan 1.3 milyar orang di dunia menderita hipertensi data itu mengartikan 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Di Indonesia hasil Riskesdas tahun 2018 hipertensi mengalami kenaikan jika di bandingkan hasil Riskesdas 2013 dari 25,8% menjadi 34,1%.

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 20 menit, diharapkan klien mampu memahami dan mengerti tentang hipertensi.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit tentang hipertensi, diharapkan klien dapat:

1. Menjelaskan pengertian
2. Menyebutkan penyebab
3. Menyebutkan tanda dan gejala
4. Menyebutkan komplikasi
5. Menyebutkan upaya pencegahan

D. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik
Penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi
2. Sasaran
Lansia Ny. S
3. Metode
 - a. Ceramah
 - b. Tanya jawab
 - c. Diskusi
4. Media dan alat
 - a. Leaflet
 - b. Laptop
5. Waktu dan tempat
 - a. Hari : Rabu, 7 oktober 2021
 - b. Jam : 10.00 – selesai
 - c. Tempat : Kediaman Ny. S

- d. Pemateri : Tri Indriawati, S.Kep
6. Seting tempat

D. Materi Penyuluhan Terlampir

1. Pengertian hipertensi
2. Faktor resiko hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Komplikasi hipertensi
5. Pencegahan hipertensi

E. Kegiatan Penyuluhan

| Tahap | Kegiatan | | Metoda | Media | Waktu |
|---------------|---|--|--|---------|----------|
| | Penyuluhan | Peserta | | | |
| Pendahuluan | <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Kontrak waktu | <ol style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan b. Memperhatikan | Ceramah | Lisan | 5 menit |
| Kegiatan Inti | <ol style="list-style-type: none"> a. Mengajukan pertanyaan dan memberikan penjelasan tentang pengertian hipertensi b. Memberikan reinforcement (+) c. Menjelaskan tentang faktor resiko hipertensi d. Menjelaskan tentang tanda dan gejala hipertensi e. Menjelaskan komplikasi hipertensi f. Menjelaskan upaya pencegahan terhadap hipertensi | Menjawab pertanyaan dan memperhatikan | <ol style="list-style-type: none"> a. Ceramah b. Diskusi c. Tanya jawab | Leaflet | 15 menit |
| Penutup | <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan tanya jawab b. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya c. Melakukan evaluasi d. Menyampaikan kesimpulan e. Mengucapkan terima kasih | <ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan dan memperhatikan b. Mengucapkan salam dan terimakasih | Ceramah | Lisan | 5 menit |

F. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Peserta hadir di tempat penyuluhan
 - b. Leaflet
 - c. Kesiapan materi penyaji.
 - d. Tempat yang digunakan nyaman dan mendukung.
2. Evaluasi Proses
 - a. Peserta hadir sesuai dengan kontrak waktu yang ditentukan
 - b. Materi sudah sesuai jadwal
 - c. Peserta berperan aktif
 - d. Media sudah efektif
 - e. Penyaji sudah memahami materi
3. Evaluasi Hasil
 - a. Kegiatan penyuluhan berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
 - b. Adanya tambahan pengetahuan tentang darah tinggi yang diterima oleh audience dengan melakukan evaluasi melalui tes lisan di akhir ceramah.

Lampiran 5

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:

1. 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.
2. Hipertensi sekunder
Penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

C. Tanda dan gejala

Gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu:

1. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
2. Sering gelisah
3. Wajah merah
4. Tenguk terasa pegal
5. Mudah marah
6. Telinga berdengung
7. Sukar tidur
8. Sesak napas
9. Rasa berat ditengkuk
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 daripada 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 peninggian 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 yang 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 stress 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. Komplikasi

1. Stroke
2. Gangguan saraf, serebral otak
3. Gagal Jantung
4. Gagal ginjal
5. Gangguan pembuluh darah

F. 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

Lampiran 6

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA #KetahuTekananDanahmu #KnowYourNumbers GERMAS

Kendalikan HIPERTENSI dengan PATUH

P Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

A Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

T Tetap diet dengan gizi seimbang

U Ulayakan aktifitas fisik dengan aman

H Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

www.p2ptn.kemkes.go.id @p2ptnkemkesRI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA GERMAS

Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi

Jika Anda sudah terkena hipertensi, pengobatan hipertensi dapat dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/ Puskesmas, sebagai penanganan awal dan kontrol.

Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan seumur hidup. Anda harus minum obat secara teratur seperti yang dianjurkan oleh Dokter meskipun tak ada gejala. Anda harus mengetahui :

1. Cara minum obat, dosis yang digunakan untuk tiap obat dan berapa kali minum sehari.
2. Mengetahui perbedaan antara obat-obatan yang harus diminum untuk jangka panjang (yaitu obat tekanan darah) dan pemakaian jangka pendek yaitu untuk menghilangkan gejala (misalnya untuk mengatasi menci)

www.p2ptn.kemkes.go.id @p2ptnkemkesRI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA GERMAS

Komplikasi HIPERTENSI

Penyakit Jantung

Stroke

Penyakit Ginjal

Retinopati (kerusakan retina)

Penyakit pembuluh darah tepi

Gangguan serebral (otak)

www.p2ptn.kemkes.go.id @p2ptnkemkesRI