

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.I DENGAN DIAGNOSIS**  
**MEDIS HIPERTENSI DI KELURAHAN SUKOLILO BARU**  
**KENJERAN SURABAYA**



**OLEH :**

**NOVAN HARIYANTO S.Kep**  
**NIM. 193.0061**

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

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.I DENGAN DIAGNOSIS  
MEDIS HIPERTENSI DI KELURAHAN SUKOLILO BARU  
KENJERAN SURABAYA**

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



**OLEH :**

**NOVAN HARIYANTO S.Kep**  
**NIM. 193.0061**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH  
SURABAYA  
2020**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini

Nama : Novan Hariyanto S.Kep

NIM : 1930061

Tempat, Tgl Lahir : Kediri, 21 November 1995

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.I Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya” 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 plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Juli 2020

Penulis



**Novan Hariyanto, S.Kep.**  
**NIM. 193.0061**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Novan Hariyanto S.kep

NIM : 1930061

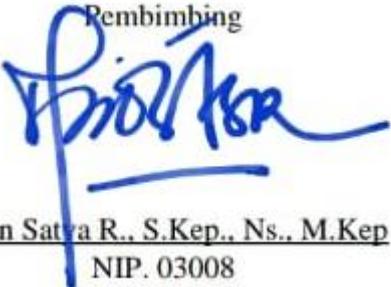
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.I Dengan Diagnosa  
Medis Hipertensi Di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran  
Surabaya

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

**NERS (Ns.)**

**Surabaya 23 Juli 2020**

Pembimbing  
  
Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03008

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2020

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini :

Nama : Novan Hariyanto, S.Kep.

NIM : 193.0061

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.I dengan Diagnosis Medis

Hipertensi di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya.

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 (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.03.008

Penguji 2 : Dini Mei W., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.03.011

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

**Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB.**  
**NIP. 03020**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2020

## 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 tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis 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. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Dini Mei W, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji institusi yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan bimbingan, saran, masukan, kritik, pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
7. Teman-teman sealmamater Profesi Ners A10 di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

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

Surabaya, 23 Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Karya Ilmiah .....	5
1.5. Metode Penulisan.....	6
1.6. Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Dasar Hipertensi .....	9
2.1.1 Anatomi Fisiologi Hipertensi.....	9
2.1.2 Patofisiologi Hipertensi.....	13
2.1.3 Etiologi Hipertensi .....	15
2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi .....	19
2.1.5 Komplikasi Hipertensi .....	20
2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi .....	22
2.2 Konsep Dasar Keluarga .....	23
2.2.1 Pengertian Keluarga.....	23
2.2.2 Bentuk Keluarga .....	23
2.2.3 Fungsi Keluarga .....	26
2.2.4 Tugas Keluarga dalam Kesehatan.....	28
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keperawatan .....	30
2.3.1 Pengkajian.....	30
2.3.2 Diagnosis Keperawatan .....	34
2.3.2 Intervensi Keperawatan.....	34
2.3.4 WOC Hipertensi.....	38
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS... ..</b>	<b>41</b>
3.1 Pengkajian.....	41
3.2 Diagnosis Keperawatan .....	53

3.3	Diagnosis Keperawatan Yng Muncul .....	54
3.4	Penilaian Skoring Diagnosis Keperawatan .....	54
3.5	Prioritas Diagnosis Keperawatan .....	57
3.6	Rencana Asuhan <u>Keperawatan</u> .....	58
3.7	Implementasi & Evaluasi Keperawatan .....	68
<b>BAB 4 PEMBAHASAN...</b>		<b>82</b>
4.1	Pengkajian.....	82
4.2	Diagnosis Keperawatan .....	85
4.3	Intervensi Keperawatan .....	87
4.4	Implementasi Keperawatan.....	94
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	96
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>		<b>102</b>
5.1.	Simpulan .....	102
5.2.	Saran .....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>105</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>108</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Intervensi Keperawatan Diagnosis 1 .....	55
Tabel 3.2	Intervensi Keperawatan Diagnosis 2 .....	57
Tabel 3.3	Intervensi Keperawatan Diagnosis 3 .....	60
Tabel 3.4	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Genogram Keluarga Tn.I .....	40
Gambar 3.2	Denah Rumah Keluarga Tn.I .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae.....	104
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	105
Lampiran 3	Satuan Acara Penyuluhan Terapi Relaksasi otot Progresif .....	106
Lampiran 4	Leaflet Terapi Relaksasi Otot Progresif .....	117

## DAFTAR SINGKATAN

ADH	: Antidiuretik
IMT	: Indeks Minimal Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
MMD	: Musyawarah Masyarakat Desa
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SDKI	: Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standart Luaran Keperawatan Indonesia
TD	: Tekanan Darah
WHO	: World Health Organization

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai diantaranya penyakit tidak menular (Yunadari, 2015) dalam (Maulani, 2018). Hipertensi merupakan *the silent disease*, suatu keadaan tanpa adanya gejala dari seseorang individu yang tidak mengetahui jika dirinya mengalami kenaikan darah baik secara lambat maupun mendadak sebelum memeriksakan tekanan darah. Salah satu penyakit yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi adalah Hipertensi (Ardiansyah, 2012). Indikasi dari peningkatan kasus Hipertensi dimasyarakat salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit Hipertensi. Keberhasilan perawatan penderita Hipertensi tidak luput dari peran keluarga, dimana keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh, penderita Hipertensi biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan Hipertensi, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal (Mubarak, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*) Tahun 2016 dalam (Yonata,2017) Menyebutkan bahwa di seluruh dunia ada sekitar 972 juta orang atau 26,4 % orang mengidap hipertensi, angka ini dipredikdsi akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari sebanyak 972 juta penderita hipertensi, 333 juta diantaranya ada di negara maju dan 639 juta sisanya ada negara berkembang,

salah satunya termasuk Indonesia. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 juta kematian diseluruh dunia setiap tahunnya. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar, terjadi peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar (34,1%). Prevalensi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan (44,1%), dan yang terendah terjadi di Papua (22,2%) (Riskesdas,2018). Profil kesehatan provinsi Jawa Timur menunjukkan data kasus tertinggi penyakit tidak menular di Jawa Timur adalah hipertensi sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 13,78% (387.913 penduduk) dan perempuan sebesar 13,25% (547.823 penduduk) (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016). Hasil dari MMD pada bulan Oktober 2019 di Kelurahan Sukolilo Baru didapatkan data penderita Hipertensi dikelurahan Sukolilo Baru RW 03, RW 04 dan RW 05 sebanyak 146 (9%) orang dari 1641 penduduk yang dilakukan pengkajian.

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes, 2016). Satu dari tiga orang dewasa di seluruh dunia teridentifikasi mengalami peningkatan tekanan darah suatu kondisi yang menyebabkan sekitar setengah dari semua kematian akibat stroke dan penyakit jantung (Yenny, 2017). Umumnya penyakit hipertensi terjadi pada orang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun. Terlebih disaat ini dengan pergeseran pola penyakit dari penyakit sekunder ke penyakit tidak menular pada usia 15 tahun keatas, seseorang lebih beresiko untuk terkena penyakit hipertensi. Penyakit ini biasanya tidak menunjukkan gejala yang nyata dan pada stadium awal belum

menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan penderitanya. Penyakit hipertensi terjadi karena kerusakan vaskuler pembuluh darah tersumbat yang mengakibatkan vasokonstriksi sehingga terjadi gangguan sirkulasi pada otak yang menyebabkan resistensi pembuluh darah otak meningkat sehingga terjadi nyeri pada kepala.

Penanganan pada pasien hipertensi diantaranya terapi pengobatan dan pengaturan makanan serta gaya hidup. Keefektifan penanganan berkelanjutan atau terapi ditentukan oleh kepatuhan. Penelitian yang dilakukan oleh (Yenny, 2017) mengungkapkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi hanya berkisar antara 50% - 60%. Rendahnya tingkat kepatuhan pasien pada terapi penyakit hipertensi ini dapat memberikan efek negatif yang sangat besar (Kemenkes, 2016). Dalam melakukan terapi, keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam program pengobatan tekanan darah. Bimbingan penyuluhan dan dorongan secara terus-menerus biasanya diperlukan agar penderita hipertensi tersebut mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan terapinya.

Upaya yang paling penting dalam penyembuhan hipertensi adalah dengan mengenal dan melakukan perawatan pada anggota keluarga yang tepat merupakan tindakan yang tepat untuk menghadapi pasien dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi dan serangan berulang. Fungsi keluarga dalam menangani pasien lansia dengan hipertensi meliputi 5 tugas keluarga yang harus dilaksanakan seluruh anggota keluarga yaitu mengenal masalah yang ada pada pasien hipertensi, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga yang mengalami hipertensi, memberikan perawatan pada keluarga yang hipertensi dengan

membatasi diet dan olahraga serta minum obat teratur, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dengan hipertensi dan menggunakan pelayanan kesehatan yang ada jika ada kekambuhan pada keluarga yang hipertensi. Peran perawat dalam penatalaksanaan hipertensi meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah hipertensi. Dalam hal ini perawat dapat melakukan pengkajian (pengumpulan data, identitas, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap). Selanjutnya perawat dapat menegakan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, merencanakan tindakan dan melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang nampak pada pasien dan mengevaluasi seluruh tindakan yang telah dilakukan.

Berdasarkan hasil tersebut di atas penulis tertarik untuk mengetahui secara lebih mendalam tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.I Dengan Diagnosis Medis Hipertensi di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya” dengan pendekatan proses keperawatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.I Dengan Diagnosis Medis Hipertensi di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan keluarga Tn.I dengan diagnosis medis Hipertensi di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya dengan pendekatan proses keperawatan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan keluarga Tn.I dengan diagnosis medis Hipertensi, penulis mampu :

1. Melaksanakan pengkajian keluarga pada klien dengan hipertensi di Kelurahan Sukolilo Baru.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di Kelurahan Sukolilo Baru.
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di Kelurahan Sukolilo Baru.
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di Kelurahan Sukolilo Baru.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di Kelurahan Sukolilo Baru.

### **1.4 Manfaat Karya Ilmiah Akhir**

#### **1. Bagi Layanan Kesehatan**

Memberikan masukan bagi tim kesehatan dalam memberikan Asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penyambung ilmu asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sehingga dapat menambah referensi dan acuan dalam memahami Asuhan Keperawatan pada klien dengan hipertensi.

## 3. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan dan memperbanyak pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun Asuhan Keperawatan pada klien dengan hipertensi.

### **1.5 Metode Penulisan**

#### **1.5.1 Metode**

Metode deskripsi yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

##### 1 Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien dan keluarga

##### 2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati. Serta melalui percakapan dengan klien dan keluarga

##### 3 Pemeriksaan

Melalui pemeriksaan fisik yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### **1.5.3 Sumber Data**

#### **1 Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien

#### **2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga klien dan hasil-hasil pemeriksaan

### **1.5.4 Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Penulis dalam melakukan karya ilmiah akhir dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

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

BAB 1 : Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode, dan sistematika penulisan.

BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis Hipertensi.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan fakta yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup berisi tentang simpulan dan saran

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan diuraikan beberapa konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian meliputi: 1) Konsep Dasar Hipertensi, 2) Konsep Dasar Keluarga, 3) Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga, 4) WOC Hipertensi.

#### **2.1 Konsep Dasar Hipertensi**

##### **2.1.1 Anatomi dan Fisiologi Hipertensi**

###### **1. Anatomi**

Menurut Tarwoto (2009) dalam Hamid (2018) Sistem kardiovaskuler terdiri dari jantung, vaskuler (arteri, vena, kapiler) dan limfatik. Fungsi utama sistem kardiovaskuler adalah menghantarkan darah yang kaya oksigen keseluruh tubuh dan memompakan darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi.

###### **a. Jantung**

Jantung merupakan organ utama system kardiovaskuler , berotot dan berongga, terletak di rongga toraks bagian mediastinum, diantara dua paru-paru. Bentuk jantung seperti kerucut tumpul, pada bagian bawah disebut apeks, letaknya lebih ke kiri dari garis medial, bagian tepinya pada ruang interkosta V kiri atau kira-kira 9 cm dari kiri linea medioclavikularis, sedangkan bagian atasnya disebut basis terletak agak kekanan tepatnya pada kosta ke III,1 cm dari tepi lateral sternum. Ukuran jantung kira-kira panjangnya 12 cm, lebar 8-9 cm tebalnya 6 cm. beratnya sekitar 200 sampai 425 gram, pada laki-laki sekitar 310 gram, pada perempuan sekitar 225 gram.

b. Pembuluh darah

Sistem jantung dan pembuluh darah terdiri atas tiga macam pembuluh darah yang membentuk sistem jalur-jalur tertutup :

- 1) Arteri mengangkut darah menjauhi jantung.
  - a) Arteri elastik adalah arteri terbesar, meliputi aorta dan cabangcabang terdekatnya. Mengandung banyak jaringan ikat.
  - b) Arteri muskular bercabang dari arteri elastik dan mendistribusikan darah ke berbagai bagian tubuh.
  - c) Arteriol adalah pembuluh darah yang sangat kecil. Sebagian besar arteriol mempunyai tiga tunika pada dindingnya, dengan jumlah otot polos yang memadai pada tunika medika.
- 2) Kapiler adalah pembuluh darah mikroskopik yang mempunyai dinding sangat tipis. Hanya tunika intima yang terdapat pada dinding ini. Sebagian dindingnya hanya mengandung satu lapisan endotelium.
- 3) Vena mengangkut darah kembali ke jantung.
  - a) Venula pascapiler adalah vena terkecil, sangat berpori-pori, tetapi mempunyai serat otot polos yang menyebar pada tunika media.
  - b) Venula terbentuk ketika venula pascapiler bersatu. Dinding venula yang lebih besar berlapis tiga.
  - c) Vena mempunyai dinding berlapis tiga, namun tunika intima dan tunika medianya jauh

2. Fisiologi Hipertensi

Menurut (Mutaqqin, 2014) Sistem kardiovaskuler berfungsi sebagai sistem regulasi melakukan mekanisme yang bervariasi dalam merespon seluruh aktivitas tubuh. Salah satu contoh adalah mekanisme meningkatkan suplai darah agar

aktivitas jaringan dapat terpenuhi, pada keadaan tertentu darah akan lebih banyak dialirkan pada organ-organ vital seperti jantung otak untuk memelihara sistim sirkulasi organ tersebut.

a. Darah

Komponen darah merupakan alat pembawa (carrier) pada sistim kardiovaskular, secara normal volume darah yang berada dalam sirkulasi pada seseorang laki-laki dengan berat badan 70 kg berkisar 8% dari berat badan atau sekitar 5600 ml. dari jumlah tersebut sekitar 55% merupakan plasma, volume komponen darah harus memiliki jumlah yang sesuai dengan rentang yang normal agar system kardiovaskuler dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

b. Curah jantung

Tubuh manusia memiliki berbagai mekanisme control regulasi yang digunakan untuk meningkatkan suplai darah secara aktif ke jaringan yaitu dengan meningkatkan jumlah cairan jantung (*cardiac output*) pengaturan curah jantung bergantung pada hasil perkalian denyut jantung (*heart rate*) dengan volume sekuncup (stroke volume). Curah jantung orang dewasa adalah antara 4,5-8 liter permenit, peningkatan curah jantung terjadi karena adanya peningkatan denyut jantung atau volume sekuncup.

c. Denyut jantung

Denyut jantung normalnya berkisar 70 kali permenit, denyut jantung ini dikontrol sendiri oleh jantung melalui mekanisme regulasi nodus SA dan system purkinje. Dalam keadaan normal, regulasi denyut jantung dipengaruhi oleh saraf simpatis, saraf parasimpatis melalui sistim saraf otonom. Empat reflek utama yang

menjadi media system saraf otonom dalam meregulasi denyut jantung adalah refleks baroreseptor, reflex kemoreseptor, refleks Bainbrige, refleks pernapasan.

d. Tekanan vena

Kembalinya darah ke jantung disebabkan adanya tekanan gradient, ketika darah dipompa oleh jantung, tekanan arteri berkisar 120 mmHg pada saat sistolik dan 70 mmHg pada saat diastolic. Tekanan ini akan menurun bersamaan dengan pergerakan darah keluar menuju arteri, kapiler, venula. Sistem vena mempunyai daya kapasitansi yang sangat besar dan berpengaruh terhadap perubahan tekanan yang kecil. Adanya kapasitansi dan banyaknya system saraf simpatis akan mengubah tekanan vena dalam mengatur aliran balik ke jantung, konstriksi vena yang disebabkan oleh stimulasi saraf simpatis akan mengurangi kapasitansi dan meningkatkan tekanan vena, sehingga meningkatkan aliran balik ke jantung

e. Ruang jantung

1) Atrium kanan memiliki lapisan dinding yang tipis berfungsi sebagai tempat penyimpanan darah mengalirkan darah dari vena-vena sirkulasi sistemis ke dalam ventrikel kanan dan kemudian ke paru paru . darah yang berasal dari pembuluh vena ini masuk ke dalam atrium kanan melalui vena cava superior, inferior dan sinus koronarius.

2) Ventrikel kanan memiliki bentuk yang unik yaitu bulan sabit yang berguna untuk menghasilkan kontraksi bertekanan rendah, yang cukup untuk mengalirkan darah ke dalam arteri pulmonaris. Sirkulasi pulmunar merupakan sistim aliran darah bertekanan rendah, dengan resistensi yang jauh lebih kecil terhadap aliran darah yang berasal dari ventrikel kanan. Oleh karena itu, beban kerja dari ventrikel kanan jauh lebih ringan dari pada ventrikel kiri.

3) Atrium kiri menerima darah yang sudah dioksigenisasi dari paru paru melalui vena pulmonaris. Tidak terdapat katup sejati antara vena pulmonalis dan atrium kiri. Oleh karena itu, darah akan mengalir kembali ke pembuluh paru-paru bila terdapat perubahan tekanan dalam atrium kiri (retrograde).

4) Ventrikel kiri harus menghasilkan tekanan yang cukup tinggi untuk mengatasi tahanan sirkulasi sistemis dan mempertahankan aliran darah ke jaringan-jaringan perifer.

#### e. Katup jantung

1). Katup atrioventrikuler terletak antara atrium dan ventrikel, mempunyai tiga buah daun katup yang disebut katup trikuspidalis. Sedangkan katup yang terletak antara atrium kiri dan ventrikel kiri mempunyai dua buah daun katup yang disebut katup mitral.

2). Katup semilunar terdiri atas dua katup yaitu semilunar pulmonary dan katup semilunar aorta. Katup semilunar pulmonary terletak pada arteri pulmonaris, memisahkan arteri pulmonaris dengan ventrikel kanan. Katup semilunar aorta terletak antara ventrikel kiri dan aorta.

### **2.1.2 Patofisiologi Hipertensi**

Faktor predisposisi yang saling berhubungan juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diantaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah faktor genetik, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, obat – obatan, asupan garam, stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang. Sedangkan faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin,

hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Brunner & Suddart, 2015).

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuro preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bias terjadi (Brunner & Suddart, 2015).

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan

peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi (Brunner & Suddart, 2015) .

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung ( volume sekuncup ), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (Brunner & Suddart, 2015)

### **2.1.3 Etiologi**

Penyebab terjadinya hipertensi menurut *American Heart Association* (2017) ada 2 yaitu faktor hereditas dan gaya hidup yang tidak sehat. Menurut WHO, dalam (Khotimah, 2018) bahwa jenis kelamin, usia, IMT, ras, riwayat penyakit, jumlah anak, pekerjaan, pendidikan, sosio ekonomi merupakan karakteristik individu yang memiliki hubungan dengan terjadinya hipertensi. Faktor -faktor yang menyebabkan hipertensi antara lain :

#### 1. Faktor hereditas

Hipertensi akibat faktor hereditas antara lain sebagai berikut :

##### a. Riwayat penyakit keluarga

Faktor keturunan berdasarkan data statistik, terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar terjadinya risiko hipertensi jika orang tuanya merupakan pengidap hipertensi. Orang-orang dengan sejarah keluarga

yang mempunyai hipertensi lebih sering menderita hipertensi. Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan hipertensi 2-5 kali lipat.

b. Usia

Menurut Dina, T., et al. (2013) hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur lebih dari 18 tahun. Semakin bertambahnya usia, semakin besar kemungkinan terjadinya risiko tekanan darah tinggi. Hal ini terjadi karena dengan bertambahnya usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu, sehingga menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium pada dinding pembuluh darah menyebabkan arteriosklerosis, aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah (Safitri, 2018).

c. Jenis kelamin

Insidensi terjadinya hipertensi pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita, dengan rasio sekitar 2,29% untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia lebih dari 30 tahun. Hal itu karena Pria lebih memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibanding wanita. Namun, kejadian hipertensi pada wanita mulai meningkat setelah memasuki masa menopause, sehingga pada usia di atas 65 tahun insidensi pada wanita lebih tinggi. Wanita memiliki risiko lebih tinggi menderita hipertensi karena produksi hormon estrogen menurun saat menopause, sehingga tekanan darah menjadi meningkat (Safitri, 2018).

#### d. Ras

Hipertensi pada orang yang berkulit hitam lebih banyak dibandingkan dengan orang yang berkulit putih. Orang Afrika-Amerika cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dari pada orang-orang dari latar belakang ras lain di Amerika Serikat. Tingkat kesejahteraan antara orang berkulit hitam dengan orang berkulit putih di Amerika Serikat sudah banyak yang setara. Namun, ditemukan bahwa risiko penyakit jantung pada orang yang berkulit hitam lebih tinggi dari orang yang berkulit putih. Beberapa peneliti menduga bahwa orang-orang yang tinggal di kawasan Afrika mengembangkan kecenderungan genetik sensitif garam. Kondisi ini meningkatkan volume darah yang dapat meningkatkan tekanan darah (Khotimah N, 2018).

#### 2. Faktor gaya hidup

Pembahasan hipertensi akibat faktor gaya hidup antara lain sebagai berikut:

##### a. Kurangnya aktivitas fisik

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

##### b. Diet Garam

Nutrisi yang baik dari berbagai sumber sangat penting bagi kesehatan. Terlalu tinggi dalam konsumsi garam (lebih dari 2,3 g/hari), serta kalori, lemak jenuh dan gula, lebih besar membawa risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

Penderita hipertensi sebaiknya memiliki pengetahuan mengenai diet rendah garam. Penderita hipertensi dengan kondisi berat, diet rendah garam yang disarankan adalah 200-400 mg Na/hari, sedangkan untuk penderita hipertensi dengan kondisi yang tidak terlalu berat, diet rendah garam yang disarankan 600-800 mgNa/hari, dan untuk penderita hipertensi ringan diet rendah garam yang disarankan adalah 1000-1200 mg Na/hari (Nurlita N, 2017).

c. Kelebihan berat badan atau obesitas

Obesitas juga dipandang sebagai faktor resiko utama terjadinya hipertensi. Obesitas terjadi pada 64% pasien hipertensi. Berat badan yang berlebihan mengakibatkan tekanan ekstra pada jantung dan sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan masalah kesehatan serius. Hal ini juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes, dan tekanan darah tinggi. *Body Mass Index* (BMI)  $>24,4 \text{ Kg/m}^2$  dihubungkan dengan penyakit kardiovaskular (Safitri, 2018).

d. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan dan teratur dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan, termasuk gagal jantung, stroke, dan detak jantung tidak teratur (aritmia). Hal ini menyebabkan tekanan darah meningkat secara dramatis, namun mekanismenya belum jelas akibat meningkatnya transport kalsium ke dalam sel otot polos dan melalui peningkatan katekolamon plasma. Hipertensi lebih tinggi pada peminum alkohol berat akibat dari aktivasi simpatik. Studi di Jepang pada tahun 1990 mendapatkan kasus 34% hipertensi disebabkan oleh mengkonsumsi alkohol dimana efek alkohol terhadap tekanan darah reversibel (Safitri, 2018).

e. Merokok

Merokok dipandang sebagai faktor resiko tinggi bagi pengidap hipertensi dan penyakit arteri koroner. Merokok merupakan faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah jantung serta peningkatan tekanan darah. Seseorang yang menghisap rokok maka denyut jantungnya akan meningkat sampai 30%. Rokok mengandung nikotin sebagai penyebab ketagihan dan merangsang pelapasan adrenalin mengakibatkan kerja jantung lebih cepat dan kuat, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Purwanti, 2018).

f. Stress

Terlalu banyak stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, terlalu banyak tekanan dapat mendorong perilaku yang meningkatkan tekanan darah, seperti pola makan yang buruk, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau atau meminum alkohol lebih banyak dari biasanya. Stress merupakan suatu keadaan non spesifik yang dialami penderita akibat tuntutan emosi, fisik atau lingkungan yang melebihi daya dan kemampuan untuk mengatasi dengan efektif. Stress diduga terjadi melalui aktivitas syaraf simpatis (syaraf yang bekerja saat beraktivitas). Peningkatan aktivitas syaraf simpatis mengakibatkan tekanan darah secara *intermittent* (tidak menentu). Gangguan kepribadian yang bersifat sementara dapat terjadi pada orang yang menghadapi keadaan yang menimbulkan stress. Apabila stress berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap (Safitri, 2018).

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Menurut AHA (*American Heart Association*) (2017) bahwa pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang

tinggi, dapat juga ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat dapat ditemukan edema pupil (edema pada diskus optikus). Menurut Price (2006) dalam Khotimah N (2018 : 19) gejala hipertensi antara lain sakit kepala bagian belakang, kaku kuduk, sulit tidur, gelisah, kepala pusing, dada berdebar-debar, lemas, sesak nafas, berkeringat, dan pusing.

Gejala-gejala penyakit yang biasa terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal, hipertensi yaitu sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pendarahan hidung, sulit tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tekuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari. Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai meliputi gangguan penglihatan, saraf, jantung, fungsi ginjal, dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma. Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun adalah nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah yang disebabkan peningkatan tekanan darah intrakranial (Khotimah, 2018).

### **2.1.5 Komplikasi**

Komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi menurut *America Heart Association* (2017) dalam (Khotimah,2018) adalah sebagai berikut :

#### **1. Serangan jantung**

Tekanan darah tinggi dapat merusak arteri sehingga tersumbat dan kehilangan kemampuan memompa darah ke seluruh tubuh secara efektif.

## 2. Stroke

Tekanan darah tinggi bisa menyebabkan pembuluh darah di otak terhambat karena terdapat sumbatan dan pembuluh darah di otak yang pecah.

## 3. Gagal jantung

Tekanan darah tinggi membuat jantung bekerja lebih keras, beban kerja yang meningkat sehingga jantung harus melawan tekanan darah yang tinggi tersebut, sehingga dapat menyebabkan jantung membesar dan gagal memasok darah ke tubuh.

## 4. Penyakit ginjal atau gagal ginjal

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada arteri, yang merupakan komponen penting pada ginjal. Sehingga dapat mengganggu kemampuan mereka secara efektif dalam menyaring darah.

## 5. Kerugian penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah retina sehingga terjadi penebalan pada retina, menyebabkan pembuluh darah menyempit dan aliran darah ke retina berkurang.

## 6. Disfungsi seksual

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah sobek, dan pembuluh arteri akan mengalami pengerasan dan penyempitan atau aterosklerosis yang membuat aliran darah menjadi tersumbat. Penurunan aliran darah tersebut mengakibatkan darah yang mengalir ke penis menjadi lebih sedikit sehingga penis tidak dapat mencapai ereksi atau libido rendah pada wanita.

## 7. *Penyakit Peripheral Arterial (PAD)*

Arteriosklerosis yang di sebabkan oleh tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyempitan arteri pada kaki, lengan, perut, dan kepala, menyebabkan rasa sakit atau kelelahan.

### **2.1.6 Penatalaksanaan**

Terapi pada penyakit hipertensi Menurut Marya (2013) dalam (Nurbaiti, 2019) dibagi menjadi dua yaitu

terapi farmakologis dan non farmakologis, terapi farmakologis yaitu:

#### 1. Terapi farmakologis

##### a. Diuretik

Peranan sentral retensi garam dan air dalam proses terjadinya hipertensi essensial, penggunaan diuretic dalam pengobatan hipertensi dapat masuk akal. Akan tetapi, akhir-akhir ini rasio manfaat terhadap resikonya masih belum jelas. Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan diuretik seperti: hipokalemia, hiperurisemia, dan intoleransi karbohidrat dapat meniadakan efek manfaat obat tersebut dalam menurunkan tekanan darah tinggi.

##### b. Vasodilator

Peningkatan resistensi perifer merupakan kelainan utama hipertensi essensial, maka pemberian obat vasodilator dapat menjawab kelainan ini. Obat-obat vasodilator akan menyebabkan vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah yang akan menurunkan tekanan darah.

#### 2. Terapi non farmakologis

Terapi non farmakologis bagi penderita hipertensi yaitu:

- a. Mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor seperti: stress, merokok, dan obesitas.
- b. Melakukan aktivitas olahraga aerobik secara teratur.
- c. Membatasi asupan jumlah kalori, garam, kolesterol, lemak dan lemak jenuh dari makanan.

## **2.2. Konsep Dasar Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian 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).

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.

### **2.2.2 Bentuk Keluarga**

Berbagai bentuk keluarga tradisional adalah sebagai berikut : (Friedman, 2010) dalam (Fajri, 2017)

#### **1. Keluarga Tradisional**

##### **a. Keluarga inti**

Jumlah keluarga inti yang terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak. Keluarga inti adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang

terdiri dari suami, istri, dan anak-anak karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

b. Keluarga adopsi.

Keluarga adopsi adalah dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi, biasanya menimbulkan keadaan yang saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Disatu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasih sayangnya bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka (Friedman, 2010).

c. Keluarga besar ( Extended Family )

Keluarga dengan pasangan dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak / adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak – anak kemudian dibesarkan oleh generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka (Friedman, 2010). Keluarga besar adalah Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga dengan pasangan sejenis.

d. Keluarga dengan orang tua tunggal

Keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah (Friedman, 2010).

e. Keluarga besar ( Extended Family)

Keluarga dengan pasangan dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak / adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak – anak kemudian dibesarkan oleh generasi dan

memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka (Friedman, 2010). Keluarga besar adalah Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga dengan pasangan sejenis.

f. Keluarga dengan orang tua tunggal

Keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah (Friedman, 2010).

2. Keluarga Non Tradisional

a. *The Unmarried Teenage Mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.

b. *the Step-parent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

c. *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah. Sosialisasi anak dengan aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

d. *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

e. *Gay and Lesbian Family*

Seseorang yang mempunyai persamaan orientasi seksual hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.

f. *Cohabiting Family*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

g. *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

h. *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara sementara waktu, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

i. *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

j. *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

### **2.2.3 Fungsi Keluarga**

Fungsi Keluarga Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu : (Friedman, M.M et al.,2010 dalam Manurung, 2018) :

## 1. Fungsi Afektif

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

- a. Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan,
- b. saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
- c. Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga
- d. Serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- e. Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejak pasangan
- f. sepakat memulai hidup baru.

## 2. Fungsi Sosialisasi

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

### 3. Fungsi Reproduksi

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

### 4. Fungsi Ekonomi

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

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

#### **2.2.4 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan**

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (1998) dalam Dion & Betan (2013) adalah sebagai berikut:

#### 1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a. Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis
- b. dan perawatannya).
- c. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- d. Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- e. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas fisik, psikososial).
- f. Sikap keluarga terhadap yang sakit.

4. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a. Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
- b. Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
- c. Pentingnya hygiene sanitasi.
- d. Upaya pencegahan penyakit.
- e. Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
- f. Kekompakan antar anggota kelompok.

5. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a. Keberadaan fasilitas keluarga.
- b. Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan.
- c. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- d. Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi**

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014). Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Heniwati, 2008) dalam (Manurung, 2018) :

#### **2.3.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Pengkajian**

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

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

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

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

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

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

c. Pengkajian Lingkungan

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

d. Struktur keluarga

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

- b). Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- c). Fungsi perawatan kesehatan, yaitu meenjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.
- d). Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 6) Stres dan koping keluarga
- a). Stressor jaangka pendek dan panjang
1. Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktukurang dari 5 bulan.

2. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- b). Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
- c). Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- d). Strategi adaptasi fungsional yang divunakan bila menghadapi permasalahan
- e) Pemeriksaan Fisik

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

### **2.3.2 Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah (SDKI, 2017) :

1. Nyeri Kronis (D.0078)
2. Ketidapatuhan (SDKI D.0114)
3. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif. ( SDKI D.0115)

### **2.3.3 Intervensi Keperawatan**

Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi ini adalah sebagai berikut (SIKI, 2017) :

1. Nyeri Kronis (D.0078)

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

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

Kriteria :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat
- c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal

Intervensi:

- a. Manajemen nyeri (SIKI I.08238).
  - b. Terapi Relaksasi (SIKI L.093226).
  - c. Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)
  - d. Perawatan kenyamanan (SIKI L.080245)
  - e. Dukungan koping keluarga (I.09260)
2. Ketidapatuhan (SDKI D.0114)

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pada penderita hipertensi.

Tujuan : Keluarga mampu meningkatkan kepatuahn pada pasien hipertensi setelah tujuh kali kunjungan rumah.

Kriteria :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat

- c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal

Intervensi:

- a. Dukungan Tanggung Jawab Pada Diri Sendiri (I.09277)
  - b. Dukungan Pengambilan Keputusan (SIKI I.12361)
  - c. Pelibatan keluarga (SIKI I.14525)
  - d. Edukasi Kesehatan (I.12383)
  - e. Dukungan kepatuhan program pengobatan
3. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif ( SDKI D.0115)

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan manajemen keluarga pada penderita hipertensi menjadi efektif.

Tujuan : Keluarga mampu meningkatkan manajemen kesehatan keluarga yang efektif pada pasien hipertensi setelah tujuh kali kunjungan rumah.

Kriteria :

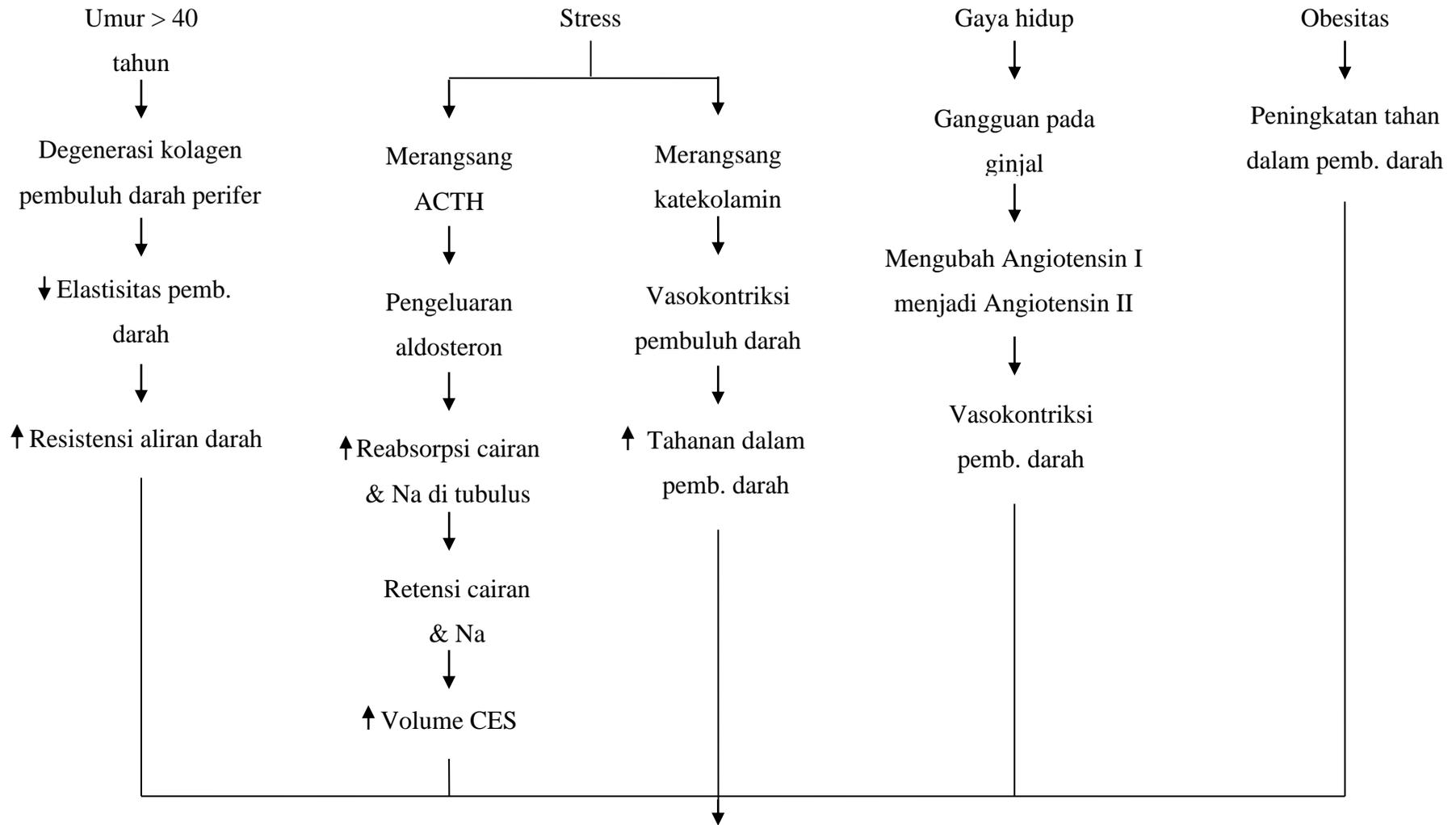
- a. Keluarga mampu mengenal masalah
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat
- c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal

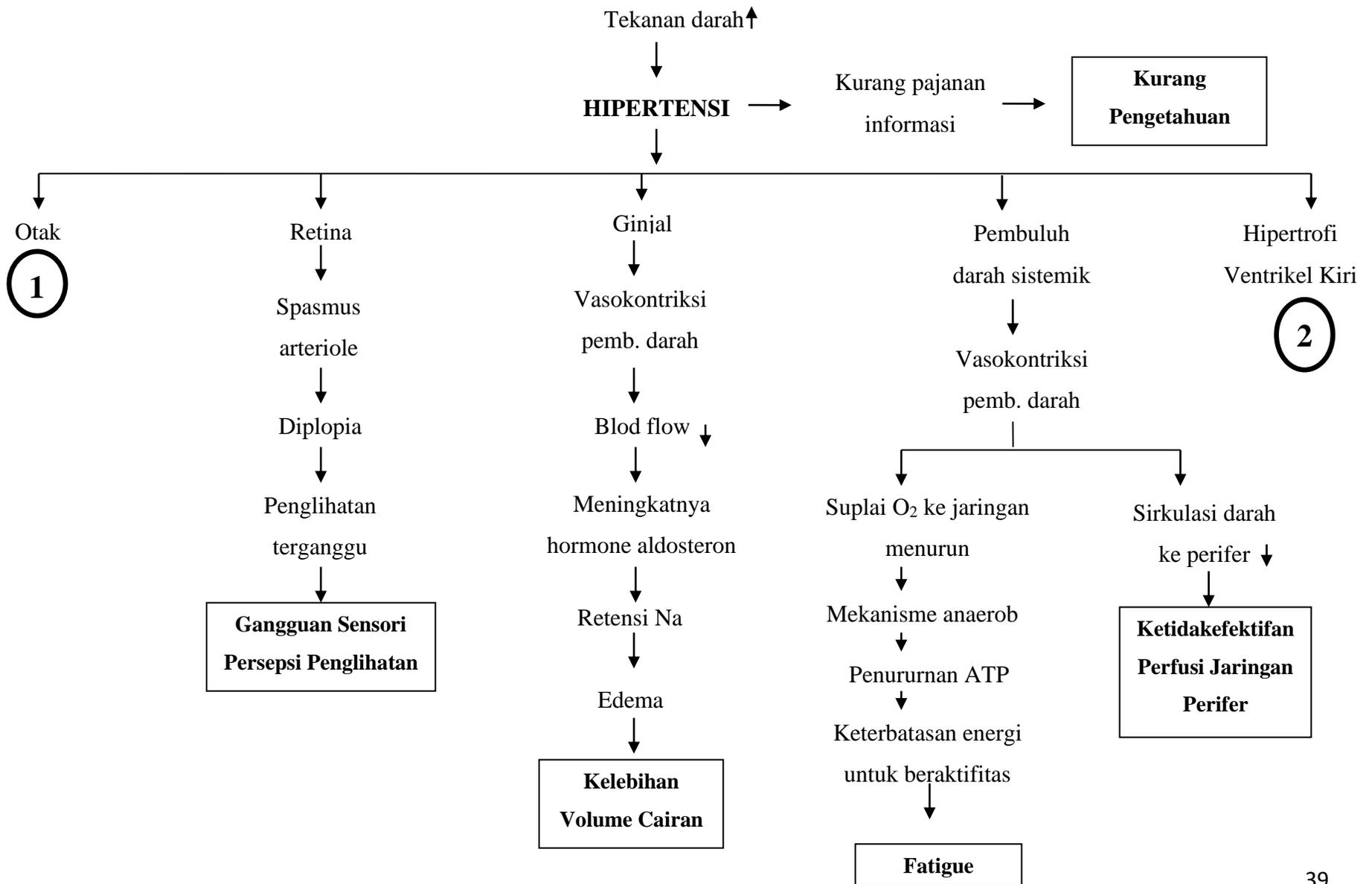
Intervensi:

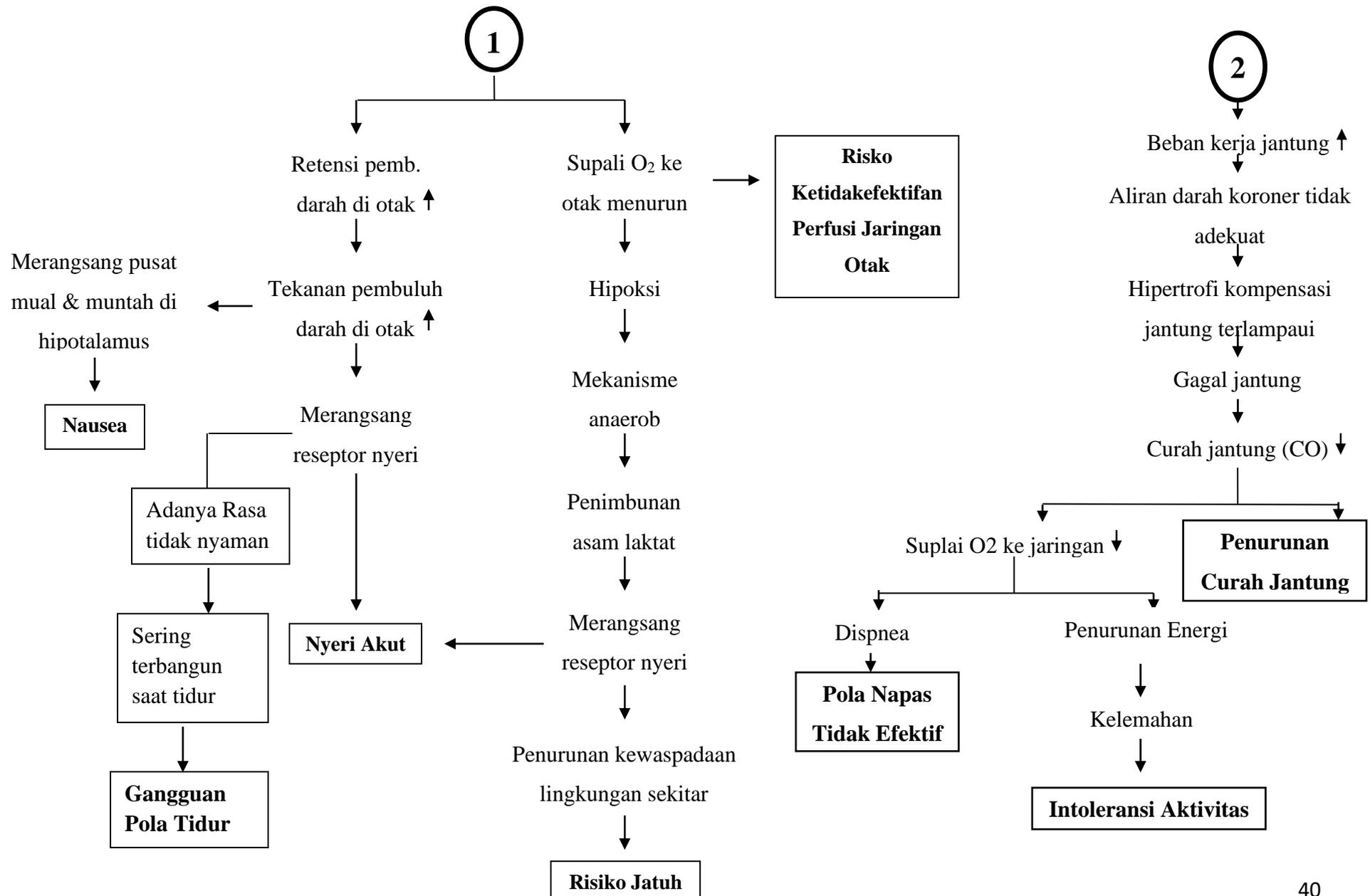
- a. Edukasi Proses Penyakit (1.12444)
- b. Pendampingan keluarga (I.I3486)
- c. Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)

- d. Edukasi Keselamatan Lingkungan (I.12384)
- e. Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)

**Gambar 2.1 WOC HIPERTENSI**







## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Data tentang gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa hipertensi penulis menyajikan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada tanggal 15 November 2019 – 21 November 2019. Data diperoleh dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi langsung sebagai berikut:

#### **3.1 Pengkajian**

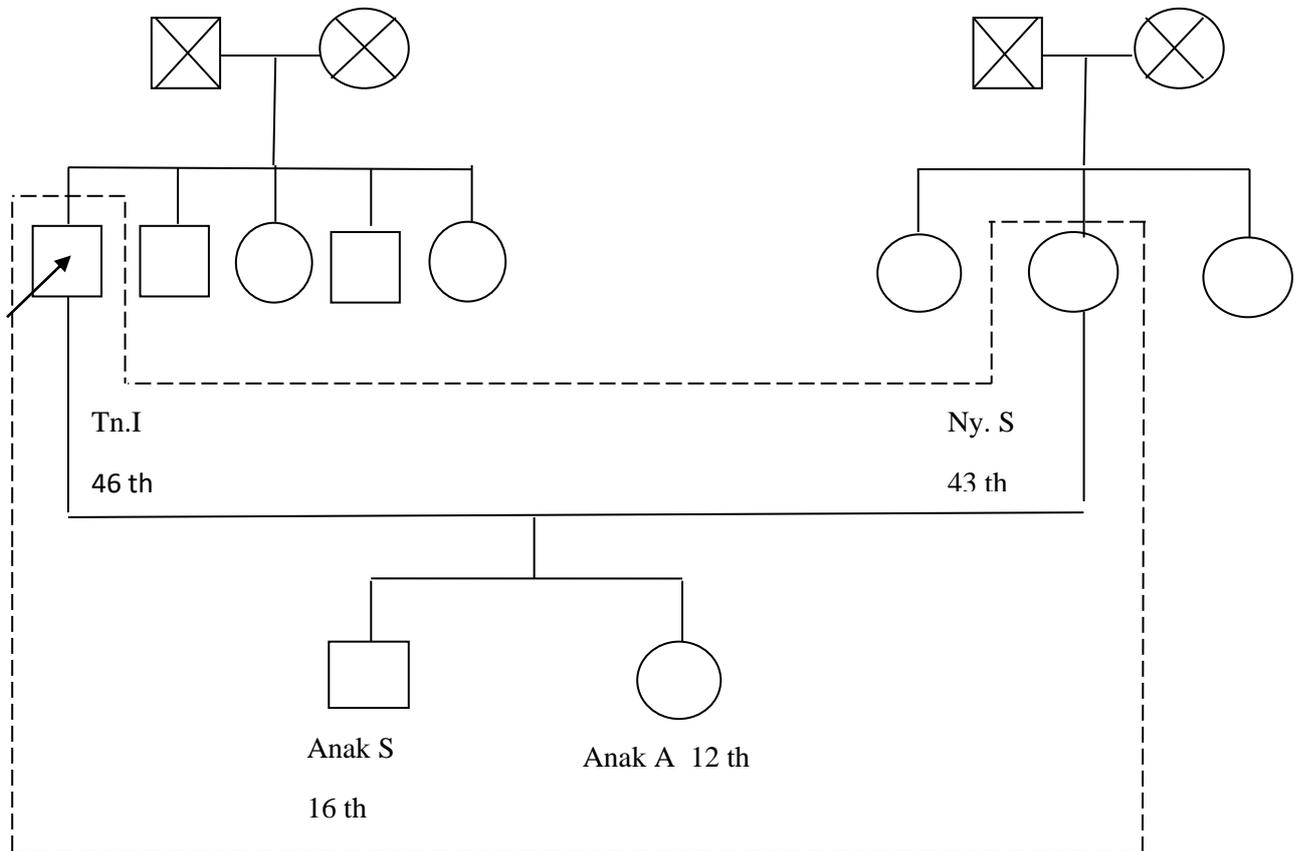
Pengkajian dilakukan pada hari Rabu 15 November 2019 di rumah Tn.I diwilayah kerja Puskesmas Kenjeran dengan melakukan wawancara terhadap klien terkait keluhan yang dirasakan sekarang ini saat mengunjungi rumah klien.

##### **3.1.1 Data Demografi**

Tn.I usia 46 tahun bekerja sebagai nelayan pendidikan terakhir adalah SMP yang memiliki seorang istri bernama Ny.S yang berpendidikan terakhir SMP. Ny.S berusia 43 tahun bekerja sebagai penjual toko sembako didepan rumahnya. Tn.I dan Ny.S tinggal disalah satu daerah pesisir laut, Mereka tinggal disatu rumah bersama kedua anaknya .Tn.I dan Ny.S memiliki 2 orang anak laki-laki dan perempuan. Anak pertama Tn.I dan Ny.S bernama An.S berjenis kelamin laki-laki berumur 16 tahun dengan pendidikan saat ini masih belajar disalah satu SMA dan memiliki seorang adik perempuan yang bernama An.A 12 tahun. An.A saat ini masih duduk di bangku SD dan tahun ini akan melanjutkan ke jenjang SMP. Untuk pemberian imunisasi pada An.S dan An.A sudah selesai dilakukan

dan lengkap. Mereka melakukan imunisasi di layanan kesehatan yang sering diadakan di balai RW.

Genogram :



Keterangan :

-  : Laki – Laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Garis Perkawinan
-  : Garis Keturunan
-  : Tinggal Serumah
-  : Klien

Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn.I

Tn.I berusia 46 tahun merupakan anak pertama dari lima bersaudara, orang tua Tn.I sudah meninggal. Tn.I menikah dengan Ny.S yang berusia 43 tahun yang merupakan anak kedua dari tiga bersaudara yang semua saudara Ny.S adalah perempuan. Kedua orang tua Ny.S juga sudah meninggal dunia. Setelah Tn.I menikah dengan Ny.S diberikan keturunan dua orang anak yaitu anak pertama bernama An.S berjenis kelamin laki-laki dan berusia 16 tahun. Sedangkan anak kedua berjenis kelamin perempuan yang berusia 12 tahun.

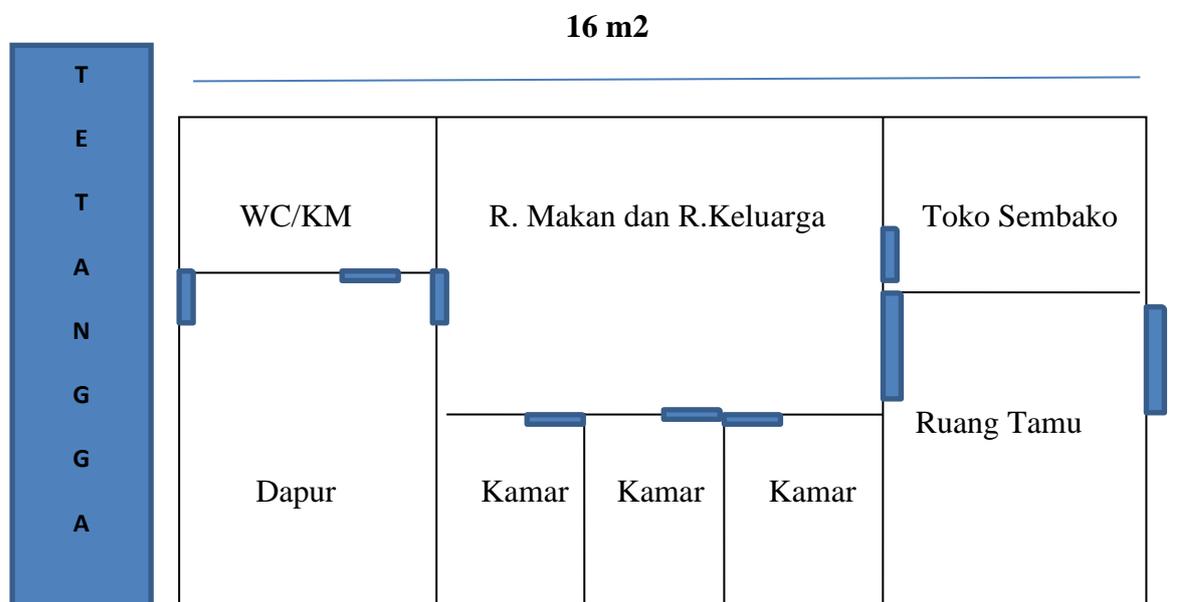
Tuan I merupakan tipe keluarga ini (*nuclear family*) yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Keluarga Tn.I merupakan keluarga suku Jawa, bahasa yang digunakan sehari-hari Bahasa Jawa, tidak ada kebiasaan keluarga yang dipengaruhi oleh suku yang dapat mempengaruhi kesehatannya. Semua anggota keluarga Tn.I beragama Islam dan seluruh anggota keluarganya melaksanakan shalat lima waktu. Tn.I seorang ta'mir masjid di desanya, beliau aktif dalam urusan di masjid. Keluarga juga sering ikut kegiatan-kegiatan keagamaan seperti pengajian. Penghasilan keluarga Tn.I diperoleh dari Tn.I yang bekerja sebagai nelayan dan Ny.S sebagai penjual toko sembako dikediamannya. Penghasilan Tn.I tidak pasti, Ny.S rata-rata sebulan 1,5 juta penghasilan dari Tn.I dan Ny.S dipergunakan untuk keperluan makan sehari-hari, sekolah, dan uang saku anaknya, biaya listrik serta kebutuhan lainnya. Keluarga Tn.I memiliki kebiasaan berkumpul bersama keluarga yang biasanya dilakukan di malam hari sebelum berangkat pergi mencari ikan, karena Tn.I juga ikut mengelola toko. Tn.I juga mengatakan jika keluarganya jarang pergi ke tempat rekreasi secara bersama. Namun sesekali keluarga Tn.I meluangkan waktu untuk menghirup udara pagi dengan berjalan santai di sekitar desa.

### 3.1.2 Data Lingkungan

Rumah yang dihuni oleh keluarga Tn.I merupakan rumah warisan dari orang tua Tn.I yang terdiri dari 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, dapur, kamar mandi dan WC kondisi cukup bersih, 1 toko sembako. Lantai terbuat dari keramik, sirkulasi udara diperoleh dari pintu depan, pintu belakang dan jendela depan. Karena keluarga Tn.I tinggal didaerah pemukiman padat penduduk jadi tidak terdapat halaman atau kebun di samping rumah, sampah diletakan di tempat sampah depan rumah yang kemudian akan diambil setiap hari oleh petugas sampah. Kebersihan rumah cukup, air minum sehari-hari diperoleh dari beli aqua galon. Sedangkan kondisi air bersih yang biasanya digunakan keluarga untuk mandi dan mencuci semua perabot keluarga. Kondisi got/saluran pembuangan air ada dibelakang rumah, dengan kondisi seadanya dan tidak berbau.

Ratio luas bangunan rumah dengan jumlah anggota keluarga 4 orang, panjang rumah 16 m<sup>2</sup>, lebar rumah 6 m<sup>2</sup>. Kamar tidur berukuran 3x3 m<sup>2</sup>, Ruang tamu berukuran 3x4 m<sup>2</sup>, kamar mandi berukuran 2x3 m<sup>2</sup>, dapur berukuran 4x3 m<sup>2</sup> dan toko berukuran 3x3 m<sup>2</sup>

**Gambar 3.2 Denah Rumah**



Keluarga Tn.I tinggal di lingkungan padat penduduk didaerah pesisir laut yang mayoritas penduduknya bersuku jawa dan madura yang tetap menjaga adat istiadat. Saudara kandung Tn.I tinggal di dekat rumah keluarga Tn.I. Lingkungan tetangga cukup akrab dan saling menolong bila ada kesusahan. Tempat tinggal keluarga Tn.I berada di gang dengan jarak 500 meter dari balai desa dan 500 meter dari fasilitas kesehatan seperti Puskesmas. Lingkungan tempat tinggal keluarga Tn.I juga sudah memiliki fasilitas pendidikan mulai dari TK, SD/MI dan TPQ. Transportasi umum di tempat tinggal keluarga Tn.I adalah bemo atau jasa angkutan online. Lingkungan sekitar rumah Tn.I banyak yang masih menggunakan sepeda dan motor sebagai alat transportasi utama. Keadaan lingkungan cukup bersih. Keluarga Tn.I sudah lama tinggal di kelurahan ini sekitar 30 tahun yang lalu dan belum pernah pindah ke daerah lain. Rumah keluarga Tn.I berada kurang lebih 200 meter dari jalan raya, jenis kendaraan yang dipakai biasanya motor dan sepeda.

Keluarga Tn.I jarang menggunakan fasilitas kesehatan yang ada disekitar seperti Puskemas Kenjeran yang berjarak kurang lebih 500 meter dari rumah Tn.I dan bias diakses menggunakan kendaraan pribadi atau jalan kaki. Keluarga Tn.I jika ada anggotanya yang sakit biasanya dibelikan obat di toko kelontong. keluarga Tn.I juga jarang memeriksa keadaannya meskipun hanya sekedar mengecek tekanan darah di Balai RW yang biasanya ada petugas dari puskesmas yang melaksanakan kegiatan posyandu. Keluarga Tn.I tinggal di lingkungan padat penduduk dan disebelah rumah Tn.I adalah rumah saudara kandungnya. Sehingga saat keluarga membutuhkan bantuan, saudara Tn.I selalu siap untuk menolong. Keluarga Tn.I juga belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan.

### 3.1.4 Struktur Keluarga

Keluarga mengatakan, komunikasi selalu dilakukan untuk minta pertimbangan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi. Antar anggota keluarga terbina hubungan yang harmonis dalam menghadapi suatu permasalahan, biasanya dilakukan musyawarah keluarga sebelum memutuskan suatu permasalahan. Anak-anaknya biasa memberikan alternatif pemikiran kepada Tn.I bagaimana untuk memutuskan pemecahan masalah. Semua keputusan yang menyangkut masalah keluarga di putuskan oleh Tn.I sebagai kepala keluarga. Keputusan dalam pengaturan keuangan keluarga biasanya dilakukan oleh Ny.S namun Tn.I juga ikut memutuskan keuangan keluarga, sementara untuk menyelesaikan masalah keluarga di lakukan dengan musyawarah, untuk pengambilan keputusan kegiatan untuk anak seperti sekolah dilakukan secara bersama-sama dimana anak memiliki hak untuk memilih kegiatan yang diinginkan.

Tugas perkembangan pada Tn.I adalah tugas perkembangan tahap V anak tertua Tn.I berusia 16 tahun. Pada tahap perkembangan keluarga Tn.I sudah mampu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab Ketika anak remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan Kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, Tn.I dan Ny.S mampu memberikan kebebasan dalam Batasan tanggung jawab serta mempertahankan komunikasi.

Tn.I sebagai kepala keluarga, pencari nafkah yang menjadi nelayan sebagai pekerjaan pokok sehari-hari namun beliau juga ikut andil dalam mengelola toko sembako bersama istrinya. Ny.S sebagai penjual toko sembako

dan juga sebagai pengatur rumah tangga. Anak pertama, kedua masih tinggal dalam satu rumah dengan Tn.I. Anak S sebagai anak remaja yang menginjak dewasa selalu terbuka dengan Tn.I dalam masalah apapun, berperan membantu kegiatan sehari-hari keluarga seperti menyetrika pakaian, menyapu dan mencuci pakaian serta perabot rumah tangga. Anak A sebagai anak sekolah yang menginjak usia remaja, berperan membantu kegiatan sehari-hari.

Keluarga Tn.I menerapkan nilai-nilai agama pada setiap anggota keluarga seperti mengaji, shalat, berpuasa pada bulan ramadhan. Bila akan pulang terlambat harus memberitahu terlebih dahulu kepada oarang tua, saat maghrib harus sudah ada di rumah dan pada malam hari hanya boleh berada di luar rumah sampai pukul 22.00 malam. Bila pulang terlambat tidak memberitahu keluarga, Ny.S selalu memarahi anaknya untuk tidak melakukan hal serupa.

### **3.1.5 Fungsi Keluarga**

Keluarga Tn.I dalam bersosialisasi selalu membiasakan anak-anaknya bermain dengan teman-teman tetangganya, Tn.I maupun Ny.S tidak pernah melarang anak-anaknya bergaul dengan lawan jenis atau siapapun tetapi tetap dalam pengawasan mereka, karena Tn.I dan Ny.S mengajarkan agar berperilaku yang baik dengan tetangga dan lingkungan sekitar, hidup berdampingan dan tentram. Jika ada keluarga yang sakit, keluarga berusaha mencari obat terlebih dahulu. Keluarga selalu memperhatikan dan berupaya untuk mencari bantuan tenaga kesehatan apabila anggota keluarga ada yang sakit. Keluarga Tn.I juga sedang berusaha menerapkan hidup sehat dengan berolahraga walaupun sekedar lari-lari kecil mengelilingi kampung dan selalu menjaga keadaan rumah agar tetap

bersih, memakan makanan yang bergizi, dan menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang.

Fungsi reproduksi pada keluarga Tn.I tidak ingin punya anak lagi karena sudah cukup punya 2 anak yaitu anak laki-laki dan anak perempuan, Ny.S masih ikut KB. Sejauh ini kebutuhan keluarga cukup terpenuhi seperti kebutuhan pangan, sandang dan papan. Dengan penghasilan dari Tn.I dan Ny.S serta dari hasil nelayan dan toko sembako. keluarga Tn.I sudah mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Selain itu keluarga Tn.I juga sudah berusaha semaksimal mungkin menabung untuk keperluan anak di masa yang akan datang.

Keluarga Tn. I belum mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarganya, terlebih lagi Tn.I sendiri menderita penyakit hipertensi sudah dari beberapa bulan yang lalu. Keluarga Tn.I mengatakan mengetahui definisi, penyebab timbulnya penyakit, serta tanda dan gejala yang timbul dari penyakit Tn.I Hal ini dibuktikan dengan Tn. I mampu menjelaskan bahwa penyakit hipertensi adalah suatu penyakit yang biasa disebut orang-orang “Darah Tinggi”. Tn. I juga menjelaskan bahwa tanda dan gejala pada orang dengan Hipertensi yakni pusing, dan lemas. Tn. I mengatakan bahwa penyebab timbulnya penyakit hipertensi karena sering mengonsumsi garam, makanan yang berkolesterol dan kurang istirahat.

Keluarga Tn. I belum mampu mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat yaitu Tn. I mengatakan mengetahui dampak yang akan terjadi apabila ia tidak rutin kontrol terkait penyakit Hipertensi ke Puskesmas. Tn. I mengatakan selama ini masih sering membeli obat-obatan di warung ketika rasa pusing

kembali terjadi. Tn.I mengatakan sering kambuh-kambuh dan pusing jika sedang ada masalah atau makan yang salah.

Keluarga Tn. I masih belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit secara optimal. Tn.I mengatakan meskipun istri dan anaknya berada dirumah, istri dan anaknya jarang memperhatikan kondisi kesehatan Tn.I. Tn. I mengatakan selama ini tidak pernah memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi. Keluarga Tn.I mengatakan makanan Tn.I sama dengan keluarga yang lain. Ny.S sering menanyakan masalah suaminya mengenai kaki dan tangan Keluarga Tn. I terlihat bingung ketika perawat bertanya mengenai asupan nutrisi makanan yang sesuai penderita Hipertensi yang diderita oleh Tn.I. Tn. I mengatakan selama ini tidak mematuhi diet makanan. Tn. I mengatakan selama ini hanya melakukan olahraga seperti jalan kaki kecil tetapi tidak rutin. Ny. S mengatakan bahwa suaminya memiliki tekanan darah tinggi, tapi Ny. S tidak/kurang begitu memperhatikan Tn.I yang menderita hipertensi

Keluarga Tn. I belum mampu untuk memelihara/modifikasi lingkungan rumah, Keluarga Tn.I mengatakan dapat memodifikasi lingkungan yang baik seperti lantai rumah yang tidak licin.

Keluarga Tn. I belum mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal. Tn. I tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Kenjeran dikarenakan malas jika pergi ke Puskesmas karena setiap pagi biasanya Tn.I masih mencari ikan di laut dan Ny.S sudah membuka tokonya dirumah. Ny.S juga mengatakan jarang mengingatkan Tn.I untuk kontrol hipertensi, hal ini dibuktikan dengan Tn.I jarang memeriksakan kondisi kesehatannya ke pelayanan kesehatan.

### 3.1.6 Stress dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek yang dirasakan Tn.I dan Ny.S bersumber pada masalah pribadi keluarga dan keuangan seperti biaya sekolah anak S yang duduk dibangku SMA dan Anak A yang sebentar lagi akan memasuki jenjang SMP, tetapi kondisi ini tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari keluarga. Stressor jangka panjang (> 6bulan) yang saat ini dialami Tn.I dan Ny.S cemas akan keadaan anak-anaknya dimasa depan nanti. Selain itu Tn.I yang sekarang menderita hipertensi juga ikut membebani keluarganya. Upaya keluarga Tn.I dalam mengatasi stress biasanya dengan cara menghibur diri dengan sering bercanda dengan anak-anaknya, menonton siraman rohani lewat TV, mendengarkan musik yang disukai, kemudian pasrah dan memperbanyak dzikir dan berdoa. Hasil yang diperoleh Tn.I dan Ny.S merasa sedikit terobati setelah berdzikir, berdoa dan sholat. Sementara untuk menghadapi sakit hipertensi yang saat ini diderita Tn.I, keluarga jarang memeriksakan kesehatannya.

Keluarga Tn.I menerima keadaan ini dan berusaha tetap tabah dan ikhlas. Berusaha mencari jalan keluar yang kini sedang dihadapinya dan juga berusaha untuk sebisa mengontrol penyakit Tn.I agar tidak sering kambuh. Selain itu juga selalu berdoa kepada tuhan. Pola hidup Tn.I masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak kolestrol dan Tn.I seorang perokok tetapi Namun yang membuat hipertensi Tn.I kambuh karena stress dengan masalah anak-anaknya dan kadang Ny.S cerewet dan suka marah-marah

### 3.1.7 Pemeriksaan Fisik Pada Anggota Keluarga Tn.I

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga Tn.I. Saat dilakukan pengkajian terhadap Tn.I mengatakan merasa nyeri dan kaku di daerah

tengukuk dan kepala berdenyut-denyut dengan skala nyeri 5 (0-10), nyeri seperti memutar, hilang timbul, nyeri hilang ketika dibuat istirahat atau tidur, nyeri berlangsung 5-10 menit jika sudah diobati. Tn.I juga terlihat meringis kesakitan dan tampak memegang bagian tengukuknya. Dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 160/100mmHg, Suhu : 37,0C, frekuensi nadi:88x/menit. Tn. I mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sering sakit, lemes, dengkul kaki terasa pegel dan cekot-cekot, kaki yang sebelah kiri terkadang sulit untuk bergerak apabila setelah mengkonsumsi kopi, daging dan emping Tn.I memiliki rambut yang sedikit keriting, panjang, berwarna hitam, kasar dan bersih. Antara alis kanan dan kiri simetris, antara mata kanan dan mata kiri simetris, konjungtiva merah muda (tidak anemis), sklera putih, penglihatan baik. Tidak ada kemerahan pada hidung ataupun nyeri tekan, tidak ada sinusitis, polip dan masih memiliki penciuman baik. Tidak terdapat kemerahan pada telinga, serumen sedikit, telinga tampak bersih, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.

Dibagian dada dan abdomen Tn.I Tidak terdapat pembengkakan mammae atau kemerahan, mammae antara kanan dan kiri simetris. Tidak ada nyeri tekan, bentuk dada normochest, pengembangan dada antara dada kanan dan kiri simetris, penggunaan tidak terdapat otot bantu napas, suara perkusi pada dada sonor. Irama jantung regular, tidak ada kelemahan pada otot. Tn.I tidak memiliki masalah di sistem perkemihan.

Ny.S memiliki keluhan kadang-kadang merasa capek, pegel-pegel saja. Ny.S mengatakan tidak memiliki pernah mengalami penyakit yang serius. Dari hasil pemeriksaan terhadap Ny.S didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80mmHg, Suhu: 36,6 C, Nadi:84x/menit. Ny.S memiliki

alis kanan dan kiri simetris, antara mata kanan dan mata kiri simetris, konjungtiva merah muda (tidak anemis), sklera putih, penglihatan baik. Tidak ada kemerahan pada hidung ataupun nyeri tekan, tidak ada sinusitis, polip dan masih memiliki penciuman baik. Tidak terdapat kemerahan pada telinga, serumen sedikit, telinga tampak bersih, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.

Dibagian thorax dan abdomen Ny.S memiliki thorax yang simetris, Pengembangan dada antara dada kanan dan kiri simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, suara perkusi pada dada sonor. Irama jantung regular, tidak ada kelemahan pada otot. Ny.S tidak memiliki masalah di sistem perkemihan hanya sering mengalami kencing di malam hari jika banyak minum pada malam hari .

An.S berusia 16 tahun memiliki rambut yang pendek, bersih dan hitam. An.S tidak memiliki keluhan yang berat terkait dengan keadaan kesehatan saat ini. Dari pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 100/80 mmHg, Suhu: 36,1C, frekuensi nadi: 86x/menit. An.S memiliki rambut pendek yang lurus, hitam dan rapi, tidak memiliki kelainan pada bagian dada ataupun thorax. An.S tidak memiliki masalah dibagian ekstremitas, kadang-kadang hanya lelah setelah beraktivitas secara padat.

An.A merupakan anak terakhir dari Tn.I dan Ny.S. An.A berusia 12 tahun, tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini. An.S memiliki rambut yang panjang sebahu, bersih dan hitam. Dari pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 90/70 mmHg, Suhu: 36,4C, frekuensi nadi: 82x/menit. An.A tidak konjungtiva anemis. Tidak ada masalah dengan bagian thorax ataupun abdomen. An.A juga tidak memiliki masalah dibagian ekstremitas.

### 3.1.8 Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan

Keluarga Tn.I berharap petugas dapat membantu mengurangi masalah kesehatan yang terjadi pada Tn.I dan berharap tidak terjadi hal-hal yang merugikan kesehatan pada Tn.I.

### 3.2 Diagnosis Keperawatan

Hasil pengkajian pada Tn.I dengan diagnosa medis Hipertensi didapatkan hasil diagnosis keperawatan sebagai berikut :

1. Nyeri Kronis ditandai dengan Tn.I mengatakan merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala berdenyut-denyut dengan skala nyeri 5 (0-10), nyeri seperti memutar, hilang timbul, nyeri hilang ketika dibuat istirahat atau tidur, nyeri berlangsung 5-10 menit jika sudah diobati. Tn.I juga terlihat meringis kesakitan dan tampak memegang bagian tengkuknya.
2. Ketidapatuhan ditandai dengan Tn. I mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sering sakit, lemes, dengkul kaki terasa pegel dan cekot-cekot, kaki yang sebelah kiri terkadang sulit untuk bergerak apabila setelah mengkonsumsi kopi, daging dan emping. Keluarga Tn.I mengatakan makanan Tn.I sama dengan keluarga yang lain Tn.I mengatakan sering kambuh-kambuh dan pusing jika sedang ada masalah atau makan yang salah. Ny.S sering menanyakan masalah suaminya mengenai kaki dan tangan kiri Tn.I yang sering merasa kaku. TD 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 37,0<sup>0</sup>C
3. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif ditandai dengan Ny. S mengatakan bahwa suaminya memiliki tekanan darah tinggi, tapi Ny. S tidak/kurang begitu memperhatikan Tn.I yang menderita hipertensi. Ny.S juga mengatakan jarang mengingatkan Tn.I untuk kontrol hipertensi, hal ini

dibuktikan dengan Tn.I jarang memeriksakan kondisi kesehatannya ke pelayanan kesehatan. TD 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 37,0°C.

### **3.3 Daftar Diagnosis Keperawatan Yang Muncul**

1. Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala (SDKI D.0078)
2. Ketidapatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan (SDKI D.0114)
3. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. ( SDKI D.0115)

### **3.4 Penilaian Skoring Diagnosis Keperawatan**

1. Diagnosis Keperawatan: Nyeri Kronis pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala (D.0078)
  - a. Sifat Masalah : Actual, dengan skor yang didapat  $3/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran bahwa Tn.I sering mengeluhkan pusing yang sering diutarakan pada keluarga.
  - b. Kemungkinan Masalah dapat diselesaikan : Sebagian, dengan skor yang didapat  $1/2 \times 2 = 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran bahwa Tn.I mengatakan jika penyakitnya bisa diatasi dengan rutin minum obat dan kontrol kesehatan.
  - c. Potensial masalah untuk dicegah : Cukup, dengan skor yang didapat  $2/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran dari Tn.I bahwa perawat bisa mengajarkan tehnik-tehnik tertentu pada keluarga

- d. Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani, dengan skor  $2/2 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembenaran Tn.I mengatakan jika keadaan sering pusing akan mengganggu kenyamanan dirinya dalam melakukan aktivitas.

Total Skor : 4

2. Diagnosis Keperawatan: : Ketidapatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan (SDKI D.0114)
  - a. Sifat Masalah : Actual, dengan skor yang didapat  $3/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembenaran bahwa keluarga Tn.I belum mampu memanfaatkan layanan kesehatan dibuktikan dengan Tn.I jarang kontrol ke pelayanan kesehatan dikarenakan malas dan tidak ada yang mengingatkan.
  - b. Kemungkinan Masalah dapat diselesaikan : Sebagian, dengan skor yang didapat  $1/2 \times 2 = 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembenaran bahwa prognosa masalah hipertensi hanya sebagian kecil bisa sembuh, dan hanya bisa dilakukan tindakan pencegahan . ketika Tn.I memeriksakan ke layanan kesehatan (Perawat) akan memberikan motivasi kepada keluarga Tn.I supaya Tn.I rajin kontrol ke Puskesmas.
  - c. Potensial masalah untuk dicegah : Cukup, dengan skor yang didapat  $2/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai  $2/3$ . Pembenaran dari Tn.I bahwa Penyakit hipertensi memungkinkan untuk dicegah dengan menghindari faktor resiko. Tn.I mengatakan tidak ingin terjadi apa-apa dengan dirinya, karena penyakit yang dialami saat ini.

- d. Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani, dengan skor  $2/2 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran Bila tidak segera ditangani maka akan terjadi komplikasi lebih lanjut, seperti stroke dan, kelumpuhan

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

4. Diagnosis Keperawatan : Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. ( SDKI D.0115)

- a. Sifat Masalah : Actual, dengan skor yang didapat  $3/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran bahwa Tn.I sering mengeluhkan pusing.
- b. Kemungkinan Masalah dapat diselesaikan : Sebagian, dengan skor yang didapat  $1/2 \times 2 = 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran bahwa ada usaha untuk mengurangi penyebaran penyakit dengan cara mengkonsumsi obat yang di jual di toko .
- c. Potensial masalah untuk dicegah : Cukup, dengan skor yang didapat  $2/3 \times 1$  didapatkan hasil nilai  $2/3$ . Pembeneran dari Tn.I berusaha menghindari makanan yang dapat membuatnya pusing dan sakit. keluarga Tn.I membawa Tn.I ke puskesmas jika merasa badannya tidak enak
- d. Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani, dengan skor  $2/2 \times 1$  didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran Tn.I mengatakan bahwa sering mengalami pusing yharus ditangani karena mengganggu aktifitas sehari-hari terutama ketika pergi mencari ikan.

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

### **3.5 Prioritas Diagnosis Keperawatan**

1. Nyeri Kronis Pada Tn.I dditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala (D.0078)
2. Ketidapatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan (SDKI D.0114)
3. Manajemen Keseshatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. ( SDKI D.0115)

### 3.6 Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa 1 : Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala (SDKI D.0078)

Tabel 3.1 Intervensi diagnosa 1

Tujuan	Kriteria	Hasil/Standart	Intervensi
<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga Tn.I mampu menurunkan nyeri pada Tn.I .</p> <p>Tujuan Khusus: 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah, dibuktikan dengan:</p> <p>a. Keluarga mengetahui tentang nyeri pada hipertensi</p> <p>b. Keluarga mengetahui tentang faktor timbulnya nyeri pada penderita hipertensi</p> <p>c. Keluarga mengetahui tentang penanganan nyeri penderita hipertensi</p>	<p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)</p> <p>1.1 Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.2 Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>1.3 Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>1.4 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Ajarkan PHBS</p>

<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, dibuktikan dengan:  a. Keluarga mampu untuk mengurangi keputusannya terhadap anggota yang menderita hipertensi.</p>	<p>Dukungan koping keluarga (I.09260)  2.1 Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan,  2.2 Diskusikan rencana perawatan  2.3 Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.</p>
<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan:  a. Keluarga mengetahui tentang terapi autogenik.  b. Keluarga mampu melakukan demonstrasi tentang terapi autogenik nafas dalam.</p>	<p>Manajemen nyeri (SIKI I.08238).  3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.  3.2 Perawatan kenyamanan, terapi relaksasi.  3.3 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup,  3.4 Fasilitasi istirahat tidur.  Terapi Relaksasi (SIKI L.093226 halaman 436),  3.5 Periksa tanda-tanda vital,  Berikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</p>
<p>4. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang lebih aman</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p>	<p>Perawatan kenyamanan (SIKI L.080245, halaman 326).  4.1 Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya,</p>

<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal ditandai dengan:</p> <p>a. Keluarga membawa anggota keluarganya yang sakit ke pelayanan kesehatan untuk melakukan kontrol dan konsultasi dengan tim medis terkait dengan kondisi penyakitnya</p>	<p>4.2 Ciptakan lingkungan yang nyaman, 4.3 Dukung keluarga terlibat dalam pengobatan</p> <p>Pemberian Obat (SIKI I.02062)</p> <p>5.1 Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat 5.2 Fasilitasi minum obat 5.3 Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan 5.4 Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat</p>
--	---	---	---

Diagnosa Kedua: Ketidapatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan (SDKI D.0114)

Tabel 3.2 Intervensi Diagnosa 2

Tujuan	Kriteria	Hasil/Standart	Intervensi
<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dan tindakan keperawatan selama 7</p>			

<p>kali kunjungan rumah diharapkan keluarga Tn.I mampu meningkatkan kepatuhan pada Tn.I . Tujuan Khusus: 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah, dibuktikan dengan: a. Keluarga mengetahui tentang ketidakpatuhan pengobatan hipertensi b. Keluarga mengetahui tentang faktor timbulnya hipertensi c. Keluarga mengetahui tentang komplikasi hipertensi</p>	<p>Dukungan Tanggung Jawab Pada Diri Sendiri (I.09277) 1.1 Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan 1.2 Tingkatkan rasa tanggung jawab 1.3 Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab.</p>
<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, dibuktikan dengan: a Keluarga mampu untuk mengurangi keputasaanya terhadap anggota yang menderita hipertensi.</p>	<p>Dukungan kepatuhan program pengobatan (SIKI I.12361 halaman 26) 2.1 Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2.2 Buat jadwal pendampingan keluarga 2.3 Libatkan keluarga 2.4 Informasikan manfaat yang</p>

<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan:</p> <p>a. Keluarga mengetahui tentang proses pengobatan pada pasien hipertensi.</p> <p>b. Keluarga mampu mengawasi kepatuhan pasien dalam proses pengobatan</p>	<p>akan diperoleh jika menjalani pengobatan</p> <p>Pelibatan keluarga (SIKI i.14525 halaman 237)</p> <p>3.1 Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan</p> <p>3.2 .Ciptakan hubungan terapeutik</p> <p>3.3 Diskusikan cara perawatan dirumah,</p> <p>3.4 .Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan,</p> <p>3.5 Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.</p>
<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>4.1 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4.2 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS</p> <p>Dukungan kepatuhan program</p>

<p>5. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang lebih aman Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal ditandai dengan:</p> <p>a. Keluarga membawa anggota keluarganya yang sakit ke pelayanan kesehatan untuk melakukan kontrol dan konsultasi dengan tim medis terkait dengan kondisi penyakitnya</p>	<p>pengobatan</p> <p>5.1 Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konseling ke pelayanan kesehatan.</p>
--	---	---	---

Diagnosa Ketiga: Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. ( SDKI D.0115)

Tabel 3.3 Intervensi Diagnosis 3

<b>Tujuan</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Hasil/Standart</b>	<b>Intervensi</b>
<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dan</p>			

<p>tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan manajemen kesehatan keluarga keluarga Tn.I mampu menjadi efektif.</p> <p>Tujuan Khusus:</p> <p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah, dibuktikan dengan:</p> <p>a. Keluarga mengetahui tentang hipertensi</p> <p>b. Keluarga mengetahui tentang faktor timbulnya hipertensi</p> <p>c. Keluarga mengetahui tentang komplikasi akibat dari hipertensi</p>	<p>Edukasi Proses Penyakit (1.12444)</p> <p>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>1.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.3 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>1.4 Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit hipertensi</p> <p>1.5 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi</p> <p>1.6 Jelaskan komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi</p>
--	---	--	--

<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, dibuktikan dengan:</p> <p>a. Keluarga mampu untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi.</p>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)</p> <p>2.1 Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan.</p> <p>2.2 Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>2.3 Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi.</p>
<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan:</p> <p>a. Keluarga dapat saling mendukung dalam perawatan anggota keluarga yang sakit hipertensi.</p>	<p>Pendampingan keluarga (I.I3486)</p> <p>3.1 Identifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat,</p> <p>3.2 Yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan kesehatan,</p> <p>3.3 Bina hubungan saling percaya dengan keluarga.</p> <p>Dukungan keluarga</p>

<p>4. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang lebih aman</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p>	<p>merencanakan perawatan (I.13477)  3.1 Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan  3.2 .Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga  3.3 .Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan,  3.4 Gunakan saranan dan fasilitas yang ada dalam keluarga  3.5 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>Edukasi Keselamatan Lingkungan (I.12384)  Edukasi Keselamatan Lingkungan (1.12384)  4.1 Anjurkan mengilangkan bahaya lingkungan</p>
---	---	---	--

<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	<p>Kognitif, Afektif dan Psikomotorik</p>	<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga membawa anggota keluarganya yang sakit ke pelayanan kesehatan untuk melakukan kontrol dan konsultasi dengan tim medis terkait dengan kondisi penyakitnya</li> </ol>	<p>Edukasi Keselamatan rumah (I. 12385)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.2 Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan luar rumah.</li> <li>4.3 Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin</li> <li>4.4 Anjurkan memastikan keset dan karpet rapi dan lantai bebas dari barang berserakan</li> </ol> <p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Gunakan pendekatan promosi kesehatan</li> <li>5.2 Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya</li> <li>5.3 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</li> <li>5.4 Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan.</li> </ol>
--	---	--	--

### 3.6 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.4 Implementasi dan evaluasi

Hari/tgl	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
15 Nov 2019 Jam 16.00 WIB	Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala (SDKI D.0078)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Memeriksa tanda-tanda vital,</li> <li>3. Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</li> <li>4. Menciptakan lingkungan yang nyaman,</li> <li>5. Mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan,</li> <li>6. Mendiskusikan rencana perawatan</li> </ol>	<p>S :Keluarga Tn.I yaitu Ny.S mengatakan akhir-akhir ini suaminya sering merasa pusing, Tn.I mengatakan merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala berdenyut-denyut dengan skala nyeri 5 (0-10), nyeri seperti memutar, hilang timbul, nyeri hilang ketika dibuat istirahat atau tidur, nyeri berlangsung 5-10 menit jika sudah diobati. O: Tn.I juga terlihat meringis kesakitan dan tampak memegang bagian tengkuknya. TD 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 37,0°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1.1 Jelaskan penyebab dan nyeri 1.2 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi 1.3 Jelaskan komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi</p>
15 Nov 2019 Jam 16.15 WIB	Ketidakpatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan</li> <li>2. Membuat komitmen menjalani</li> </ol>	<p>S : Keluarga Tn.I mengatakan Tn.I jarang kontrol ke layanan kesehatan dikarenakan kadang malas dan kalau</p>

	pengobatan (SDKI D.0114)	<p>program pengobatan dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan</li> <li>4. Mendiskusikan cara perawatan di rumah</li> <li>5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>6. Menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konseling ke pelayanan kesehatan.</li> </ol>	<p>pagi biasanya masih mencari ikan di laut.</p> <p>O : -</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Mendiskusikan cara perawatan di rumah, Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan, mengInformasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan</p>
15 Nov 2019 Jam 16.35 WIB	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. ( SDKI D.0115)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit hipertensi</li> <li>2. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi</li> <li>3. Menjelaskan komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi</li> <li>4. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li> </ol>	<p>S : Keluarga Tn.I mengatakan cukup mengerti tentang hipertensi dan komplikasi jika tidak segera ditangani</p> <p>O : Keluarga tampak mengerti dan dapat menyebutkan tanda-tanda jika penyakit hipertensi yang diderita Tn.I kambuh.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit hipertensi Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan.</p>

Hari Kedua

Hari/tgl	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
16 Nov 2019 Jam 15.00 WIB	Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala (SDKI D.0078)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kembali respon nyeri</li> <li>2. Menjelaskan penyebab dan nyeri yang timbul dari hipertensi.</li> <li>3. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi</li> <li>4. Menjelaskan komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi</li> <li>5. Memeriksa tanda-tanda vital,</li> <li>6. Menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam pengobatan</li> </ol>	<p>S : Tn.I mengatakan masih merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala berdenyut-denyut dengan skala nyeri 5 (0-10), nyeri seperti cekot-cekot, hilang timbul, nyeri hilang ketika dibuat istirahat atau tidur, nyeri berlangsung 5 menit.</p> <p>O: Tn.I dan keluarga tampak faham ketika dijelaskan tanda dan gejala hipertensi, bisa mnjawab hampir semua pertanyaan.</p> <p>TD 160/90 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,3<sup>0</sup>C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Jelaskan penyebab, periode,dan strategi meredakan nyeri</p> <p>Berikan infromasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</p> <p>Latih teknik nonfarmakologis</p>
16 Nov 2019 Jam 15.20 WIB	Ketidapatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan (SDKI D.0114)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan cara perawatan dirumah,</li> <li>2. Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan,</li> <li>3. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan</li> </ol>	<p>S : Keluarga Tn.I mengatakan Tn.I masih jarang kontrol ke layanan kesehatan karena kalau pagi masih mencari ikan di laut.</p> <p>O : -</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>

		4. Menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam pengobatan	Mendiskusikan cara perawatan dirumah, mengInformasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan
15 Nov 2019 Jam 16.35 WIB	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. ( SDKI D.0115)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi penyebab dan faktor risiko penyakit hipertensi</li> <li>2. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi</li> <li>3. Menjelaskan komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi</li> </ol>	<p>S : Keluarga Tn.I mengatakan mengerti tentang hipertensi dan komplikasi jika tidak segera ditangani</p> <p>O : Keluarga tampak mengerti dan dapat menyebutkan penyebab dan faktor resiko hipertensi yang diderita Tn.I .</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.</p> <p>Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p> <p>Gunakan saranan dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p>

Hari Ketiga

Hari/tgl	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
17 Nov 2019 Jam 16.00 WIB	Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala (SDKI D.0078)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan perawatan kenyamanan, terapi relaksasi.</li> <li>2. Menjelaskan penyebab, periode,dan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Memberikan infromasi tentang persiapan dan prosedur teknik</li> </ol>	<p>S : Tn.I mengatakan masih bingung cara untuk melakukan relaksasi otot progresif.</p> <p>O: Tn.I dan keluarga tampak bertanya-tanya tentang teknik yng akan digunakan.</p>

		relaksasi. 4. Memantau tanda-tanda vital,	TD 150/90 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,6 <sup>0</sup> C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Jelaskan penyebab, periode,dan strategi meredakan nyeri Berikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. Latih teknik nonfarmakologis Anjurkan keluarga untuk mendampingi .
Jumat, 17Nov 2019 Jam 16.00 WIB	Ketidakpatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan (SDKI D.0114)	1. Mendiskusikan cara perawatan dirumah, 2. Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan, 3. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan 4. Menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam pengobatan	S : Keluarga Tn.I mengatakan Tn.I masih belum mau kontrol ke layanan kesehatan karena masih berat kalau pagi masih mencari ikan di laut. O : - A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Mendiskusikan cara perawatan dirumah, mengInformasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan kaji ulang faktor pendukung keluarga
Jumat, 17 Nov 2019 Jam 16.00 WIB	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan	1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan. 2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Menganjurkan untuk menggunakan saranan dan fasilitas yang ada dalam	S : Keluarga Tn.I mengatakan mengerti tentang hipertensi dan komplikasi jika tidak segera ditangani O : Keluarga tampak mengerti dan dapat menyebutkan manffat dari layanan kesehatan dan faktor resiko

	pengobatan. ( SDKI D.0115)	keluarga	hipertensi yang diderita Tn.I . A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik Evaluasi diskusi cara perawatan dirumah, Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan, Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.
--	----------------------------	----------	---

Hari Keempat

Hari/tgl	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Sabtu, 18 Nov 2019 Jam 15.00 WIB	Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala (SDKI D.0078)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</li> <li>2. Memberikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</li> <li>3. Meatih teknik nonfarmakologis</li> <li>4. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi.</li> </ol>	<p>S : Tn.I mengatakan masih sedikit cara untuk melakukan relaksasi otot progresif.</p> <p>O: Tn.I dan keluarga tampak aktif bertanya-tanya tentang teknik yang akan digunakan. Tn.I belajar berlatih relaksasi.</p> <p>TD 160/90 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 36,1<sup>0</sup>C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Observasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya,</p>

			Ciptakan lingkungan yang nyaman, Dukung keluarga terlibat dalam pengobatan
Sabtu, 18 NOV 2019 Jam 15.00 WIB	Ketidakpatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan (SDKI D.0114)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan cara perawatan dirumah,</li> <li>2. MengInformasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan</li> <li>3. Memantau ulang faktor pendukung keluarga</li> </ol>	<p>S : Keluarga Tn.I mengatakan Tn.I masih suka makanna yang berkolsterol dan memiliki kandungan garam yang tinggi.</p> <p>O : -</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab.</p> <p>Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan,</p> <p>Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.</p> <p>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS</p>

<p>Sabtu, 18 Nov 2019 Jam 15.00 WIB</p>	<p>Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. ( SDKI D.0115)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</li> <li>2. Mengevaluasi diskusi cara perawatan dirumah,</li> <li>3. Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan,</li> <li>4. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.</li> </ol>	<p>S : Keluarga Tn.I mengerti tentang cara perawatan dan pengobatan hipertensi dan komplikasi jika tidak segera ditangani O : Keluarga tampak mengerti dan dapat menyebutkan cara perawatan dan pengobatan hipertensi yang diderita Tn.I . A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik Evaluasi diskusi cara perawatan dirumah, Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan, Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.</p>
---	---	---	--

Hari Kelima

Hari/tgl	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<p>Minggu, 19 Nov 2019 Jam 18.00 WIB</p>	<p>Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala (SDKI D.0078)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>2. Mengobservasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaanya,</li> <li>3. Menciptakan lingkungan yang nyaman,</li> <li>4. Mendukung keluarga terlibat dalam pengobatan</li> </ol>	<p>S : Tn.I mengatakan masih kurang bisa melakukan Teknik relaksasi otot progresif secara mandiri O: Tn.I dan keluarga tampak aktif belajar tentang relaksasi, TD 160/90 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 36,1<sup>0</sup>C A : Masalah belum teratasi</p>

			<p>P : Lanjutkan Intervensi  Ciptakan lingkungan yang nyaman,  Dukung keluarga terlibat dalam pengobatan  Diskusikan rencana perawatan  Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.</p>
<p>Minggu, 19 Nov  2019  Jam 18.00 WIB</p>	<p>Ketidakpatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan (SDKI D.0114)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab.</li> <li>2. Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan,</li> <li>3. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.</li> <li>4. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS</li> </ol>	<p>S : Keluarga Tn.I dan Tn.I akan mengurangi makanan berkolesterol dan memiliki kandungan garam yang tinggi.  O : -  A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan Intervensi  Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik  Buat jadwal pendampingan keluarga  Libatkan keluarga  Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan  Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan</p>

<p>Minggu, 19 Nov 2019 Jam 18.00 WIB</p>	<p>Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. ( SDKI D.0115)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</li> <li>2. Mengevaluasi diskusi cara perawatan dirumah,</li> <li>3. Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan,</li> <li>4. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.</li> </ol>	<p>S : Keluarga Tn.I mengerti tentang cara perawatan dan pengobatan hipertensi dan komplikasi jika tidak segera ditangani dan Tn.I mengatakan jika keluarga selalu memberikan perawatan yang baik. O : Keluarga tampak mengerti dan cara perawatan dan pengobatan hipertensi yang diderita Tn.I . A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Jelaskan komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi Yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan kesehatan, Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan,</p>
--	---	---	---

Hari Keenam

Hari/tgl	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<p>Senin 20 Nov 2019</p>	<p>Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang nyaman,</li> </ol>	<p>S : Tn.I mengatakan bisa melakukan relaksasi autogenik nafas dalam secara</p>

Jam 15.30 WIB	nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala (SDKI D.0078)	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mendukung keluarga terlibat dalam pengobatan</li> <li>3. Mendiskusikan rencana perawatan</li> <li>4. Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</li> </ol>	<p>mandiri dan keluarga Tn.I akan selalu mendukung Tn.I dalam pengobatan</p> <p>O: Tn.I dan keluarga tampak aktif belajar tentang relaksasi autogenik nafas dalam,</p> <p>TD 160/90 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 36,1<sup>0</sup>C</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Ciptakan lingkungan yang nyaman,</p> <p>Dukung keluarga terlibat dalam pengobatan</p>
<p>Senin, 20 Nov 2019</p> <p>Jam 15.30 WIB</p>	Ketidapatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan (SDKI D.0114)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</li> <li>2. Membuat jadwal pendampingan keluarga</li> <li>3. Melibatkan keluarga</li> <li>4. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan</li> <li>5. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan</li> </ol>	<p>S : Keluarga Tn.I yaitu Ny.S akan mengantarkan suaminya kontrol ke Puskesmas dan Ny.S akan memasak makanan yang rendah kolesterol dan rendah garam.</p> <p>O : -</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Tingkatkan rasa tanggung jawab</p> <p>Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan,</p> <p>Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.</p> <p>Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

			Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konseling ke pelayanan kesehatan.
Senin, 20 Nov 2019 Jam 15.30 WIB	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. ( SDKI D.0115)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>2. Menjelaskan komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi</li> <li>3. Meyakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan kesehatan,</li> <li>4. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>5. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan,</li> </ol>	<p>S : Keluarga Tn.I mengerti tentang cara perawatan dan pengobatan hipertensi dan komplikasi jika tidak segera ditangani dan Tn.I mengatakan jika ada kesempatan akan berkunjung ke Puskesmas</p> <p>O : Keluarga tampak mengerti dan cara perawatan dan pengobatan hipertensi yang diderita Tn.I .keluarga Tn.I akan bersedia mengantarkan Tn,I memeriksa ksehatan ke Puskesmas</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Gunakan pendekatan promosi kesehatan</p> <p>Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya</p> <p>Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan.</p>

Hari Ketujuh

Hari/tgl	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<p>Selasa 21 Juli 2020 Jam 18.30 WIB</p>	<p>Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala (SDKI D.0078)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Menciptakan lingkungan yang nyaman,</li> <li>3. Mendukung keluarga terlibat dalam pengobatan</li> </ol>	<p>S : Tn.I mengatakan bisa melakukan Teknik relaksasi secara mandiri dan keluarga Tn.I akan selalu mendukung Tn.I dalam pengobatan                      O: Tn.I dan keluarga tampak aktif belajar tentang Teknik relaksasi, TD 150/90 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,4<sup>0</sup>C                      A : Masalah Teratasi Sebagian                      P : Pertahanka Intervensi                      Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri                      Ciptakan lingkungan yang nyaman,                      Dukung keluarga terlibat dalam pengobatan</p>
<p>Selasa, 21 Juli 2020 Jam 18.30 WIB</p>	<p>Ketidakpatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan (SDKI D.0114)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan rasa tanggung jawab</li> <li>2. Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan,</li> <li>3. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.</li> <li>4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>5. Menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konseling ke pelayanan kesehatan.</li> </ol>	<p>S : Tn.I akan mengurangi konsumsi makanan yang tinggi garam dan berkolsterol.                      O : -                      A : Masalah teratasi                      P : Pertahankan Intervensi                      Tingkatkan rasa tanggung jawab                      Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.                      Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

			Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konseling ke pelayanan kesehatan.
Selasa, 21 Juli 2020 Jam 18.30 WIB	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. ( SDKI D.0115)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya</li> <li>2. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</li> <li>3. Mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan.</li> </ol>	<p>S : Tn.I mengatakan jika ada akan berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksakan penyakit hipertensi yang dideritanya.</p> <p>O : Keluarga tampak mengerti dan cara perawatan dan pengobatan hipertensi yang diderita Tn.I .keluarga Tn.I akan bersedia mengantarkan Tn,I memeriksa ksehatan ke Puskesmas</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan Intervensi</p> <p>Yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan kesehatan,</p> <p>Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p> <p>Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan.</p>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada tahap ini penulis membandingkan antara teori dan hasil yang di dapatkan di keluarga Tn.I di Kelurahan Sukolilo Baru Surabaya. Beberapa hal yang ditemui selama pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 15 November 2019 dalam pengkajian penulis melakukan pengumpulan data. Data diperoleh dengan menggunakan format pengkajian dan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dengan klien maupun keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik. Setelah penulis melakukan pendekatan untuk menjalin hubungan saling percaya keluarga Tn.I dapat menerima kedatangan penulis. Dalam pengkajian tidak ditemukan kesulitan dikarenakan keluarga Tn.I yang kooperatif keluarga Tn.I menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh penulis sehingga mempermudah mendapatkan informasi dengan kontrak waktu yang sudah disepakati dengan yang bersangkutan agar dapat bertemu. Selain itu penulis terbantu dengan adanya format pengkajian. Untuk tipe keluarga Tn.I adalah keluarga inti. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Tn.I tinggal dengan istri dan kedua anaknya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Friedman, 2010) dalam (Fajri, 2017) yaitu Keluarga inti adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak karena kelahiran (natural) maupun adopsi. Penulis berasumsi bahwa keluarga inti merupakan faktor utama terbentuknya sebuah pola asuh dan

karateristik perilaku anak dalam berkehidupan. Keluarga merupakan tempat pertama pendidikan didalam kehidupan.

Peran keluarga Tn. I berperan sebagai kepala keluarga, pencari nafkah yang menjadi nelayan sebagai pekerjaan pokok sehari-hari. Ny.S sebagai penjual toko sembako dan juga sebagai pengatur rumah tangga. Anak pertama, kedua masih tinggal dalam satu rumah dengan Tn.I karena masih tahap sekolah.

Pada keluarga Tn. I tugas perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap keluarga dengan tahapan anak usia remaja (Tahap V), dimana keluarga Tn. A mempunyai anak pertama yang berumur 16 tahun yang selalu terbuka menceritakan jika ada masalah dengan kedua orang tuanya. An.A yang berusia 16 tahun juga diberi jam malam, jika An.A pulang terlambat harus memberitahu terlebih dahulu kepada oarang tua dan pada malam hari hanya boleh berada di luar rumah sampai pukul 22.00 malam. Bila pulang terlambat tidak memberitahu keluarga, Ny.S selalu memarahi anaknya untuk tidak melakukan hal serupa. Hal ini sesuai pada teori tahap-tahap perkembangan keluarga (Naomiyah, 2019) tentang *Family With Teenagers (oldest child 13 -19/20 years)* yang menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, berkomunikasi secara terbuka antara ortu dengan anak-anak

Fungsi keluarga Tn.I dalam aspek fungsi afektif seperti saling mengasuh, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, saling menghargai sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Friedman, 2010) dalam (Manurung, 2018) dibuktikan dengan Tn.I sangat menyayangi istri dan kedua anaknya, memberikan kebebasan kepada kedua anaknya untuk berteman dan

bersosialisasi dengan siapapun, Tn.I dan Ny.S juga selalu mengajarkan norma-norma yang ada dilingkungan tempat tinggal kepada kedua anaknya.

Dari tanda dan keluhan yang muncul dari responden Tn.I adalah nyeri kepala terutama pada tengkuk skala nyeri 5 (sedang), Tn.I mengatakan bahwa dirinya tidak mengontrol kesehatannya secara teratur ke layanan kesehatan.

Pada responden nyeri muncul saat muncul setelah makan daging, makanan yang asin dan memikirkan sesuatu hal. Dari pemeriksaan tekanan darah Tn.I didapatkan tekanan darah 160/100 mmHg. *World Health Organization (WHO)*, tekanan darah normal bila kurang dari 135/85 mmHg. Namun untuk orang Indonesia, tekanan darah yang ideal adalah sekitar 110-120/80-90 mmHg (Robins, 2015).

Salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk yang diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher yang mana pembuluh darah tersebut membawa darah ke otak sehingga ketika terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadi penekanan pada syaraf otot leher sehingga penderita merasa nyeri atau ketidaknyamanan pada leher (Bararah, 2011) dalam (Sukiswati, 2018).

Pada Tn.I muncul keluhan yang sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *World Health Organization (WHO)* dalam (Robins, 2015) yaitu Tn.I memiliki tekanan darah 160/100mmHg. Pada gejala yang dirasakan Tn.I juga terdapat kesesuaian salah satu tanda dan gejala pada hipertensi yaitu nyeri kepala terutama di tengkuk yang bersifat akut atau sementara. Berdasarkan keluhan yang didapatkan dari Responden yaitu nyeri kepala bagian tengkuk.

Selain itu Tn.I memiliki kebiasaan makan yang sembarangan, suka makan-makanan yang asin dan berkolesterol. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Nurlita, 2017) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan hipertensi adalah terlalu tinggi dalam konsumsi garam (lebih dari 2,3 g/hari), serta kalori, lemak jenuh dan gula, lebih besar membawa risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

Selain itu pola makan Tn.I masih cenderung tinggi garam, dibuktikan dengan menu keseharian yang masih sering mengkonsumsi makanan yang asin-asin. Tn.I masih merasa kesulitan untuk mengendalikan pola makannya, mengingat makanan yang asin-asin adalah makanan kesukaannya.

Menurut Abraham Maslow dalam (Qibtiyah, 2017) terdapat kebutuhan dasar manusia yaitu, fisiologis (oksigen, cairan (minum), nutrisi (makan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, istirahat tidur, serta kebutuhan seksual), rasa aman nyaman, kebutuhan rasa dicintai, harga diri, kebutuhan aktualisasi diri. Sedangkan pada kasus Tn.I dari kebutuhan fisiologisnya tidak ditemukan gangguan pada Tn.I . kebutuhan dasar yang terganggu menurut teori maslow yang ada pada kasus Tn.I adalah kebutuhan rasa aman nyaman dan keselamatan, hal ini terjadi karena klien sering merasakan sakit kepala dan nyeri di bagian tengkuk belakang leher.

#### **4.2 Dagnosis Keperawatan**

Dalam membuat diagnosa penulis sudah mengacu sesuai teori yaitu actual, resiko, dan potensial. Dalam membuat diagnosa, ada sedikit kesenjangan teori dan kasus yaitu jika didalam teori sasarannya individu dan keluarga, sedangkan dalam kasus penulis sasarannya lebih sering pada individu. Didalam keluarga Tn.I

terdapat masalah yaitu hipertensi. Pada kasus keluarga Tn.I mendapatkan 3 masalah keperawatan keluarga yang kemudian dilakukan scoring untuk menentukan prioritas masalah yaitu:

1. Nyeri Kronis (SDKI, 2017) adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual; atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Pada kasus keluarga Tn.I didapatkan bahwa Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala berdenyut-denyut dengan skala nyeri 5 (0-10), nyeri seperti memutar, hilang timbul, nyeri hilang ketika dibuat istirahat atau tidur, nyeri berlangsung 5-10 menit jika sudah diobati. Tn.I juga terlihat meringis kesakitan dan tampak memegang bagian tengkuknya. Dengan total scoring  $4 \frac{2}{3}$ . Menurut (Price, 2006) dalam (Khotimah, 2018) gejala hipertensi antara lain sakit kepala bagian belakang, kaku kuduk, sulit tidur, gelisah, kepala pusing, dada berdebar-debar, lemas, sesak nafas, berkeringat, dan pusing. Nyeri kepala karena hipertensi ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis nyeri kepala migren dimana nyeri kepala tipe ini sering diduga akibat dari fenomena vaskular abnormal (Supratman, 2015).

2. Ketidakpatuhan (SDKI, 2017) adalah perilaku individu tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif. Ditandai Tn. I mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sering sakit, lemas, dengkul kaki terasa pegel dan cekot-cekot, kaki yang sebelah kiri terkadang sulit untuk bergerak apabila setelah mengkonsumsi kopi, daging dan emping Keluarga Tn.I mengatakan makanan Tn.I sama dengan keluarga yang lain Tn.I mengatakan

sering kambuh-kambuh dan pusing jika sedang ada masalah atau makan yang salah. Ny.S sering menanyakan masalah suaminya mengenai kaki dan tangan kiri Tn.I yang sering merasa kaku. TD 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 37,0<sup>0</sup>C. Dengan total scoring 3 2/3. Ketidakpatuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi. Bila pasien berpartisipasi secara aktif dalam program termasuk pemantauan diri mengenai tekanan darah dan diet, kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik sejalan dengan perasaan semakin terkontrol (Smeltzer & Bare, 2002) dalam (Tumenggung, 2013).

Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI, 2017) adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarganya. Pada keluarga Tn.I didapatkan hasil wawancara dengan Ny. S mengatakan bahwa suaminya memiliki tekanan darah tinggi, tapi Ny. S tidak/kurang begitu memperhatikan Tn.I yang menderita hipertensi. Ny.S juga mengatakan jarang mengingatkan Tn.I untuk kontrol hipertensi, hal ini dibuktikan dengan Tn.I jarang memeriksakan kondisi kesehatannya ke pelayanan kesehatan. TD 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 37,0<sup>0</sup>C. Dengan total scoring 3 2/3. Menurut (Friedman, 1998) dalam (Sitanggang, 2013) mengatakan bahwa keputusan yang menyangkut penanganan penyakit dari seseorang anggota keluarga harus ditangani di rumah, di sebuah klinik medis atau rumah sakit.

#### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Penyusunan intervensi keperawatan ini dibuat bersama-sama dengan keluarga, dimana penulis melontarkan beberapa pilihan kepada keluarga untuk

memilih bagaimana cara penyelesaian masalah yang tepat. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Susanto (2012) dalam (Tadon, 2018) yaitu: perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Setelah dilakukan tahapan pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan maka selanjutnya adalah penyusunan rencana asuhan keperawatan keluarga yang akan dilaksanakan pada keluarga Tn.I .

Diagnosa pertama yaitu Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala. Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga Tn.I mampu menurunkan nyeri pada Tn.I dengan tujuan Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang lebih aman dan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn.I adalah melakukan manajemen nyeri dan edukasi nyeri. Metode manajemen nyeri dapat memberikan dampak yang baik terhadap kualitas hidup pasien (Sari, 2017). Menurut (Haruyama, 2013) Edukasi nyeri yang diberikan kepada pasien akan membuat pasien berfikir positif adalah syarat terbaik untuk membantu pengeluaran endofrin. Menurut (Hartanti, 2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Baik mengalami penurunan tekanan darah sistolik maupun tekanan diastolik.

Edukasi manajemen nyeri seperti Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri diperlukan untuk mengetahui seberapa faham anggota keluarga dalam mengenali masalah kesehatan dalam satu keluarga, sehingga dalam keluarga tersebut dapat mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan kesehatan keluarga saat ini.

Dukung keluarga terlibat dalam pengobatan, Dukungan keluarga seperti harapan yang diinginkan oleh pasien dapat dilakukan dan didukung oleh anggota keluarganya masing-masing supaya penderita mengalami dukungan secara verbal maupun non verbal ketika nyeri yang diakibatkan oleh penyakitnya tersebut kambuh. Keluarga menjadi support system dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus menerus (Ningrum, 2012).

Diagnosa kedua yaitu ketidakpatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga Tn.I mampu meningkatkan tingkat kepatuhan pada Tn.I dengan tujuan Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang lebih aman dan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan.

Rencana tindakan keperawatan Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan, Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab, Buat

komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, Buat jadwal pendampingan keluarga, Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan, Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan, Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konseling ke pelayanan kesehatan.

Komitmen dalam dalam proses pengobatan sangat diperlukan. Mengingat penyakit tersebut ada didalam diri sendiri. Perlu untuk membuat komitmen yang serius seperti meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap masalah kesehatan yang dialami saat ini. Menurut (Pangesti, 2013) Menyatakan bahwa kepribadian memiliki korelasi signifikan dengan kepatuhan pasien dalam proses pengobatan penyakit kronis.

Dukungan keluarga terhadap kepatuhan pada pasien hipertensi seperti berkomitmen menjalani program pengobatan dengan baik, membuat jadwal pendampingan keluarga, Libatkan keluarga, Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan sangat diperlukan hal ini sesuai dengan penelitian Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pada pasien hipertensi dengan korelasi sangat kuat dan mempunyai arah positif (+) dan dukungan keluarga berkontribusi sebesar 61,8% terhadap kepatuhan pada pasien hipertensi (Yenny, 2013). Dukungan kepatuhan pengobatan seperti Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konseling ke pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk membantu proses pengawasan/ penyembuhan pengobatan dalam rentang beberapa waktu untuk meningkatkan kepatuhan. Menurut (Olowookere, et.al, 2015), banyak penelitian

telah melaporkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi pada penyakit kronis. Temuan ini menekankan pentingnya mengidentifikasi dukungan keluarga pada saat di-mulainya terapi hipertensi sampai selanjutnya.

Edukasi tentang kesehatan terhadap kepatuhan harus dipertimbangkan terhadap pasien penderita hipertensi, bisa jadi pada pasien tersebut mengalami salah persepsi tentang masalah kesehatan yang diderita saat ini. Jadi diperlukan edukasi kesehatan untuk memantau seberapa pasien tersebut memahami tentang kesehatan saat ini. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sarampang, 2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi dengan kepatuhan pasien dalam pelaksanaan terapi hipertensi. Jadi, dapat disimpulkan bahwa memberikan pengetahuan serta pemahaman pada pasien dapat berdampak pada kepatuhan proses pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan.

Diagnosis ketiga yakni manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga Tn.I mampu meningkatkan tingkat kepatuhan pada Tn.I dengan tujuan Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang lebih aman dan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan.

Rencana tindakan keperawatan yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi, Pendidikan kesehatan terbukti dapat merubah pengetahuan, sikap, maupun perilaku sehat, selain itu pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran masyarakat agar mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Achjar, 2012). Edukasi penyakit hipertensi adalah pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk merubah pikiran dan perilaku serta mampu meningkatkan pemahaman terkait dengan penyakit hipertensi untuk mencapai kesehatan yang optimal dan keadaan kesehatan yang lebih baik.

Pendampingan terhadap pengambilan keputusan terkait dengan masalah kesehatan hipertensi yang ada di dalam keluarga bertujuan agar keluarga tidak salah dalam mengambil keputusan terkait masalah hipertensi yang ada di dalam lingkungan keluarga tersebut dan dapat memaksimalkan keputusan yang terbaik secara maksimal dan optimal sesuai kebutuhan. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. Faktor keluarga memiliki peranan penting bagi seseorang individu karena keluarga merupakan lingkungan pertama bagi pengambil keputusan terkait masalah kesehatan anggota keluarganya (Sadia, 2013) yang artinya bahwa keputusan dalam keluarga terkait masalah kesehatan sangat dipengaruhi oleh anggota keluarga lainnya yang tinggal di dalam satu rumah.

Dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi.

Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus (Ningrum, 2012). Perawatan pasien dengan hipertensi harus diperhatikan dari segi pola makan, istirahat, aktivitas dan olahraga. Perlu perawatan dari anggota keluarga keluarga seperti menyediakan pola makan yang baik, tidak mengandung makanan yang tinggi dan kolesterol. Segala makanan yang mengandung kolesterol tinggi, seperti lempah, santan dan berbagai olahan daging yang memicu kolesterol tinggi dan membuat hipertensi lebih mudah datang menghampiri (Susilo, 2012).

Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang lebih aman dengan edukasi lingkungan keselamatan dengan mengarahkan anggota keluarga untuk memelihara lingkungan dan mengawasi faktor yang menyebabkan kekambuhan pasien hipertensi terhadap lingkungan di rumah. Secara teori kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan merupakan suatu bentuk dukungan secara emosional yang memberikan rasa nyaman dan membantu proses penyembuhan, selain itu dapat dilakukan dengan cara menyediakan suasana yang nyaman, menciptakan pola komunikasi yang baik dan memberikan pujian (Maglaya, 2009) dalam (Amigo, 2012).

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan cara edukasi perilaku upaya kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sarampang, 2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi dengan kepatuhan pasien dalam pelaksanaan terapi hipertensi. Keluarga mampu melaksanakan tugas untuk mengantar kan anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk rutin memeriksakan penyakit hipertensinya ke Puskesmas agar penyakit hipertensi

yang diderita dapat dikontrol dengan baik secara maksimal dan optimal oleh petugas kesehatan dan dapat dipantau perkembangan penyakit hipertensi.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan keluarga Tn.I yang sebenarnya.

1. Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah keluhan Nyeri Kronis ditandai dengan Tn.I mengatakan merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala berdenyut-denyut dengan skala nyeri 5 (0-10), nyeri seperti memutar, hilang timbul, nyeri hilang ketika dibuat istirahat atau tidur, nyeri berlangsung 5-10 menit jika sudah diobati. Tn.I juga terlihat meringis kesakitan dan tampak memegang bagian tengkuknya.

Berdasarkan target pelaksanaan melakukan beberapa tindakan yaitu: menanyakan pada pasien mengenai cara cara mengurangi nyeri selama ini yang sudah dilakukan dan menanyakan mengenai pengobatan penyakit hipertensi sebelumnya. Melakukan observasi tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum pasien. Melakukan pengkajian dan observasi terhadap lokasi, durasi, kualitas, keparahan nyeri dan faktor pencetus nyeri yang menyebabkan rasa

pusing pada Tn.I. Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat menjadi pemicu ketidaknyamanan pasien dengan menanyakan kembali kepada pasien apakah kondisi ruangan sudah terasa nyaman bagi pasien. Mengajarkan teknik non farmakologi Teknik relaksasi serta menganjurkan manajemen nyeri dengan metode yang diinginkan pasien untuk mengurangi nyeri kepala pasien.

2. Ketidapatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan.

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ketidapatuhan ditandai dengan Tn. I mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sering sakit, lemes, dengkul kaki terasa pegel dan cekot-cekot, kaki yang sebelah kiri terkadang sulit untuk bergerak apabila setelah mengkonsumsi kopi, daging dan emping Keluarga Tn.I mengatakan makanan Tn.I sama dengan keluarga yang lain Tn.I mengatakan sering kambuh-kambuh dan pusing jika sedang ada masalah atau makan yang salah. Ny.S sering menanyakan masalah suaminya mengenai kaki dan tangan kiri Tn.I yang sering merasa kaku. TD 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 37,0<sup>0</sup>C.

Berdasarkan target pelaksanaan melakukan beberapa tindakan yaitu Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan, Tingkatkan rasa tanggung jawab, Libatkan keluarga, Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika menjalani pengobatan, Diskusikan cara perawatan dirumah, Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konseling ke pelayanan kesehatan.

3. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif ditandai dengan Ny. S mengatakan bahwa suaminya memiliki tekanan darah tinggi, tapi Ny. S tidak/kurang begitu memperhatikan Tn.I yang menderita hipertensi. Ny.S juga mengatakan jarang mengingatkan Tn.I untuk kontrol hipertensi, hal ini dibuktikan dengan Tn.I jarang memeriksakan kondisi kesehatannya ke pelayanan kesehatan. TD 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 37,0<sup>0</sup>C.

Berdasarkan target pelaksanaan melakukan beberapa tindakan yaitu: Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit hipertensi, Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi, Menjelaskan komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi, Meyakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan kesehatan, Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga, Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan Puskesmas.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tujuan dari intervensi keperawatan hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Kowalk, 2016), yang mengemukakan tentang implementasi keperawatan adalah suatu fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan berdasarkan terminology. implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang

merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi.

Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala

Pada hari pertama dengan tindakan manajemen nyeri didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada keluarga TnI adalah sebagai berikut: Tn.I mengatakan keluhannya nyeri kepala dengan mengatakan sering pusing dan merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala berdenyut-denyut dengan skala nyeri 5 (0-10), nyeri seperti memutar, hilang timbul, nyeri hilang ketika dibuat istirahat atau tidur, nyeri berlangsung 5-10 menit jika sudah diobati. Tn.I juga terlihat meringis kesakitan dan tampak memegang bagian tengkuknya. Masalah teratasi sebagian dan intervensi tetap dilakukan seperti Jelaskan penyebab dan nyeri, Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi, Jelaskan komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi

Pada hari ketujuh didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Keluarga Tn.I adalah sebagai berikut: Tn.I mengatakan kondisinya sudah lebih enak. Hal ini sesuai dengan metode manajemen nyeri yang dapat memberikan dampak yang baik terhadap kualitas hidup pasien (Sari, 2017). Penulis berasumsi bahwa manajemen nyeri dalam penanganan nyeri sangat diperlukan dan dianjurkan. Tidak hanya pasien yang harus mengetahui tentang manajemen nyeri, tetapi keluarga diharuskan untuk emngerti juga tentang manajemen nyeri supaya keluarga dapat mengontrol nyeri yang dialami anggota keluarga timbul kembali. Tn.I juga mengatakan sudah mencoba teknik manajemen nyeri dengan metode relaksasi autoogenik dan nafas dalam didapatkan hasilnya efektif serta terasa

nyaman untuk pasien. (Hartanti, 2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Baik mengalami penurunan tekanan darah sistolik maupun tekanan diastolik.

Pasien mengatakan semalam susah tidur tapi tidak tahu sebabnya. Tn.I tampak lebih rileks. Observasi tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah: 150/100 mmHg, suhu: 36,5C, nadi: 86x/menit, RR: 18 x/menit,. Masalah teratasi namun pertahankan intervensi, diarahakan untuk Tn.I supaya lebih teratur menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri jika timbul.

Dari semua rencana tindakan hingga implementasi perawatan tentang nyeri kronis yang diderita oleh Tn.I maka penulis berpendapat bahwa teknik manajemen nyeri dan edukasi perlu diimbangi dengan terapi nonfarmakologis seperti terapi relaksasi autogenik nafas dalam, perawatan kenyamanan, dukungan keluarga juga diperlukan untuk mendukung pasien dalam proses pengobatann dan perawatan pasien dengan hipertensi.

Ketidakpatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan. Pada hari pertama didapatkan data bahwa Tn. I mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sering sakit, lemes, dengkul kaki terasa pegel dan cekot-cekot, kaki yang sebelah kiri terkadang sulit untuk bergerak apabila setelah mengkonsumsi kopi, daging dan emping Keluarga Tn.I mengatakan makanan Tn.I sama dengan keluarga yang lain Tn.I mengatakan sering kambuh-kambuh dan pusing jika sedang ada masalah atau makan yang salah. Ny.S sering menanyakan masalah suaminya mengenai kaki dan tangan kiri Tn.I yang sering merasa kaku. TD 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 37,0<sup>0</sup>C.

Pada hari ketujuh didapatkan evaluasi yaitu Tn.I mengurangi konsumsi makanan yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi tersebut kambuh. Masalah teratasi, dengan mempertahankan intervensi tingkatkan rasa tanggung jawab, anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, anjurkan pasien dan keluarga melakukan konseling ke pelayanan kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sarampang, 2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi dengan kepatuhan pasien dalam pelaksanaan terapi hipertensi. Penulis berasumsi bahwa perlunya untuk mengikuti proses pengobatan hipertensi. Dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang harus bisa dijaga dari pola hidup dari penderitanya sendiri yang dapat menyebabkan penyakit stroke. Peneliti juga berasumsi dengan mengikuti aturan dan patuh terhadap proses pengobatan dapat menurunkan tekanan darah tinggi yang dialami.

Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif , Pada hari pertama pengkajian didapatkan data bahwa Tn.I memiliki tekanan darah tinggi, tapi Ny. S tidak/kurang begitu memperhatikan Tn.I yang menderita hipertensi. Ny.S juga mengatakan jarang mengingatkan Tn.I untuk kontrol hipertensi, hal ini dibuktikan dengan Tn.I jarang memeriksakan kondisi kesehatannya ke pelayanan kesehatan. TD 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 37,0<sup>0</sup>C.

Pada hari ketujuh didapatkan evaluasi yaitu Tn.I mengatakan jika akan berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksakan penyakit hipertensi yang dideritanya. Keluarga tampak mengerti dan cara perawatan dan pengobatan hipertensi yang diderita Tn.I . Keluarga Tn.I akan bersedia mengantarkan Tn.I memeriksa kesehatan ke Puskesmas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh

(Sarampang, 2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi dengan kepatuhan pasien dalam pelaksanaan terapi hipertensi. Masalah teratasi dengan Intervensi dilanjutkan tentang Yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan kesehatan, Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga, tetap anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa dengan meningkatkan manajemen keluarga yang efektif secara bersamaan antara anggota keluarga dalam satu rumah dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi dan penderita tersebut akan merasa bersemangat karena banyak anggota keluarga yang mendukung baik didalam maupun diluar rumah. Ketika dirumah, Ny.S sudah mengetahui anjuran dan larangan yang disampaikan oleh pihak Puskesmas terkait dengan pola hidup pada penderita yang anggota keluarganya mengalami penyakit hipertensi.

Hasil pembahasan dari keluarga Tn.I yang menderita hipertensi didapatkan bahwa keluarga Tn.I sudah mampu mengenal tentang hipertensi dengan anggota keluarga Tn.I sudah mengerti tentang apa itu hipertensi dan dampaknya jika tidak segera ditangani. Keluarga Tn.I juga mengerti tentang cara pengobatan, pola makan pada penderita hipertensi seperti rajin kontrol ke Puskesmas, menghindari makanan yang mengandung tinggi garam dan kolesterol serta keluarga akan selalu mendukung dan memotivasi Tn.I dan meyakinkan Tn.I bahwa penyakit hipertensi yang diderita saat ini bisa sembuh dan dikontrol dengan baik. Keluarga Tn.I sudah mampu untuk mengambil keputusan sendiri. Keluarga Tn.I sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara jika Tn.I penyakit hipertensinya kambuh, maka keluarga akan menganjurkan Tn.I minum obat dan

melakukan relaksasi nafas dalam. Keluarga Tn.I mampu memodifikasi lingkungan dengan hasil keluarga Tn.I sudah melakukan upaya untuk mengurangi kambuhnya penyakit hipertensi pada Tn.I dengan meminimalkan faktor pencetus timbulnya penyakit hipertensi kambuh kembali. Keluarga Tn.I sudah mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan cara ketika Ny.S atau anggota keluarga lainnya akan selalu mengantarkan Tn.I jika waktunya untuk kontrol dan berobat. Tn.I juga akan mematuhi aturan terkait dengan pengobatan yang dijalani saat ini dan berusaha semaksimal mungkin agar kesehatan Tn.I dapat dikontrol dengan baik. Penulis juga sependapat dengan (Sadia, 2013) yang mengatakan bahwa faktor keluarga memiliki peranan penting bagi seseorang individu karena keluarga merupakan lingkungan pertama bagi pengambil keputusan terkait masalah kesehatan anggota keluarganya.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga mengidap hipertensi di Kelurahan Sukolilo Baru Kenjeran Surabaya. Kemudian dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis hipertensi.

#### **5.1 Simpulan**

Pengkajian pada keluarga Tn.I dengan diagnosis medis hipertensi adalah Tn.I mengatakan merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala berdenyut-denyut dengan skala nyeri 5 (0-10), nyeri seperti memutar, hilang timbul, nyeri hilang ketika dibuat istirahat atau tidur, nyeri berlangsung 5-10 menit jika sudah diobati. Tn.I juga terlihat meringis kesakitan dan tampak memegang bagian tengkuknya. Tn. I mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sering sakit, lemes, dengkul kaki terasa pegel dan cekot-cekot, kaki yang sebelah kiri terkadang sulit untuk bergerak apabila setelah mengkonsumsi kopi, daging dan emping Keluarga Tn.I mengatakan makanan Tn.I sama dengan keluarga yang lain Tn.I mengatakan sering kambuh-kambuh dan pusing jika sedang ada masalah atau makan yang salah. Ny.S sering menanyakan masalah suaminya mengenai kaki dan tangan kiri Tn.I yang sering merasa kaku. TD 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 37,0<sup>0</sup>C. Ny. S mengatakan bahwa suaminya memiliki tekanan darah tinggi, tapi Ny. S tidak/kurang begitu memperhatikan Tn.I yang menderita hipertensi. Ny.S juga mengatakan jarang mengingatkan Tn.I untuk kontrol hipertensi, hal ini

dibuktikan dengan Tn.I jarang memeriksakan kondisi kesehatannya ke pelayanan kesehatan.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn.I dengan diagnosis hipertensi adalah Nyeri Kronis Pada Tn.I ditandai dengan Tn.I merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala, Ketidapatuhan pada Tn.I ditandai dengan Tn.I tidak patuh terhadap proses pengobatan, Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif dengan Tn.I tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan.

Rencana tindakan keperawatan pada keluarga Tn.I disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan dengan tujuan untuk mengurangi rasanyeri, meningkatkan kepatuhan, manajemen kesehatan keluarga efektif pada Tn.I dengan tujuan Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang lebih aman dan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan.

Tindakan keperawatan pada keluarga Tn.I dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang mengacu secara langsung pada diagnose keperawatan keluarga Tn.I yaitu tindakan mengajarkan teknik relaksasi seperti tarik nafas dalam, Perawatan kenyamanan, Dukungan Tanggung Jawab Pada Diri Sendiri Dukungan kepatuhan program, Edukasi Proses Penyakit, Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan.

Pada akhir evaluasi tanggal 22 juli 2020 didapatkan evaluasi nyeri yang dialami oleh Tn.I dapat dikendalikan dan Tn.I sudah mengerti manajemen nyeri jika nyeri tersebut muncul sewaktu-waktu dengan tetap melaksanakan intervensi.

Ketidakpatuhan pasien Tn.I dan Keluarga sudah meningkat. Tn.I akan mengurangi makan-makanna yang tinggi garam meskipun itu adalah makaan kesukaanya dan di dukung dengan tindakan Ny.S yang aan memasak makanan yang rendah garam dan rendah kolesterol. Meskipun belum bisa tetapi Tn.I dan Ny.S yakin bahwa penyakit hipertensi yang diderita oleh Tn.I dapat dikontrol dengan baik. Manajemen kesehatan keluarga pada Tn.I efektif karena keluarga Tn.I akan mengingatkan dan merawat Tn.I di rumah dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

## **5.2 Saran**

Sesuai dari simpulan diatas, maka memberikan saran sebagai berikut:

1. Pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan pasien dengan diagnosis hipertensi seperti rutin memeriksakan kesehatan ke layanan kesehatan, Memberi support kepada anggota keluarga yang sakit dan tetap menganjurkan teknik relaksasi untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan, keluarga melakukan perawatan dirumah untuk anggota yang enderita hipertensi dengan baik.
2. Petugas kesehatan terutaa di wilayah kerja Puskesmas agar dapat memperhatikan warganya yang memiliki penyakit tetapi tidak rutin kontrol, hendaknya sering melakuka pendekatan kepada masyarakat atau melakukan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kontrol secara rutin penyakit hipertensi agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah.
3. Penulis selanjutnya dapat menggunakan karya ilmiah akhir ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan keluarga dalam perawatan pada pasien dengan diagnosis hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anchjar, K. 2012. *Teori dan Praktikum : Asuhan Keperawatan Komunitas*. Jakarta :EGC.
- Amigo, E.A. 2012. *Hubungan karakteristik dan pelaksanaan kesehatan keluarga dengan status kesehatan pada agregat lansia dengan hipertensi di Kecamatan Jetis Yogyakarta*. Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indoneisa.
- Anggita W, Kusumadewi, dan Ika. 2018. *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Kelebihan Berat Badan*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Asmar. 2019. “Intervensi Cutaneous Stimulation Untuk Menurunkan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Dengan Inovasi Intervensi Cutaneous Stimulation Untuk Menurunkan Nyeri Pemasangan Infus Padaklien Hipertensi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie.”
- Brunner & Suddarth. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 2. Jakarta: EGC
- Dinkes. 2016. Provinsi Jawa Timur, Dinkes *PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2016 [East Java Health Profile 2016]*.
- Dion, Yohanes & Yasinta Betan. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Fajri, Yolanda. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal Di Puskesmas Andalas Padang*. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang.
- Friedman, M. M. (2013). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, Edisi 3. alih Bahasa: Debora R. L & Asy. Y, Jakarta: EGC
- Hairunisa. (2014). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Diet Hipertensi Tekanan Darah Terkontrol Pada Penderita Hipertensi Lansia Di Wilayah Puskesmas Perumnas I Kecamatan Ponianak Barat*. Pontianak: Politeknik Kesehatan Pontianak
- Hamid. 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.M dengan Hipertensi Pada Ny.M di Wilayah Kerja Pusksemas Asinua Kabupaten Konawe*. Kendari: Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Haruyama, S. 2013. *The Miracle Of Endophrin*. Bandung: Mizam Pustaka
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Masalah hipertensi di Indonesia*. Diperoleh dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Khotimah, N. 2018. “*Model Peningkatan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Berbasis Social Cognitive Theory Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bima*.” Tesis.
- Kowalak, 2016. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Ningrum. 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Makan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir*. Sleman Yogyakarta (Diakses 18 Juli 2020)

- Manurung, Lisma Nurlina. 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Tn.A di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Mathavan, J., dan Gde Ngurah, I.P. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Hipertensi Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I, Bangli-Bali*. Intisari Sains Medis 2017. Vol. 8. Nomor 3: 176-180.
- Maulani, Nuril. 2018. *Hubungan Konsumsi Natrium Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Di wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya*. Skripsi Stikes Hang Tuah Surabaya
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2011). *Ilmu Pengantar Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, IW. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba. Medika.
- Muttaqin. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
- Naomiyah, Tyas Solit. 2019. *Perbedaan Pemberian Rebusan Daun Alpukat Dan Daun Seledri Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya*. Skripsi: Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Nurbaiti, Saroh. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi dan CVA dengan masalah gangguan perfusi jaringan serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil. Jombang* : skripsi. Stikes Insan Cendekia Merdeka Jombang.
- Nurlita N, Syofia, dkk. 2017. *Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Diet Rendah Garam Sebelum Dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi Di Poli Gizi Rumah Sakit Raden Mattaheer*. Skripsi: Universitas Jambi.
- Olowookere, A.J., Olowookere, S.A., Talabi, A. O., Etonyeaku, A.C., Adeleke, O.E., & Akinboboye, O.O. (2015). *Perceived family support and factors influencing medication adherence among hypertensive patients attending a Nigerian tertiary hospital*. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 8 (6), 241.
- Pangesti, R. 2013. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita asam urat di puskesmas mandiraja kabupaten banjarnegara jawa tengah*. 19 Juli 2020.
- Sadia, Hussain. 2013. *Role of Parental Expectation and Career salience deecision making: journal behavioural science*. (Vol. 23 No.2).
- Sarampang. 2014. *Hubungan pengetahuan pasien hipertensi tentang obat golongan ACE Inhibitor dengan kepatuhan pasien dalam pelaksanaan terapi hipertensi di RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado*, Jurnal imiah Farmasi Pharmacon, Vo.3. no.3, 225-229
- Susilo, Y , Wulan.dari. 2012. *Cara jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Qibtiyah, Mariyatul. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.A Dengan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman: Nyeri Pada Sistem Kardiovaskular Hipertensi Di Wilayah RT 07, RT 02 Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Hipertensi Di Indonesia 2018*.
- Robin. *Buku Ajar Patologi. Edisi 7. Volume 2*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC; 2015.

- Sari, Kadek Pramitha dan Magdalena S. Halim. 2017. *Perbedaan Kualitas Hidup antara Berbagai Metode Manajemen Nyeri pada Pasien Nyeri Kronis*. Jurnal Psikologi, Vol. 4 No. 22, 107 – 125.
- Sitanggang, Yohanan Agustina. 2013. *Hubungan Penatalaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura*. Surabaya: Universitas Airlangga Surabaya
- Supratman. 2015. *Efektifitas Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dengan Gejala Nyeri Kepala di Puskesmas Baki Sukoharjo*. Surakarta: Universitas Muammadiyah Surakarta.
- Purwanti. 2018. “Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Pegawai CV Lusindo Desa Sukadanau Cikarang Barat.”
- Safitri. 2018. “Pengaruh Pemberian Teh Buah Mengkudu (*Morinda Citrifolia Tea*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Kelompok Lansia Dengan Hipertensi Di UPTD Griya Werdha Kota Surabaya.” : 9.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer S dan Bare B., 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8. Volume 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC.
- Tadon, Gregorius Anggara. 2018. *Asuhan Kperawatan Keluarga Kprehensif Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikuma*. Kupang: Politeknik Kesehatan Kupang.
- Tumenggung, Imran. 2013. *Hubungan Sosial Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi DI RSUD Toto Kabila Kabupaten Bonge Bolango*. Gorontalo: Politeknik Kesehatan Gorontalo .
- Yenny, dkk. 2017. *Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi*. Padang Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 19 No.3, November 2016, hal 137-144
- Yunadari, Y.G. (2015). *Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi*. Majalengka: Medisina Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan AKPER YPIB. Vol. 01. Nomor 2.

**LAMPIRAN 1****CURRICULUM VITAE**

Nama : Novan Hariyanto

Nim : 1930061

Program Studi : Profesi Ners

Tempat, tanggal lahir : Kediri, 21 November 1995

Agama : Islam

Email : Novanhariyanto6@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- |    |  |            |
|----|--|------------|
| 1. | TK Dharma Wanita Kediri                    | Tahun 2002 |
| 2. | SDN Gurah 1 Kediri                         | Tahun 2008 |
| 3. | SMP Negeri 1 Gurah Kediri                  | Tahun 2011 |
| 4. | SMA Katolik St. Augustinus Kediri          | Tahun 2014 |
| 5. | DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang | Tahun 2017 |
| 6. | S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya   | Tahun 2019 |
| 7. | Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya     | Tahun 2020 |

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

Teruslah Menatap Masa Depan Dengan Indah,  
Tetap Menjadi Yang Terbaik Kebanggaan Orang Tua Dan Keluarga

#### PERSEMBAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini aku persembahkan kepada :

1. Bapak dan Ibuk, yang selalu memberikan do'a dan selalu mengingatkan bahwa usaha dunia saja tidak cukup tanpa diselingi dengan doa, yang selalu mengingatkan bahwa untuk melakukan sesuatu dengan ikhlas, yang telah memberikan bantuan material serta penyemangat sehingga saya bisa berjuang sampai detik ini dan semoga saya masih diberi kesempatan membuat mereka bangga
2. Teman serta Sahabat saya di Kediri dan Surabaya yang senantiasa menghibur dan memberikan semangat ketika saya sedang jenuh.
3. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners Angkatan 10 yang sudah saya anggap seperti keluarga kedua saya yang senantiasa membantu dan berjuang bersama-sama .

Lampiran 3

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
TERAPI RELAKSASI PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN TEKANAN  
DARAH TINGGI PADA Th.I DI KELURAHAN  
SUKOLILO BARU SURABAYA**



Disusun Oleh :

**NOVAN HARIYANTO S.Kep**

**NIM. 1930061**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2019/2020**



**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**TERAPI RELAKSASI PROGRESIF UNTUK**  
**MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI**

---

Sub pokok bahasan	: “ <i>Terapi Relaksasi Progresif</i> ”
Sasaran	: Tn.I dan Keluarga
Hari/Tanggal	: Senin/ Juli 2020
Tempat	: Rumah Tn.I Kelurahan Sukolilo Baru Surabaya
Waktu	: 16.00-selesai
Kegiatan	: Terapi Relaksasi
Pelaksana	: Novan Hariyanto S.Kep

#### **A. LATAR BELAKANG**

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai diantaranya penyakit tidak menular (Yunadari, 2015) dalam (Maulani, 2018). Hipertensi merupakan *the silent disease*, suatu keadaan tanpa adanya gejala dari seseorang individu yang tidak mengetahui jika dirinya mengalami kenaikan darah baik secara lambat maupun mendadak sebelum memeriksakan tekanan darah. Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes, 2016). Satu dari tiga orang dewasa di seluruh dunia teridentifikasi mengalami peningkatan tekanan darah suatu kondisi yang menyebabkan sekitar setengah dari semua kematian akibat stroke dan penyakit jantung (Yenny, 2017). Umumnya penyakit hipertensi terjadi pada orang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun. Terlebih disaat ini dengan pergeseran pola penyakit dari penyakit sekunder ke penyakit tidak menular pada usia 15 tahun keatas, seseorang lebih beresiko untuk terkena penyakit hipertensi. Penyakit ini biasanya tidak menunjukkan gejala yang nyata dan pada stadium awal belum menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan penderitanya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit system kardiovaskuler yang banyak dijumpai di masyarakat. Hipertensi bukanlah penyakit menular, namun harus senantiasa diwaspadai. Tekanan Darah tinggi atau Hipertensi dan

arteriosclerosis ( pengerasan arteri ) adalah dua kondisi pokok yang mendasari banyak bentuk penyakit kardiovaskuler. Lebih jauh, tidak jarang tekanan darah tinggi juga menyebabkan gangguan ginjal. Sampai saat ini, usaha-usaha baik mencegah maupun mengobati penyakit hipertensi belum berhasil sepenuhnya, karena adanya factor-faktor penghambat seperti kurang pengetahuan tentang hipertensi ( pengertian, tanda dan gejala, sebab akibat, komplikasi ) dan juga perawatannya.

Menurut WHO (*World Health Organization*) Tahun 2016 dalam (Yonata,2017) Menyebutkan bahwa di seluruh dunia ada sekitar 972 juta orang atau 26,4 % orang mengidap hipertensi, angka ini diprediksikan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari sebanyak 972 juta penderita hipertensi, 333 juta diantaranya ada di negara maju dan 639 juta sisanya ada negara berkembang, salah satunya termasuk Indonesia. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 juta kematian diseluruh dunia setiap tahunnya. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar, terjadi peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar (34,1%). Prevalensi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan (44,1%), dan yang terendah terjadi di Papua (22,2%) (Riskesdas,2018). Profil kesehatan provinsi Jawa Timur menunjukkan data kasus tertinggi penyakit tidak menular di Jawa Timur adalah hipertensi sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 13,78% (387.913 penduduk) dan perempuan sebesar 13,25% (547.823 penduduk) (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016). Hasil dari windshield survey didapatkan data penderita diabetes mellitus dikelurahan Sukolilo Baru RW 03, RW 04 dan RW 05 sebanyak 146 (9%) orang dari 1641 penduduk yang dilakukan pengkajian.

Penggunaan teknik relaksasi untuk menurunkan tekanan darah merupakan salah satu cara yang mudah untuk dilakukan. Salah satu teknik relaksasi yang dapat dilakukan oleh lansia hipertensi adalah teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif adalah suatu latihan dan olah pernafasan yang dilakukan untuk menghasilkan respon yang dapat memerangi respon stres sehingga dapat menurunkan kerja jantung dan dapat menurunkan tekanan darah (Smeltzer & Bare, 2002). (Hartanti, 2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa terapi relaksasi

nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Baik mengalami penurunan tekanan darah sistolik maupun tekanan diastolik.

## **B. Tujuan**

### **a. Tujuan Intruksional Umum (TIU)**

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga binaan dapat memahami dan bisa mempergerakan kembali latihan terapi relaksasi

### **b. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)**

Setelah diberikan penyuluhan selama 7x30 menit, diharapkan keluarga dapat :

- 1) Menjelaskan pengertian latihan terapi relaksasi
- 2) Menyebutkan manfaat latihan terapi relaksasi
- 3) Mendemonstrasikan kembali langkah-langkah terapi relaksasi

## **C. Sasaran**

Keluarga Tn.I di Kelurahan Sukolilo Baru

## **D. Metode Penyuluhan**

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

## **E. Media**

- a. Leaflet

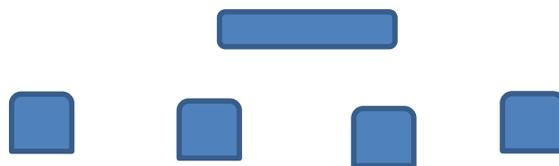
## **F. Materi Penyuluhan**

(Terlampir)

### G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan
1.	Pendahuluan	5 menit	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan pokok bahasan 4. Menyampaikan tujuan
2.	Isi	10 menit	Penyampaian materi tentang :  1. Menjelaskan pengertian terapi relaksasi 2. Menyebutkan manfaat terapi relaksasi 3. Mendemonstrasikan kembali langkah-langkah terapi relaksasi
3.	Penutup	15 menit	1. Diskusi 2. Kesimpulan 3. Evaluasi 4. Salam penutup

### H. Setting Tempat



Keterangan :



: Peserta



: Penyaji

### I. Pengorganisasian

Penyaji : Novan Hariyanto, S.Kep

## **J. Kriteria Evaluasi**

1. Evaluasi Struktur
  - a. SAP sudah dibuat beberapa hari sebelum dilaksanakan kegiatan
  - b. Media dan alat memadai
  - c. Tempat sesuai dengan kegiatan
  - d. Pembagian peran sudah diberikan
  - e. Perencanaan pendidikan kesehatan yang sesuai dan tepat
  - f. Mahasiswa, dosen pendamping dan peserta siap
2. Evaluasi Proses
  - a. Kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan sesuai dengan waktu yang direncanakan
  - b. Persiapan pre planning kegiatan dilakukan 1 hari sebelum kegiatan
  - c. Persiapan pengorganisasian tugas dilakukan 1 hari sebelum kegiatan
  - d. Persiapan pada keluarga pasien dilakukan 30 menit sebelum kegiatan dimulai
  - e. Peserta mengikuti kegiatan penyuluhan dengan aktif dan kooperatif
  - f. Peserta menanyakan hal-hal yang kurang jelas
  - g. Peserta menjawab pertanyaan yang diajukan
3. Evaluasi Hasil

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit diharapkan peserta dapat:

  - a. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat selama kegiatan berlangsung
  - b. Peserta mampu mengikuti kegiatan dengan kooperatif
  - c. Peserta mampu menjawab dan menjelaskan tentang terapi relaksasi
  - d. Peserta mengikuti kegiatan sampai kegiatan berakhir

## LATIHAN OTOT PROGRESIF

### A. PENGERTIAN

Teknik relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang berfokus pada perlahan tegang dan santai otot.

### B. TUJUAN

Relaksasi Progresif bertujuan untuk mengenali apa yang terjadi pada tubuh, sehingga dapat mengurangi ketegangan dan dapat melanjutkan kegiatan.

### C. MANFAAT

Manfaat dari relaksasi otot progresif ini adalah untuk mengatasi berbagai macam yaitu:

- Stres
- Kecemasan
- Insomnia
- Hipertensi (tekanan darah tinggi)
- Membangun emosi positif dari emosi negatif.

### D. CARA MELAKUKAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

- Menggenggam tangan sambil membuat suatu kepalan dan dilepaskan
- Meluruskan lengan kemudian tumpukan pergelangan tangan kemudian tarik telapak tangan hingga menghadap ke depan.
- Diawali dengan menggenggam kedua tangan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot beiceps akan menjadi tegang



- Mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

- Otot-otot wajah dahi, mata, rahang dan mulut. Gerakan untuk dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput.
- Gerakan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatup rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang
- Gerakan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimonyongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- Gerakan untuk merilekskan otot-otot leher bagian depan maupun belakang. Letakkan kedua tangan di belakang kepala, kemudian dorong kepala ke belakang sambil tangan menahan dorongan kepala.
- Gerakan untuk melatih otot leher. Dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian klien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka



- Gerakan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara kedua tangan diletakkan di belakang sambil menyentuh lantai dan menahan badan. Kemudian busungkan dada.
- Gerakan untuk melemaskan otot-otot dada. Klien diminta untuk menarik nafas panjang. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian diturunkan ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, klien dapat bernafas normal.
- Gerakan melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.
- Gerakan untuk otot-otot kaki dan bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis



- Sebagaimana prosedur relaksasi otot, klien harus menahan posisi tegang selama 10 detik baru setelah itu melepaskannya. Setiap gerakan dilakukan masing-masing dua kali.

**E. HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN DALAM MELAKUKAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

- a. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri
- b. Untuk merilekskan otot-otot membutuhkan waktu sekitar 20-50 detik
- c. Posisi tubuh, lebih nyaman dengan mata tertutup, jangan dengan berdiri
- d. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan
- e. Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudia bagian kiri dua kali
- f. Memeriksa apakah klien benar-benar rileks
- g. Terus-menerus memberikan instruksi dan tidak terlalu cepat, dan tidak terlalu lambat

**DAFTAR PUSTAKA**

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Masalah hipertensi di Indonesia*. Diperoleh dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Maulani, Nuril. 2018. *Hubungan Konsumsi Natrium Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Di wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya*. Skripsi Stikes Hang Tuah Surabaya
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner and Sudarth, vol. I (edisi 8 ). Alih Bahasa : Monica Ester, Ellen Panggabean. Jakarta: EGC.
- Yenny, dkk. 2017. *Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi*. Padang Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 19 No.3, November 2016, hal 137-144

# Relaksasi Otot Progresif



Disusun oleh :

**Novan Hariyanto S.Kep**

**NIM. 1930061**

PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
2020

## Pengertian

Relaksasi otot progresif adalah proses menegangkan dan mengendurkan bagian otot dalam tubuh sesuai urutan.

## Manfaat

- Membuat tubuh menjadi santai yang dapat menurunkan tingkat hormon stres, tekanan darah, nadi dan gula darah
- Mengatasi berbagai macam permasalahan dalam mengatasi stres, kecemasan, insomnia, dan juga dapat membangun emosi positif dari emosi negatif

## Langkah-Langkah Relaksasi Otot Progresif

1. Menggenggam tangan sambil membuat suatu kepalan. Kepalan dibuat semakin kuat, sambil merasakan sensasi

ketegangan yang terjadi. Pada saat kepalan dilepaskan rasakan rileksnya selama 10 detik

2. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit



3. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

4. Mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga.



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

5. Kengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput
6. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata
7. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang
8. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gambar 5. Gerakan-gerakan untuk otot-otot wajah

9. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekankan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga klien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
10. Bawa kepala ke muka, kemudian klien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya
11. Angkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada sehingga tampak seperti pada gambar 6. Kondisi tegang dipertahankan selama 10 detik, kemudian rileks
12. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Posisi ini

ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut.



Gambar 7

13. Tarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas
14. Luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang



Gambar 8. Gerakan-gerakan untuk otot-otot bagian depan tubuh

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
HIPERTENSI PADA Tn.I DI KELURAHAN  
SUKOLILO BARU SURABAYA**



**Disusun Oleh :**

**NOVAN HARIYANTO S.Kep**

**NIM. 1930061**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2019/2020**



## SATUAN ACARA PENYULUHAN

### HIPERTENSI PADA KELUARGA Tn.I

Pokok Bahasan	: Hipertensi (Darah Tinggi)
Sub Pokok Bahasan	: Penanganan Hipertensi
Penyaji	: Novan Hariyanto S.Kep
Sasaran	: Keluarga Tn.I
Hari dan Tanggal Pelaksanaan	: 21, November 2019
Tempat	: Rumah Keluarga Tn.I

#### A. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Arif Muttaqin, 2009).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Tekanan darah tinggi disebut sebagai "pembunuh diam-diam" karena orang dengan darah tinggi sering tidak menampakkan gejala. Institut Nasional Jantung, Paru dan Darah memperkirakan separuh orang yang menderita darah tinggi tidak sadar akan kondisinya. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena darah tinggi merupakan kondisi seumur hidup.

Lebih dari seperempat jumlah populasi dunia saat ini menderita hipertensi. Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial. Saat ini penyakit degeneratif dan kardiovaskuler sudah merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Smeltzer, 2001).

Dari hasil pengkajian didapatkan masyarakat desa Mojosongo rata-rata mempunyai tekanan darah 140/90 mmHg. Menurut pengakuan masyarakat desa Moosongo, mereka belum melakukan tindakan apapun untuk menangani hipertensinya.

Oleh karena latar belakang di atas maka penyusun menyusun satuan cara penyuluhan mengenai hipertensi dengan tujuan supaya setelah dilakukan pedidikan kesehatan mengenai hipertensi masyarakat desa Mojosongo dapat memahami tentang penyakit darah tinggi, diit darah tinggi dan dan mampu melakukan perawatan diri terhadap penyakit darah tinggi.

## **B. TUJUAN**

### 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang hipertensi selama 1 x 30 menit masyarakat dapat memahami dan mengaplikasikan materi penyuluhan dalam kehidupan sehari-hari.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 1x30 menit masyarakat mampu menjelaskan kembali tentang:

- a. Pengertian darah tinggi
- b. Penyebab darah tinggi dengan baik.
- c. Tanda dan gejala darah tinggi dengan baik.
- d. Makanan yang dianjurkan dan makanan yang dibatasi untuk penderita Darah tinggi
- e. Obat- obatan untuk hipertensi
- f. Komplikasi dari hipertensi

## **C. SASARAN**

Semua anggota keluarga Tn.I dalam satu rumah

**D. STRATEGI PELAKSANAAN**

Hari dan Tanggal Pelaksanaan : **21 November 2019**  
 Waktu : 30 menit  
 Tempat : **Ruang Tamu Keluarga Tn.I**

**E. MATERI**

Terlampir

**F. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN PENYAJI	KEGIATAN PESERTA	MEDIA
1.	Pembukaan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan topik dan tujuan pendidikan kesehatan 4. Menanyakan kesiapan keluarga	1. Menjawab salam 2. Mendengarka 3. Mendengarka 4. Menjawab	Lisan
2.	Pelaksanaan	15 menit	Menjelaskan tentang : 1. Pengertian darah tinggi 2. Penyebab darah tinggi 3. Tanda dan gejala darah tinggi 4. Diet darah tinggi 5. Mengetahui	1. Menden garkan 2. Bertany a	Leaflet

			<p>obat-obatan untuk hipertensi</p> <p>6. Mengetahui komplikasi yang terjadi akibat hipertensi</p> <p>7. Membuka sesion pertanyaan</p> <p>8. Diskusi dengan keluarga</p>		
3.	Evaluasi	5 menit	<p>1. Menanyakan kembali hal-hal yang sudah dijelaskan mengenai Hipertensi</p> <p>2. Memberikan kesempatan keluarga meredemonstrasikan pembuatan obat tradisional</p>	Menjawab pertanyaan	Lisan
4	Penutupan	5 menit	<p>1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas</p> <p>2. Memberikan salam penutup</p>	<p>1. Mendengarkan</p> <p>2. Mendengarkan dan menjawab salam</p>	Lisan

## **G. METODE**

Metode yang digunakan adalah:

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

## **H. MEDIA DAN ALAT**

Leaflet

## **I. DENAH LOKASI**

Terlampir

## **J. EVALUASI**

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

## K. ANTISIPASI MASALAH

Bila peserta tidak berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan ( tidak ada pertanyaan ) moderator dapat menstimulasi dengan berdialog dengan member materi dalam membawa materi.

## L. SUMBER

Benowitz, L. 2012. *Obat Antihipertensi, dalam Katzung, B.G., 2012, Basic and Clinical Farmacology, ed ke-3*, Penerjemah: Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Penerbit Salemba Medika

Corwin, J Elizabeth. 2010. *Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Engram, Barbara. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Volume 2*. EGC. Jakarta

Muttaqin, Arif. 2009. *Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

Smeljer,S.C Bare, B.G .2002. *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah, \*Brunner & Suddarth, Ed 8*.Penerbit EGC Jakarta

Smeltzer, C. S & Bare, G. B. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medical Medah edisi 8*. Jakarta. EGC

Sofyan, Andy.2012. *Hipertensi*. Kudus

Wirjowidagdo, S & Sitanggang, M. (2012). *Tanaman Obat untuk Penyakit Jantung, Darah Tinggi, dan Kolesterol*. Jakarta: PT Argomedia Pustaka

## LAMPIRAN 1

### MATERI

#### A. PENGERTIAN

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Arif Muttaqin, 2009).

Menurut Wiryowidagdo (2012) mengatakan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah seseorang berada pada tingkatan di atas normal.

Sedangkan menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai darah tinggi.

#### B. PENYEBAB

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kehilangan elastisitas pembuluh darah dan penyempitan lumen pembuluh darah

Klasifikasi hipertensi menurut etiologinya:

- a. Hipertensi primer : Konsumsi Na terlalu tinggi, Genetik, stres psikologis
- b. Hipertensi renalis : keadaan iskemik pada ginjal
- c. Hipertensi hormonal
- d. Bentuk hipertensi lain: obat, cardiovascular, neurogenik (Andy Sofyan, 2012)

#### C. TANDA DAN GEJALA

Sebagian besar manifestasi klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun, dan berupa:

1. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina karena hipertensi
3. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler
6. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

(Elizabeth J. Corwin, 2010)

#### **D. DIET**

Diit merupakan pengendalian asupan kalori total untuk mencapai atau mempertahankan BB yang sesuai dan mengendalikan kadar glukosa. Tujuan diit untuk membantu menurunkan tekanan darah, mempertahankan tekanan darah menuju normal, penurunan faktor resiko BB yang berlebih, menurunkan kadar lemak kolesterol. Diit untuk penderita Hipertensi:

1. Makanan yang dianjurkan untuk penderita Darah tinggi
  - a. Sumber kalori  
Beras, pasta, kentang, macaroni, mie, bihun, tepung-tepungan, gula.
  - b. Sumber protein hewani  
Daging, ayam, ikan, semua terbatas kurang lebih 50 gram sehari, telur ayam, telur bebek paling banyak satu butir sehari, susu tanpa lemak
  - c. Sumber protein nabati  
Kacang-kacangan kering seperti tahu, tempe, oncom.
  - d. Sumber lemak

Santan kelapa encer dalam jumlah terbatas.

e. Sayuran

Sayuran yang tidak menimbulkan gas seperti bayam, kangkung, buncis, kacang panjang, taoge, labu siam, oyong, wortel.

f. Buah-buahan

Semua buah kecuali nangka, durian, hanya boleh dalam jumlah terbatas.

g. Bumbu

Pala, kayu manis, asam, gula, bawang merah, bawang putih, garam tidak lebih 15 gram per hari.

h. Minuman

Teh encer, coklat encer, juice buah.

2. Makanan yang dibatasi

a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi misalnya otak, paru, minyak kelapa, gajih

b. Makanan yang diolah dengan menggunakan natrium misalnya biskuit, craker

c. Makanan dalam kaleng : sarden, abon, asinan, ikan asin, telur asin.

d. Makanan yang mengandung alkohol misalnya durian dan tape.

e. Daging-daging warna merah segar seperti hati ayam, sosis, daging sapi, daging kambing.

f. Garam dapur

g. Makan tinggi lemak dan kolesterol

h. Buah/sayur yang diawetkan dengan garam : ikan asin, asinan, dll

## E. Obat-Obatan

1. Diuretik

Diuretik menurunkan tekanan darah terutama dengan cara mendepleksi simpanan natrium tubuh. Awalnya, diuretik menurunkan tekanan darah dengan menurunkan volume darah dan curah jantung, sehingga tahanan perifer menurun. Setelah 6-8 minggu, curah jantung kembali

normal karena tahanan vaskular perifer menurun. Natrium dapat menyebabkan tahanan vaskular dengan meningkatkan kekakuan pembuluh darah dan reaktivitas saraf, yang diduga berkaitan dengan terjadinya peningkatan pertukaran natrium-kalsium dengan hasil akhir peningkatan kalsium intraseluler. Efek tersebut dapat dikurangi dengan pemberian diuretik atau pengurangan natrium. Contoh obat diuretik yang sering digunakan untuk menurunkan hipertensi adalah: spironolactone, dan hydrochlorothiazide (thiazide) yang mempunyai efek cukup kuat sebagai diuretik dan efektif untuk menurunkan tekanan darah dalam dosis yang rendah (Benowitz, 2012).

2. Obat simpatoplegik

Mempunyai mekanisme kerja menurunkan tekanan darah dengan cara menurunkan tahanan perifer, menghambat fungsi jantung, dan meningkatkan pengumpulan vena didalam pembuluh darah kapasitas (dua efek terakhir menyebabkan penurunan curah jantung). Contoh obat golongan ini adalah: Methyldopa dan clonidine (Benowitz, 2012).

3. Obat vasodilator langsung.

Semua vasodilator yang digunakan untuk hipertensi merelaksasi otot polos arteriol, sehingga dapat menurunkan tahanan vaskular sistemik. Penurunan tahanan arteri dan rata-rata penurunan tekanan darah arteri menimbulkan respon kompensasi, dilakukan oleh baroreseptor dan sistem saraf simpatis, seperti halnya renin angiotensin dan aldosteron. Respon-respon kompensasi tersebut melawan efek anti hipertensi vasodilator. Vasodilator bekerja 12 dengan baik apabila dikombinasikan dengan obat antihipertensi lain yang melawan respon kompensasi kardiovaskular. Contoh obat –obat vasodilator adalah; Hydralazine dan minoxidil (Benowitz, 2012).

4. Obat yang menyekat produksi atau efek Angiotensin.

Rilis renin dari korteks ginjal distimulasi oleh penurunan tekanan arteri ginjal, stimulasi saraf simpatis dan penurunan pengiriman natrium atau peningkatan konsentrasi natrium pada tubulus distalis

ginjal. Renin bekerja terhadap angiotensin untuk melepaskan angiotensin I dekaeptida yang tidak aktif. Angiotensin I kemudian dikonversi, terutama oleh enzim pengubah angiotensin endothelial (endothelial angiotensin-converting enzyme, ACE), menjadi oktapeptida angiotensin II vasokonstriktor arterial, yang akan dikonversi menjadi angiotensin III didalam kelenjar adrenal. Angiotensin II mempunyai aktifitas vasokonstriktor dan retensi natrium. Angiotensin II dan III menstimulasi rilis aldosteron. Contoh obat golongan ini adalah ; captopril, enalapril dan lisinopril (Benowitz, 2012)

## **F. Komplikasi**

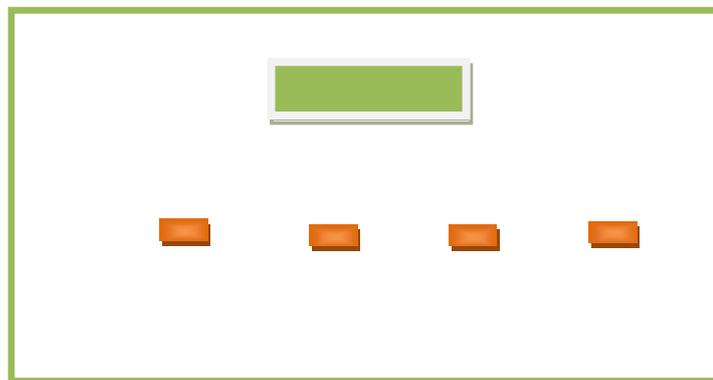
Hipertensi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya sehingga menimbulkan komplikasi. Komplikasi tersebut dapat menyerang berbagai target organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, serta ginjal. Sebagai dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada 19 organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidatif, down regulation, dan lain-lain. Penelitian lain juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan besar dalam timbulnya kerusakan organ target, misalnya kerusakan pembuluh darah akibat meningkatnya ekspresi transforming growth factor- $\beta$  (TGF- $\beta$ ). Umumnya, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ yang umum ditemui pada pasien hipertensi adalah:

### **1. Jantung**

- a. hipertrofi ventrikel kiri
  - b. angina atau infark miokardium
  - c. gagal jantung
2. Otak - stroke atau transient ishemik attack
  3. Penyakit ginjal kronis
  4. Penyakit arteri perifer
  5. Retinopati

### DENAH LOKASI



#### KETERANGAN:

 : PENYAJI

 : AUDIEN

## APAKAH TEKANAN DARAH TINGGI ITU?



Adalah gangguan pada system pembuluh darah yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg.

## PEMBAGIAN TEKANAN DARAH TINGGI

**Tekanan darah normal: 130/80 mm Hg**

- Tekanan darah tinggi ringan: 140-159/90-99 mm Hg
- Tekanan darah tinggi sedang: 160-179/100-109 mm Hg
- Tekanan darah tinggi berat: 180-209/110-119 mm Hg
- Tekanan darah tinggi sangat berat:
  - $\geq 210/\geq 120$  mm Hg

## BAGAIMANA TANDA DAN GEJALANYA?

- Sakit kepala
- Mudah marah
- Telinga berdengung
- Mata terasa berat atau pandangan kabur
- Mudah lelah
- Susah tidur
- Terasa sakit di tengkuk
- Tekanan darah lebih dari normal

## APA YANG MENYEBABKAN TEKANAN DARAH TINGGI

- 📍 Gaya hidup tak sehat
  - Konsumsi garam berlebih
  - Merokok
  - Minum-minuman beralkohol

- Kurang olahraga

- 📍 Kegemukan



- 📍 Stres / banyak pikira



## AKIBAT LANJUT DARI DARAH TINGGI?

1. Penebalan dan pengerasan dinding pembuluh darah
2. Penyakit jantung
3. Serangan otak /stroke
4. Penglihatan menurun
5. Gangguan gerak dan keseimbangan
6. Kerusakan ginjal
7. Kematian





## CARA MENCEGAH KOMPLIKASI DARAH TINGGI

1. Berat badan ideal
2. Makan makanan yang bergizi
3. Olahraga teratur
4. Mengubah kebiasaan hidup (kurangi merokok, minum kopi)
5. Kurangi makan berlemak tinggi dan tinggi bergaram
6. Kontrol teratur ke puskesmas/ Fasilitas kesehatan
7. Hindari stress
8. Dekatkan diri pada Allah

## KONSUMSI GARAM PERHARI ADALAH:

- 📍 Hipertensi ringan :  $\frac{1}{2}$  sendok teh per hari
- 📍 Hipertensi sedang :  $\frac{1}{4}$  sendok teh per hari
- 📍 Hipertensi berat : tanpa gara

## PENGOBATAN TRADISIONAL

1. Dua buah timun dimakan pagi dan sore atau diparut, diperas, diambil airnya diminum pagi dan sore.
2. Dua buah belimbing dimakan pagi dan sore atau diparut, diperas dan diambil airnya diminum pagi dan sore
3. Sepuluh lembar daun salam direbus dalam 2 gelas air sampai rebusannya tinggal 1 gelas, diminum pagi dan sore hari
4. Sepuluh lembar daun alpukat direbus dalam 2 gelas air sampai airnya tinggal satu gelas
5. Satu genggam daun seledri ditumbuk dengan sedikit air diperas lalu diminum pagi dan sore

## HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)



OLEH:

**Novan Hariyanto S.Kep**  
**NIM. 1930061**

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES HANG TUAH SURABAYA

2020