

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK TAHUN 2021**



**OLEH :**

**ANDRIANO TUWAIDAN**  
**NIM.P07220118065**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN  
SAMARINDA  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK TAHUN 2021**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada Jurusan  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**OLEH :**

**ANDRIANO TUWAIDAN**  
**NIM. P07220118065**


**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN  
SAMARINDA  
2021**

## SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 09 September 2021

Penulis



24398AJX459391176  
Andriano Tuwaidan  
NIM. P07220118065


LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 09 SEPTEMBER 2021

Oleh

Pembimbing

  
Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd  
NIDN. 4020027901

Pembimbing Pendamping

  
Ns. Rus Andraini, A.Kp.,MPH  
NIDN. 4006027101

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Samarinda  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep.,M.Kep  
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA  
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA  
RAPAK BALIKPAPAN UTARA TAHUN 2021

TELAH DIUJI PADA TANGGAL 09 SEPTEMBER 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Siti Nuryanti, S.Kep.,M.Pd  
NIDN. 4023126901

(.....)

Penguji Anggota :

1. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd  
NIDN. 4020027901

(.....)

2. Ns. Rus Andraini, A.Kp.,M.PH  
NIDN. 4006027101

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj.Umi Kalsum,S.pd.,M.Kes  
NIP. 196508251985503200

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep  
NIP. 196803291994022001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Andriano Tuwaidan  
Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 08 Januari 1999  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Gn. Polisi Rt.46 No.745, Kel. Baru Ilir, Kec.  
Balikpapan Barat  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Mahasiswa

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK Pelita I Balikpapan 2004 - 2005
2. SDN 023 Balikpapan 2005 - 2012
3. SMPN 12 Balikpapan 2012 - 2014
4. SMK Kesehatan Airlangga Balikpapan 2014 - 2017
5. Mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim Tahun 2018  
sampai sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara Tahun 2021”.

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. DR. H. Supriadi B., S.Kep., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
2. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
3. Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
5. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd, selaku Pembimbing I dalam menyelesaikan KTI.

6. Ns. Rus Andraini, A.Kp., M.PH, selaku Pembimbing II dalam menyelesaikan KTI.
7. Keluarga yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan KTI.
8. Teman-teman satu bimbingan yang telah berjuang bersama-sama penulis dalam menyelesaikan KTI.

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga KTI ini dapat memberikan manfaat secara ilmiah.

Samarinda, 09 September 2021

Penulis

Andriano Tuwaidan  
NIM. P07220118065



## ABSTRAK

### “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KLIEN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAK TAHUN 2021”

**Pendahuluan :** Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%). Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada keluarga dengan klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.

**Hasil dan Pembahasan :** Hasil pengkajian pada kedua klien ditemukan keluhan utama yang sama yaitu nyeri leher dan kurang pengetahuan pada keluarga tentang hipertensi. Pada penengakkan diagnosa keperawatan keluarga terdapat dua diagnosa keperawatan keluarga yang sama yaitu gangguan rasa nyaman dan defisit pengetahuan. Perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung serta evaluasi dilakukan secara baik.

**Kesimpulan dan Saran :** Berdasarkan hasil evaluasi masalah keperawatan dapat teratasi karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur. Diharapkan dengan bertambahnya wawasan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dan berkembangnya ilmu pengetahuan asuhan keperawatan keluarga serta keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan hipertensi dengan menerapkan pola hidup sehat dan cek kesehatan rutin.

**Kata Kunci :** *Hipertensi, Asuhan Keperawatan Keluarga*

## ABSTRACT

### “NURSING CARE FOR FAMILY CLIENTS WITH HYPERTENSION IN THE WORK AREA OF MUARA RAPAK PUBLIC HEALTH CARE 2021”

**Introduction:** Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal which can result in morbidity (morbidity) and death (mortality). Hypertension is one of the most common non-communicable diseases in Indonesia (57.6%). This study aims to study and understand in depth about nursing care for families with hypertensive clients in the Muara Rapak Health Center Work Area, Balikpapan.

**Methods:** This study uses a descriptive method in the form of a case study to explore the problem of family nursing care with the approach used is a family nursing care approach which includes assessment, diagnosis, planning, action, and nursing evaluation.

**Results and Discussion:** The results of the assessment on both clients found the same main complaint, namely neck pain and lack of knowledge in the family about hypertension. In the enforcement of family nursing diagnoses, there are two similar family nursing diagnoses, namely comfort disorders and knowledge deficits. Planning and implementation is supported by supporting facilities and means and evaluation is carried out properly.

**Conclusions and Suggestions:** Based on the results of the evaluation of nursing problems can be resolved because the client is able to follow the action according to the procedure. It is hoped that with the increasing insight of researchers in carrying out family nursing care and the development of knowledge of family nursing care and families can care for family members with hypertension by implementing a healthy lifestyle and routine health checks.

**Keywords:** *Hypertension, Family Nursing Care*

## DAFTAR ISI

|                            |      |
|----------------------------|------|
| HALAMAN COVER.....         | i    |
| SURAT PERNYATAAN.....      | ii   |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....    | iii  |
| LEMBAR PENGESAHAN .....    | iv   |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....  | v    |
| KATA PENGANTAR .....       | vi   |
| ABSTRAK .....              | viii |
| DAFTAR ISI.....            | x    |
| DAFTAR TABEL.....          | xiv  |
| DAFTAR BAGAN.....          | xv   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....      | xvi  |
| BAB I PENDAHULUAN.....     | 1    |
| A. Latar Belakang.....     | 1    |
| B. Rumusan Masalah.....    | 5    |
| C. Tujuan Penelitian.....  | 5    |
| 1. Tujuan Umum .....       | 5    |
| 2. Tujuan Khusus.....      | 5    |
| D. Manfaat Penelitian..... | 6    |

|                                     |   |           |
|-------------------------------------|---|-----------|
| 1.                                  | Bagi Peneliti .....                             | 6         |
| 2.                                  | Bagi Tempat Penelitian .....                    | 6         |
| 3.                                  | Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan .....        | 6         |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b> |   | <b>7</b>  |
| <b>A.</b>                           | <b>Konsep Dasar Medis.....</b>                  | <b>7</b>  |
| 1.                                  | Pengertian.....                                 | 7         |
| 2.                                  | Etiologi.....                                   | 7         |
| 3.                                  | Manifestasi Klinis .....                        | 10        |
| 4.                                  | Patofisiologi .....                             | 10        |
| 5.                                  | Pathway Hipertensi .....                        | 13        |
| 6.                                  | Pemeriksaan Penunjang.....                      | 14        |
| 7.                                  | Komplikasi .....                                | 14        |
| 8.                                  | Penatalaksanaan .....                           | 15        |
| <b>B.</b>                           | <b>Konsep Keluarga .....</b>                    | <b>18</b> |
| 1.                                  | Pengertian Keluarga .....                       | 18        |
| 2.                                  | Bentuk Keluarga.....                            | 19        |
| 3.                                  | Fungsi Keluarga .....                           | 21        |
| 4.                                  | Tahap Perkembangan Keluarga .....               | 22        |
| 5.                                  | Peran Perawat Keluarga .....                    | 26        |
| <b>C.</b>                           | <b>Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga .....</b> | <b>29</b> |
| 1.                                  | Pengkajian Keperawatan Keluarga .....           | 29        |
| 2.                                  | Diagnosa Keperawatan Keluarga .....             | 37        |
| 3.                                  | Intervensi Keperawatan Keluarga .....           | 42        |

|                                |   |    |
|--------------------------------|---|----|
| 4.                             | Implementasi Keperawatan Keluarga .....     | 47 |
| 5.                             | Evaluasi Keperawatan Keluarga .....         | 49 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... |   | 51 |
| A.                             | Pendekatan (Desain Penelitian) .....        | 51 |
| B.                             | Subyek Penelitian .....                     | 51 |
| C.                             | Batasan Istilah (Definisi Operasional)..... | 52 |
| D.                             | Lokasi dan Waktu Penelitian .....           | 53 |
| E.                             | Prosedur Penelitian .....                   | 53 |
| F.                             | Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data ..... | 54 |
| G.                             | Uji Keabsahan Data .....                    | 56 |
| H.                             | Analisis Data.....                          | 56 |
| BAB IV PEMBAHASAN.....         |   | 58 |
| A.                             | Hasil Penelitian.....                       | 58 |
| 1.                             | Pengkajian .....                            | 58 |
| 2.                             | Diagnosa.....                               | 65 |
| 3.                             | Intervensi Keperawatan.....                 | 69 |
| 4.                             | Implementasi .....                          | 71 |
| 5.                             | Evaluasi Keperawatan .....                  | 80 |
| B.                             | Pembahasan .....                            | 88 |
| 1.                             | Pengkajian Keperawatan.....                 | 88 |
| 2.                             | Diagnosa Keperawatan.....                   | 89 |
| 3.                             | Intervensi Keperawatan.....                 | 94 |
| 4.                             | Implementasi Keperawatan .....              | 96 |

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| 5. Evaluasi Keperawatan.....    | 97  |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 100 |
| A. Kesimpulan.....              | 100 |
| B. Saran.....                   | 101 |
| DAFTAR PUSTAKA.....             | 103 |
| DAFTAR LAMPIRAN                 |     |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah Dewasa.....  | 9  |
| Tabel 2.2 Prioritas masalah.....  | 40 |
| Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI .....   | 43 |
| Tabel 4.1 Anamnesis keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak.....          | 58 |
| Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik klien 1 dan 2 dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas muara rapak.....           | 63 |
| Tabel 4.3 Diagnosa keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak.....             | 65 |
| Tabel 4.4 Skoring Prioritas Masalah keperawatan keluarga dengan klien hipertensi di Puskesmas Muara Rapak.....    | 67 |
| Tabel 4.5 Prioritas Masalah keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak.....    | 69 |
| Tabel 4.6 Intervensi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak.....    | 69 |
| Tabel 4.7 Implementasi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak ..... | 71 |
| Tabel 4.8 Evaluasi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak.....      | 80 |

## DAFTAR BAGAN

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Pathway hipertensi ..... | 13 |
|------------------------------------|----|



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

Lampiran 2 Laporan Pendahuluan (*Pre-Planning*) Klien 1 & Klien 2

Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan dan Seminar Hasil

Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan Manajemen Nyeri

Lampiran 5 Leaflet Manajemen Nyeri

Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan Hipertensi

Lampiran 7 Leaflet Hipertensi

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hierarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi (Sufa et al., 2017).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan darah didalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh (Dwi Sapta Aryantiningsih & Silaen, 2018).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu : hipertensi primer dimana penyebabnya tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik, sistem renin angiotensin, efek dari eksresi Natrium (Na), obesitas, merokok dan stress serta Hipertensi Sekunder, yaitu hipertensi yang diakibatkan karena penyakit ginjal atau penggunaan kontrasepsi hormonal (Bachrudin & Najib, 2016).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) di dalam Ansar J (2019), prevalensi tekanan darah tinggi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga menyebabkan 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%).

Secara Nasional Laporan Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) 2018 menemukan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk dengan umur  $\geq 18$  tahun adalah 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Provinsi Kalimantan Selatan menjadi provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 44,13%, kemudian diikuti oleh Jawa Barat (39,60), Kalimantan Timur (39,30%), dan Jawa Tengah (37,57%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Provinsi Kalimantan Timur berdasarkan hasil laporan Riskesdas Provinsi prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun adalah sebesar 39,30%. Kabupaten Kutai Barat menempati posisi tertinggi sebesar 48,50%, kemudian di Kota Samarinda 36,10% dan Kota Balikpapan 37,16% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kota Balikpapan berdasarkan profil kesehatan 2019 penderita hipertensi berada pada urutan kedua kasus penyakit terbesar di Kota Balikpapan pada tahun 2019 dengan jumlah sebanyak 48.098 kasus,

sedangkan yang pertama adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dengan jumlah 66592 kasus, dan yang ketiga yaitu penyakit dyspepsia sebanyak 16108 kasus (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2020).

Nyeri secara umum, diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik atau mental yang terjadi secara alami yang bersifat subjektif dan personal, Nyeri kepala merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan penderita hipertensi karena peningkatan tekanan intra kranial (Potter & Perry, 2009).

Hipertensi merupakan pemicu berbagai penyakit apabila tidak ditangani dengan baik hipertensi akan mempunyai resiko yang besar karena dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular seperti stroke, jantung koroner, atau gagal ginjal (Herlambang, 2013).

Pola hidup yang tidak sehat pada pasien dengan hipertensi membuat perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang di lakukan diantaranya, memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktivitas tubuh, istirahat cukup, dan pola hidup yang sehat seperti diet rendah garam, gula dan lemak, dan berhenti mengkonsumsi rokok, alkohol serta mengurangi stress (Aspiani, 2019).

Lingkungan keluarga sangat diperlukan untuk menjalankan tatalaksana yang kompleks, jika motivasi dari klien kurang ditunjang dengan kurang dukungan keluarga untuk menjalankan regimen terapi maka akan timbul masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Fadilah, 2018).

Kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahun mengindikasikan bahwa hipertensi perlu dan harus segera ditangani. Tujuan dari perilaku perawatan tersebut supaya terciptanya status kesehatan penderita hipertensi yang muncul karena kurangnya pengetahuan keluarga (Agustin Teti, 2015).

Keluarga mempunyai peranan penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit dalam masyarakat karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan keluarganya, untuk itulah keluarga yang berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh keluarga (Yohanes & Betan, 2013)

Perawat keluarga memiliki peran yaitu membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan. Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi antara lain : memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan mandiri, sebagai koordinator untuk mengatur program kegiatan atau dari berbagai disiplin ilmu, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi masalah, sebagai fasilitator asuhan perawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi (Muhlisin, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan pada Puskesmas Muara Rapak didapatkan data dari tanggal 01-01-2020 sampai 31-12-2020 untuk kasus hipertensi primer sebanyak 1.561 orang yang terdiri dari 581 untuk laki-laki

dan 980 perempuan. Data usia 60-69 tahun merupakan data dengan kasus hipertensi terbanyak sekitar 431 orang.

Penyakit hipertensi ini termasuk kasus terbanyak dengan posisi pertama dalam data sepuluh penyakit terbesar di Puskesmas Muara Rapak. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi ini menjadi perhatian bagi masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan agar terhindar dari resiko terjadinya hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Hipertensi”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi.

### **2. Tujuan Khusus**

a) Mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami hipertensi.

- b) Mampu menegakkan diasnosa keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami hipertensi.
- c) Mampu menyusun perencanaan keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami hipertensi.
- d) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami hipertensi.
- e) Mampu melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami hipertensi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti dapat menegakkan diagnosa dan intervensi dengan tepat untuk keluarga pasien dengan masalah keperawatan pada system peredaran darah, khususnya yang mengalami hipertensi, sehingga perawat dapat melakukan tindakan keperawatan denga tepat.

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran dan acuan sebagai kajian yang lebih mendalam tentang asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

##### **3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Menambah keluasan ilmu dan teknologi bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medis**

##### **1. Pengertian**

Pengertian hipertensi menurut Chobanian di dalam Kurnia (2021) adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah.

Menurut JNC-8 yang disusun oleh Kayce Bell et al (2015) tentang tatalaksana pengelolaan hipertensi, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 120/80mmHg dan tekanan darah 120-139/80-89mmHg dinyatakan sebagai prehipertensi. Hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah 140-159/90-99mmHg, dan hipertensi derajat 2 dengan tekanan darah >160/>100mmHg.

##### **2. Etiologi**

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu :

###### **a. Hipertensi primer (esensial)**

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, diderita oleh sekitar 95% orang.



Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

1) Faktor keturunan

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

2) Ciri perseorangan

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

3) Kebiasaan hidup

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

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat

bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2019).

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah Dewasa (>18 tahun)**

| Kategori              | Sistolik(mmHg) | Diastolik(mmHg) |
|-----------------------|----------------|-----------------|
| Normal                | <120           | <80             |
| Prahipertensi         | 120-139        | 80-89           |
| Stadium I Hipertensi  | 140-159        | 90-99           |
| Stadium II Hipertensi | ≥160           | ≥100            |

Sumber : Kayce Bell et al., 2015

### 3. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing wajah kemerahan; yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Rokhaeni menyebutkan manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Manuntung, 2018).

### 4. Patofisiologi

Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung (*cardiac out put*) dan derajat dilatasi atau konstiksi arteriola (resistensi vascular sistemik). Tekanan darah arteri dikontrol dalam waktu singkat

oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama.

Baroreseptor dalam komponen kardiovaskuler tekanan rendah, seperti vena, atrium dan sirkulasi pulmonary, memainkan peranan penting dalam pengaturan hormonal volume vaskuler. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yakni curah jantung dan atau resistensi vascular sistemik.

Sedangkan tekanan intracranial yang berefek pada tekanan intraocular akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan, penderita akan mengalami kebutaan (Nugraha, 2016).

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen.

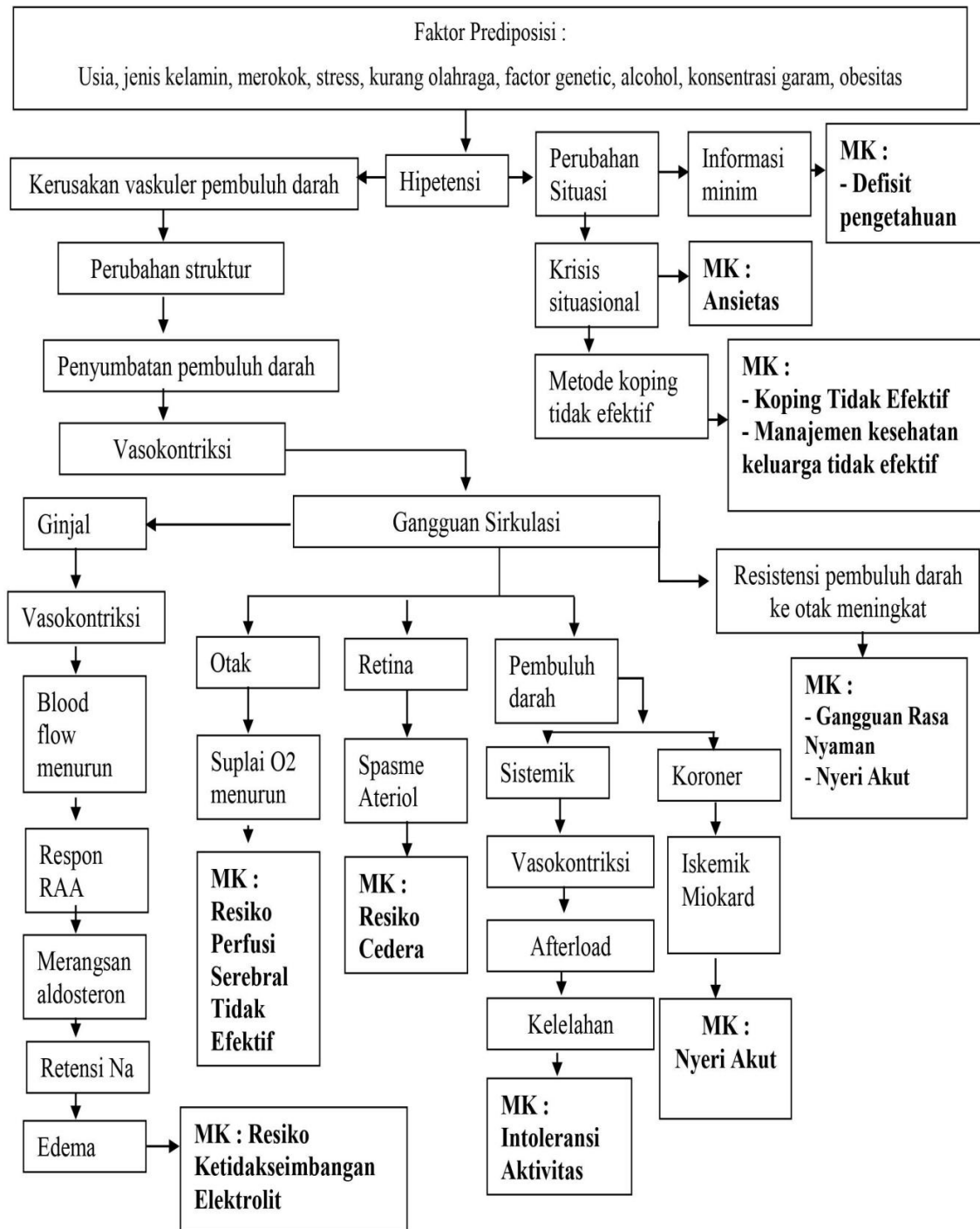
Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi.

Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2019).

## 5. Pathway Hipertensi



Bagan 2.1 Pathway hipertensi

Sumber : Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017).

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium (darah rutin, ureum, kreatinin, glukosa darah dan elektrolit), elektrokardiografi (EKG) dan foto dada. Bila terdapat indikasi dapat dilakukan juga pemeriksaan ekokardiografi dan CT scan kepala (Dwi Pramana, 2020).

## 7. Komplikasi

Corwin dalam Manuntung (2018) menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

### a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi.

### b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

### c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-

unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

d. Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki, dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak.

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

a. Penatalaksanaan non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah :

1) Penurunan berat badan.

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam.



Makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat  $\geq 2$ . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

3) Olahraga.

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 sampai 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi alkohol.

Konsumsi alkohol walaupun belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan

demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok.

Merokok sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (PERKI, 2015).

b. Penatalaksanaan farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Berikut penggunaan obat-obatan sebagai penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi.

1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretic bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh, sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan.

2) Penyekat beta (*beta-blockers*)

Mekanis kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada penggunaan obat ini yaitu tidak dianjurkan pada penderita asma bronchial, dan penggunaan pada

penderita diabetes harus hati-hati karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

- 3) Golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB)

Penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE inhibitor/ACEi) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) menghalangi ikatan angiotensin II pada reseptornya. ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung.

- 4) Golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB)

*Calcium Channel Blockers* (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer (Kemenkes RI, 2013).

## **B. Konsep Keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga menurut UU No. 52 Tahun 2009 adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

## 2. Bentuk Keluarga

### a. Keluarga tradisional

- 1) *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
- 2) *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu Anda ketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.
- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 4) *Single adult* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
- 5) *Extended family* yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan

sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.

- 6) *Middle-aged or elderly couple* yaitu orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
  - 7) *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.
- b. Tipe keluarga nontradisional
- 1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
  - 2) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
  - 3) *Gay and lesbian family* yaitu seorang pasangan yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
  - 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
  - 5) *Foster family* yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk

menyatukan kembali keluarga yang aslinya(Kholifah & Widagdo, 2016).

### **3. Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (2013) ada lima fungsi keluarga:

a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

#### **4. Tahap Perkembangan Keluarga**

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman & Marylin (2010) adalah berikut :

a. Tahap I ( Keluarga dengan pasangan baru )

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai hubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.

b. Tahap II (Childbearing family)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga.

Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil ( menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

c. Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan.

Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap



memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga.

d. Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV adalah menyosialisasikan anak- anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal dirumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun.

Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk meberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

f. Tahap VI ( keluarga melepaskan anak dewasa muda)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah.

Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

g. Tahap VII (Orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan.

h. Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain.

Tujuan perkembangan tahap keluarga ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan.

## **5. Peran Perawat Keluarga**

Ada tujuh peran perawat keluarga menurut Sudiharto dalam Fajri (2017) adalah sebagai berikut:

a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan

b. Sebagai koordinator pelaksan pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “entry point” bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisi pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga.

Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

Selain peran perawat keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut.

a. Pencegahan Primer

Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.

b. Pencegahan sekunder

Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.

c. Pencegahan tersier

Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga

dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional (Kholifah & Widagdo, 2016).

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

#### **1. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien.

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan.

Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kholifah & Widagdo, 2016).

Pengkajian menurut Friedman (2013) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

a. Data Umum

Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit

keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.



## 2) Fungsi Keperawatan

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu

dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.

e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

### 3) Fungsi Sosialisasi

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

### 4) Fungsi Reproduksi

Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

### 5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

g. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik meliputi:

1) Keadaan Umum :

a) Kaji tingkat kesadaran (GCS) : kesadaran bisa kompos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan.

b) Mengkaji tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

2) Sistem Penginderaan (Penglihatan)

Pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

3) Sistem Penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.

4) Sistem Pernafasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas tredengar ronki (aspirasi sekresi).

5) Sistem Kardiovaskular

Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

6) Sistem Pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

7) Sistem Urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

8) Sistem Persarafan :

- a) Nervus I Olfaktori (penciuman)
- b) Nervus II Optic (penglihatan)
- c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)
- d) Nervus IV Trokhlear (gerak bola mata ke atas ke bawah)

- e) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
  - f) Nervus VI Abduksen (gerak bola mata menyamping)
  - g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)
  - h) Nervus VIII Auditori (pendengaran)
  - i) Nervus IX Glossofaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)
  - j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
  - k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)
  - l) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)
- 9) Sistem Musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

10) Sistem Integument

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

i. Harapan Keluarga

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

## 2. **Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman & Marylin, 2010).

Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut *North American Nursing Association* (NANDA) dalam Kholifah & Widagdo (2016) adalah :

### a. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

### b. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

### c. Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

d. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
  - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
  - 2) Pengertian.
  - 3) Tanda dan gejala.
  - 4) Faktor penyebab.

- 5) Persepsi keluarga terhadap masalah.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
    - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
    - 2) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
    - 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
    - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
  - c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
    - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
    - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
    - 3) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
    - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
  - d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
    - 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
    - 2) Pentingnya higiene sanitasi.
    - 3) Upaya pencegahan penyakit.
  - e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
    - 1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
    - 2) Keuntungan yang didapat.
    - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.



- 4) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
- 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

**Tabel 2.2**  
**Prioritas masalah**

| No. | Kriteria  | Nilai       | Bobot |
|-----|---|-------------|-------|
| 1.  | Sifat Masalah :<br>a. Aktual<br>b. Resiko Tinggi<br>c. Potensial  | 3<br>2<br>1 | 1     |
| 2.  | Kemungkinan Masalah dapat diubah :<br>a. Mudah<br>b. Sebagian<br>c. Tidak Dapat                         | 2<br>1<br>0 | 2     |
| 3.  | Potensi masalah untuk dicegah :<br>a. Tinggi<br>b. Cukup<br>c. Rendah                                   | 3<br>2<br>1 | 1     |
| 4.  | Menonjolnya Masalah :<br>a. Segera Diatasi<br>b. Tidak segera diatasi<br>c. Tidak dirasakan ada masalah | 2<br>1<br>0 | 1     |

Penentuan Nilai (*Skoring*) :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Nilai Bobot}$$

Cara melakukan penilaian :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- g. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

### 3. **Intervensi Keperawatan Keluarga**

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga.

Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah :



|    |   |   |  |               |   |   |
|----|---|---|--|---------------|---|---|
|    | masalah.  |   |  |               | <p>mahasiswa.</p> <p>3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri.</p> <p>4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri.</p> <p>5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam.</p> | <p>dan media pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- berikan kesempatan bertanya</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>- ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>   |
| 3. | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111). | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah | Respon Verbal | <p>1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi</p> <p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi .</p>   | <p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Berikan kesempatan bertanya</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</li> <li>- Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> </ul> |

|    |  |  |   |               |  |  |
|----|--|--|---|---------------|--|--|
|    |  |  |   |               |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>- Informasikan kondisi klien saat ini.</li> </ul>   |
| 4. | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105). | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga. | Respon Verbal | Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</li> <li>Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>- Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga.</li> </ul> </li> <li>Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> </ul> </li> <li>Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>- Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li> </ul> </li> </ul> |
| 5. | Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.   | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093).                | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.         | Respon Verbal | Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dukungan keyakinan (I.09259)</li> <li>Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan</li> </ul> </li> <li>Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan harapan realistis sesuai prognosis</li> </ul> </li> <li>Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif</li> </ul> </li> </ul>  |
| 6. | Koping tidak efektif   | Setelah dilakukan tindakan   | Setelah dilakukan tindakan  | Respon Verbal | Klien dan keluarga paham terkait proses                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Promosi Koping (I.09312)</li> <li>Observasi</li> </ul>  |

|    |  |  |  |               |                                 |   |
|----|--|--|--|---------------|---------------------------------|---|
|    | (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.                           | keperawatan diharapkan status koping keluarga membaik (L.09088)                            | keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan                                 |               | penyakit yang diderita          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pemahaman proses penyakit</li> <li>- Identifikasi penyelesaian masalah</li> <li>Teraupetik</li> <li>- Diskusikan perubahan peran yang dialami</li> <li>- Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</li> <li>- Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis</li> <li>Edukasi</li> <li>- Anjurkan keluarga terlibat</li> <li>- Latih penggunaan teknik relaksasi.</li> </ul>  |
| 7. | Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047). | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan. | Respon Verbal | Klien mampu melakukan aktivitas | <ul style="list-style-type: none"> <li>Terapi Aktivitas (I.0518)</li> <li>Promosi Dukungan Keluarga (I.13488)</li> <li>Observasi</li> <li>- Identifikasi defisit aktivitas</li> <li>- Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga</li> <li>- Identifikasi tentang situasi, pemicu kejadian, perasaan, dan perilaku klien.</li> <li>Teraupetik</li> <li>- Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami</li> <li>- Libatkan keluarga dalam aktivitas</li> <li>- Sediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>- Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga</li> <li>- Hargai keputusan yang dibutuhkan</li> </ul> |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  | keluarga<br>Edukasi<br>- Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan<br>- Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.<br>- Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang sedang dialami klien<br>Kolaborasi<br>- Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019)*

#### **4. Implementasi Keperawatan Keluarga**

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2016).

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan



kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013).

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2012) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumberdaya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit Hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah Hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena Hipertensi.

Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita Hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun daripada pelayanan kesehatan.

Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit Hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit Hipertensi. Sarana dan prasarana baik

dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi.

Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Harmoko, 2012).

#### **5. Evaluasi Keperawatan Keluarga.**

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno, 2016).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan (Desain Penelitian)**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.

#### **B. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah individu dan keluarga dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua individu dengan kasus yang sama pada dua keluarga berbeda dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara dengan kriteria berikut :

1. Kriteria inklusi.
  - a. Klien dengan hipertensi primer
  - b. Klien pada keluarga dengan hipertensi primer bersedia menjadi responden
  - c. Klien kooperatif dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga
  - d. Klien pada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi primer dan rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi

2. Kriteria eksklusi.
  - a. Klien dengan hipertensi sekunder
  - b. Klien dengan hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden
  - c. Klien dengan hipertensi tidak kooperatif
  - d. Pasien yang menunjukkan tidak nyaman saat dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga

### **C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)**

Untuk mempermudah dalam memahami proses studi kasus ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

#### 1. Hipertensi

Suatu kondisi seseorang yang telah di diagnosis hipertensi oleh dokter di puskesmas muara rapak dimana dibuktikan dengan pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah.

Suatu kondisi seseorang yang telah di diagnosis hipertensi oleh dokter dimana tekanan darah normal namun rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi.

#### 2. Asuhan keperawatan keluarga

Suatu proses kegiatan dalam praktik keperawatan dengan sasaran klien dan keluarga yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami dengan pendekatan proses keperawatan

melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.

#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan pada klien dan keluarga dengan hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Muara Rapak.

##### 2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan menyesuaikan dengan jadwal dan target keberhasilan tindakan. Lama waktu 1 sampai 2 minggu (dengan 3 kali kunjungan dalam 1 minggu ).

#### **E. Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Mahasiswa menyusun proposal penelitian dengan menggunakan studi kasus.
2. Mahasiswa melakukan ujian proposal, setelah proposal disetujui oleh penguji maka penelitian akan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.
3. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim mengirimkan surat ke Puskesmas Muara Rapak
4. Setelah surat dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim masuk, maka mahasiswa baru dapat melakukan studi kasus.

5. Mahasiswa melapor kepada kepala puskesmas dan *clinical instruktur* (CI)
6. Bersama kepala puskesmas dan CI mahasiswa menentukan klien studi kasus sesuai dengan kriteria inklusi.
7. Mahasiswa melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien yang telah ditentukan.
8. Setelah bina hubungan saling percaya, kemudian mahasiswa melakukan pengkajian kepada klien melalui pengisian format pengkajian, wawancara dan observasi.
9. Setelah pengkajian mahasiswa mengumpulkan data fokus untuk menegakkan diagnosa.
10. Mahasiswa melakukan perencanaan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
11. Mahasiswa melakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
12. Mahasiswa melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
13. Mahasiswa melakukan dokumentasi keperawatan.

## **F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan :

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan klien. Tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan pasien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama klien dan riwayat penyakit saat ini .

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris.

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada system tubuh klien.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan,



seperti hasil laboratorium, radiologi, ataupun pemeriksaan fisik lainnya untuk mengetahui kelainan-kelainan pada klien.

## 2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan keluarga sesuai ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

### **G. Uji Keabsahan Data**

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Selain itu, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi data dalam pengumpulan data.

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

### **H. Analisis Data**

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan

dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat di observasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik.

Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data pengkajian serta analisa mengenai asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara. Adapun hasilnya akan diuraikan sebagai berikut :

#### A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi, akan diuraikan secara rinci, adapun lokasi tempat tinggal klien sama yaitu di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak. Hasil penelitian akan diuraikan sebagai berikut :

#### 1. Pengkajian

**Tabel 4.1**  
**Anamnesis keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak.**

| Data Anamnesis         | Keluarga 1 Ny. K   | Keluarga 2 Ny. R   |
|------------------------|--|--|
| <b>Identitas Klien</b> | Ny. K, Usia 60 tahun, pendidikan terakhir SD, Pekerjaan sebagai petugas kebersihan/ <i>cleaning service</i> .<br>Alamat : Jl. Borobudur Rt. 38 No. 7 , Kelurahan Muara Rapak. Agama islam. Suku banjar-bugis, bahasa sehari-hari bahasa Indonesia. Pelayanan kesehatan yang terdekat ialah Puskesmas muara rapak dengan jarak sekitar 150 m. alat transportasi yang digunakan ialah motor. | Ny. R, Usia 74 tahun, pendidikan terakhir SD, Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.<br>Alamat : Jl. Inpres Rt. 45 No. 26 , Kelurahan Muara Rapak. Agama islam. Suku banjar-jawa, bahasa sehari-hari bahasa Indonesia. Pelayanan kesehatan yang terdekat ialah Puskesmas muara rapak dengan jarak sekitar 50 m. alat transportasi yang digunakan ialah motor. |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Data Keluarga Tambahan</b></p>                  | <p>Ny. K sebagai KK bekerja sebagai <i>cleaning service</i>, status imunisasi lengkap pendidikan terakhir SD dengan penampilan umum sehat, tidak memiliki riwayat alergi.</p> <p>Tn. R sebagai adik dari Ny. K, pendidikan terakhir SLTA bekerja sebagai karyawan swasta, status imunisasi lengkap, tidak ada riwayat alergi.</p> | <p>Ny. R sebagai KK bekerja sebagai ibu rumah tangga, status imunisasi lengkap pendidikan terakhir SD dengan penampilan umum sehat, tidak memiliki riwayat alergi.</p> <p>Tn. R 34 tahun sebagai anak kedelapan Ny. R, pendidikan terakhir SLTP bekerja sebagai karyawan swasta, status imunisasi lengkap, dengan penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi, seorang perokok.</p> <p>Tn. B 38 tahun sebagai KK dan anak ke enam Ny.R, pendidikan terakhir SLTA, bekerja sebagai karyawan swasta, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, status kesehatan saat ini baik, tidak ada riwayat alergi ataupun penyakit. Hasil tekanan darah 140/80 mmHg.</p> <p>Ny. F usia 30 tahun sebagai istri Tn. R, pekerjaan saat ini ibu rumah tangga, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, status kesehatan baik,. Hasil tekanan darah 120/80 mmHg.</p> <p>An. M usia 7 tahun sebagai anak pertama Tn. R dan cucu Ny. R, pekerjaan saat ini sebagai siswa SD, TB : 145 cm, BB : 36 kg, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, status kesehatan baik, tidak memiliki riwayat penyakit maupun alergi.</p> <p>An. S usia 3 tahun, anak kedua Tn. R dan cucu Ny. R, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, status kesehatan baik, tidak memiliki riwayat penyakit maupun alergi.</p> |
| <p><b>Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga</b></p> | <p>Tahap perkembangan keluarga Ny.K saat ini, yaitu tahap ke-8; Keluarga dengan lansia dan pensiun karena kedua pasangan memasuki masa pensiun dan</p>  | <p>Tahap perkembangan pada keluarga Ny. R saat ini, yaitu tahap ke-4 keluarga dengan anak sekolah, dan tahap ke-8 Keluarga dengan lansia dan</p>  |

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
|                                      | <p>suami klien Ny. K telah meninggal dunia.</p> <p>Adapun riwayat keluarga inti yaitu :<br/>Ny. K dengan riwayat asam urat dan kolestrol</p>   | <p>pensiun karena kedua pasangan memasuki masa pensiun dan suami klien Ny. R telah meninggal dunia.</p> <p>Adapun riwayat keluarga inti yaitu :<br/>Ny. R dengan riwayat penyakit stroke dan diabetes melitus</p>  |
| <b>Rumah dan Sanitasi Lingkungan</b> | <p>Rumah yang ditempati keluarga Ny. K cukup luas berukuran <math>\pm 8</math> m<sup>2</sup>. Rumah terdiri 1 lantai dengan lantai keramik, terdapat ruang tamu, dapur, 1 kamar tidur, 1 WC, dan bersih. Penataan peralatan rumah tangga cukup rapi. Ventilasi dan pencahayaan cukup baik. Keluarga memiliki kamar mandi sendiri dan jamban sendiri dengan keadaan yang cukup bersih. Sumber air berasal dari PDAM. Air tidak berwarna, tidak berasa, namun jika hujan air menjadi keruh. Terdapat bak sampah disekitar rumah.</p> | <p>Karakteristik rumah Ny.R yaitu memiliki ukuran <math>\pm 8</math> m<sup>2</sup>. Rumah terdiri dari 2 lantai dengan lantai keramik, terdapat ruang tamu, ruang tengah, dapur, 3 kamar, 1 WC, dan bersih. Ventilasi dan pencahayaan cukup baik. Keluarga memiliki kamar mandi sendiri dan jamban sendiri dengan keadaan bersih. Sumber air berasal dari PDAM untuk air minum dan kebutuhan lainnya. Air tidak berwarna, dan tidak berwarna. Terdapat bak sampah disekitar rumah.</p>   |
| <b>PHBS di Rumah Tangga</b>          | <p>PHBS di rumah tangga Ny.K sudah cukup baik. Hal itu dibuktikan dengan keluarga menggunakan air bersih untuk makan dan minum, menggunakan air bersih untuk kebersihan diri, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, melakukan pembuangan sampah pada tempatnya, menjaga lingkungan rumah tampak bersih, mengkonsumsi lauk dan pauk setiap hari, buah-buahan hampir setiap hari, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, dan melakukan aktivitas setiap hari.</p>   | <p>PHBS di rumah tangga Ny. R sudah cukup baik. Hal itu dibuktikan dengan keluarga menggunakan air bersih untuk makan dan minum, menggunakan air bersih untuk kebersihan diri, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, melakukan pembuangan sampah pada tempatnya, menjaga lingkungan rumah tampak bersih, mengkonsumsi lauk dan pauk setiap hari, buah-buahan hamper setiap hari, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, dan melakukan aktivitas setiap hari. Namun untuk Tn. B dan Tn. R terkadang masih suka merokok di dalam rumah.</p> |
| <b>Struktur Keluarga</b>             | <p>Pola komunikasi keluarga Ny. R sudah cukup baik, terbukti jika ada masalah keluarga saling musyawarah dan segera menyelesaikan masalah tersebut.</p> <p>Klien lebih sering bertelepon ke anaknya atau bertemu langsung dengan menggunakan bahasa</p>  | <p>Pola komunikasi keluarga Ny. R sudah cukup baik, terbukti jika ada masalah keluarga saling musyawarah dan segera menyelesaikan masalah tersebut.</p> <p>Untuk struktur peran Ny. R sebagai nenek, ibu dan mertua di keluarga Tn. B serta</p>  |

|                                   |   |  |
|-----------------------------------|---|--|
|                                   | <p>Indonesia.</p> <p>Untuk struktur peran Ny. K sebagai kepala rumah tangga, penasehat dalam keluarga</p> <p>Tn. R sebagai adik yang ikut membantu dalam mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan rumah</p> <p>Klien tidak ada nilai - nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan.</p>  | <p>penasehat bagi yang muda.</p> <p>Ny. R dan Tn. B sebagai kepala rumah tangga sekaligus sebagai motivator dalam keluarga serta penentu dalam setiap keputusan.</p> <p>Ny. F sebagai Ibu, istri, memiliki peran sebagai mempertahankan komunikasi keluarga, penyeimbang dalam keluarga serta bertanggung jawab pada kehidupan rumah tangga.</p> <p>Tn. R sebagai adik Tn. B dan paman bagi An. M dan An. S</p> <p>Nilai yang dianut oleh keluarga yaitu saling menghormati satu sama lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda.</p> |
| <b>Fungsi Keluarga</b>            | <p>a. Fungsi Affektif<br/>Klien menyayangi dan selalu mendukung anaknya dan anaknya sekali kali datang kerumah.</p> <p>b. Fungsi Sosialisasi<br/>Klien rutin mengikuti majelis dimasjid.</p> <p>c. Fungsi Perawatan Keluarga<br/>Klien memeriksakan kesehatannya sendiri. Keluarga Ny. S mengatakan mengetahui tentang penyakit Hipertensi.</p>   | <p>a. Fungsi Affektif<br/>Dukungan keluarga terhadap anggota lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit khususnya pada Ny. R maka anggota keluarga saling membantu.</p> <p>b. Fungsi Sosialisasi<br/>Klien mengikuti pengajian rutin dengan tetangganya.</p> <p>c. Fungsi Perawatan Keluarga<br/>Klien biasa memeriksakan kesehatannya bersama menantunya.</p>   |
| <b>Stress dan Koping Keluarga</b> | <p>Klien mengatakan biasa merasakan nyeri di tengkuk leher ketika kecapean dan terkadang di bagian lutut. Jika sakit, Ny. K istirahat dan tidur.</p> <p>Klien tidak mengkhawatirkan penyakitnya, klien mengatakan sakitnya sudah wajar karna usianya yang sudah tua.</p> <p>Klien selalu datang ke Puskesmas apabila merasakan keluhan yang tidak bisa ditangani sendiri terlebih dahulu.</p> | <p>Klien mengatakan ketika kecapean merasakan nyeri di tengkuk leher yang biasanya menjalar hingga bahu. Jika sakit, Ny. R istirahat berbaring saja.</p> <p>Klien tidak mengkhawatirkan penyakitnya, klien mengatakan biasa saja dengan kondisi yang dialaminya.</p> <p>Klien selalu datang ke Puskesmas apabila merasakan keluhan yang tidak bisa ditangani sendiri terlebih dahulu.</p>  |
| <b>Kemampuan Keluarga</b>         | <p>1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota</p>  | <p>1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota</p>   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Melakukan Tugas Pemeliharaan Kesehatan Anggota Keluarga</b></p> | <p>keluarga yang sakit.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami Ny. K</li> <li>3. Klien belum mengetahui pasti penyebab penyakit hipertensi</li> <li>4. Klien belum mengetahui mengetahui tanda dan gejala penyakit hipertensi</li> <li>5. Klien belum paham akibat dari penyakitnya jika tidak di obati</li> <li>6. Klien mencari informasi masalah kesehatan yang dialami melalui perawat puskesmas</li> <li>7. Klien meyakini penyakit yang diderita perlu diobati ke fasilitas kesehatan</li> <li>8. Klien paham kebutuhan pengobatan apa saja yang dibutuhkan</li> <li>9. Klien tidak melakukan upaya peningkatan kesehatan</li> <li>10. Klien mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah</li> <li>11. Klien mampu dalam melakukan pencegahan masalah kesehatan</li> <li>12. Klien mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan</li> <li>13. Klien mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan.</li> </ol> | <p>keluarga yang sakit khususnya Pada Ny. R</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami Ny. R</li> <li>3. Keluarga belum mengetahui pasti penyebab penyakit dari Ny. R</li> <li>4. Keluarga belum mengetahui tanda dan gejala penyakit dari Ny. R</li> <li>5. Keluarga paham akibat dari penyakit Ny. R jika tidak di obati</li> <li>6. Keluarga mencari informasi masalah kesehatan yang dialami anaknya melalui perawat puskesmas.</li> <li>7. Keluarga meyakini penyakit yang diderita Ny. R perlu diobati ke fasilitas kesehatan</li> <li>8. Keluarga paham kebutuhan pengobatan apa saja yang dibutuhkan Ny. R</li> <li>9. Keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara menjaga pola makan</li> <li>10. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah</li> <li>11. Keluarga mampu dalam melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami Ny. R</li> <li>12. Keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan Ny. R</li> <li>13. Keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya pada Ny. R</li> </ol> |
|---|---|---|

### Interpretasi Data :

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yaitu Klien 1 berusia 60 tahun pekerjaan petugas kebersihan/

cleaningservice, suku banjar-bugis, jarak yankes 150m, klien memiliki riwayat penyakit asam urat dan kolestrol. Klien tinggal bersama adik, tahap perkembangan keluarga klien merupakan tahap ke viii, rumah klien terdiri dari 1 lantai kondisi bersih dan menggunakan air pdam untuk kebutuhan sehari-hari, PHBS dan pola komunikasi cukup baik.

Sedangkan Klien 2 berusia 74 tahun pekerjaan ibu rumah tangga, suku banjar-jawa, jarak yankes 50m, klien memiliki riwayat penyakit stroke dan diabetes meilitus. Klien tinggal bersama kedua anak, menantu serta cucu-cucunya, tahap perkembangan keluarga klien merupakan tahap ke viii dan ke iv, rumah klien terdiri dari 2 lantai kondisi bersih dan menggunakan air pdam untuk kebutuhan sehari-hari, PHBS dan pola komunikasi cukup baik.

**Tabel 4.2**  
**Hasil pemeriksaan fisik asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak.**

| <b>Pemeriksaan</b> | <b>Klien 1 Ny.K</b>  | <b>Klien 2 Ny. R</b>  |
|--------------------|--|---|
| Tanda-tanda Vital  | Tekanan Darah : 150/90 mmHg<br>Respirasi : 20 x/menit<br>Suhu : 36,5 °C<br>Nadi : 83 x/menit                 | Tekanan Darah : 150/90 mmHg<br>Respirasi : 20 x/menit<br>Suhu : 36 °C<br>Nadi : 83 x/menit                  |
| Berat Badan        | 60 kg  | 64 kg   |
| Tinggi Badan       | 150 cm   | 154 cm  |
| Kesadaran          | Pasien sadar   | Pasien sadar  |
| Kepala             | Rambut panjang, hitam, tidak ada kelainan, merata, tidak ada bekas luka                                      | Rambut pendek, hitam dan sebagian beruban, tidak ada kelainan, merata, tidak ada bekas luka                 |
| Mata               | Tidak Anemis   | Tidak Anemis  |
| Telinga            | Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka  | Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka   |
| Hidung             | Tidak bersekrete   | Tidak bersekrete  |
| Mulut              | Tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang, uvula terletak simetris ditengah                              | Tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang, uvula terletak simetris ditengah                             |
| Leher/tenggorokan  | Tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe, Klien mengeluh biasa | Tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe Klien mengeluh biasa |



|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
|                     | merasakan nyeri di area tengkuk leher  | merasakan nyeri area tengkuk leher menjalar hingga bahu.   |
| Dada dan paru-paru  | Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas, Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing(-) Tidak ada otot bantu pernapasan     | Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas, Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing(-) Tidak ada otot bantu pernapasan     |
| Abdomen             | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak bekas luka  | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak bekas luka  |
| Genital             | Tidak ada keluhan  | Tidak ada keluhan  |
| Ekstremitas         | Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan), kekuatan otot baik 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan dengan kuat) | Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan), kekuatan otot baik 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan dengan kuat) |
| Kulit               | Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tand-tanda infeksi   | Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tand-tanda infeksi   |
| Pencernaan          | Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri   | Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan kurang baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri  |
| Nafsu makan         | Nafsu makan baik   | Nafsu makan baik   |
| Tidur dan istirahat | tidak memiliki masalah pada jam tidur  | tidak memiliki masalah pada jam tidur  |

### Interpretasi Data :

Berdasarkan hasil pengkajian pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yaitu ditemukan data pada klien 1 memiliki berat badan 60 kg, serta tinggi badan 150 cm, klien memiliki rambut panjang lurus, bewarna hitam dan merata. Klien mengeluhkan nyeri pada area tengkuk leher. Sedangkan pada klien 2 memiliki berat badan 64 kg, serta tinggi 154 cm, klien memiliki rambut pendek berwarna hitam sebagian telah beruban

dan merata. Klien mengeluhkan nyeri pada area tengkuk leher yang terkadang menjalar ke area bahu.

## 2. Diagnosa

**Tabel 4.3**  
**Diagnosa keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak.**

| Analisa Data Klien 1 Ny. K   |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| Data (DS dan DO)   | Penyebab   | Masalah                     |
| <p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan terkadang nyeri dibagian tengkuk leher dan kedua lutut.</p> <p>b. Ny.K mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi nyeri yang di alami</p> <p>c. Ny. K mengatakan jika nyeri timbul, klien biasa istirahat tidur.</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak memegangi tengkuk dan kedua lutut</p> <p>b. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>c. GCS : 15</p> <p>d. TTV :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>N : 83 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,5 oC</p>                                 | <p>a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>b. Gejala Penyakit</p>           | <p>Gangguan Rasa Nyaman</p> |
| <p>DS :</p> <p>a. Ny. K mengatakan tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami.</p> <p>b. Ny. K mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami.</p> <p>c. Ny. K mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari masalah kesehatan yang dialami.</p> <p>d. Ny. K mengatakan tidak membatasi / mengurangi konsumsi makanan asin / garam.</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak bingung</p> <p>b. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>c. GCS : 15</p> <p>d. TTV :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> | <p>a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>b. Kurang terpapar informasi</p> | <p>Defisit pengetahuan</p>  |

| N : 83 x/menit<br>P : 20 x/menit<br>S : 36,5 °C   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| <b>Analisa Data Klien 2 Ny. R</b>   |  |                             |
| Data (DS dan DO)  | Penyebab   | Masalah                     |
| <p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan terdakang nyeri dibagian tengkuk leher menjalar hingga bahu.</p> <p>b. Klien mengatakan jika nyeri klien hanya berbaring saja menunggu hingga nyeri hilang.</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak memegangi tengkuk dan kedua lutut</p> <p>b. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>c. GCS : 15</p> <p>d. TTV :<br/>TD : 150/90 mmHg<br/>N : 83 x/menit<br/>P : 20 x/menit<br/>S : 36,5 oC</p>   | <p>a. Ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan</p> <p>b. Gejala Penyakit</p>           | <p>Gangguan Rasa Nyaman</p> |
| <p>DS :</p> <p>a. Ny. R mengatakan mengetahui komplikasi dari hipertensi.</p> <p>b. Ny. R mengatakan tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami.</p> <p>c. Ny. R mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami.</p> <p>d. Ny. R mengatakan tidak membatasi / mengurangi konsumsi makanan asin / garam.</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak bingung</p> <p>b. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>c. GCS : 15</p> <p>d. TTV :<br/>TD : 150/90 mmHg<br/>N : 83 x/menit<br/>P : 20 x/menit<br/>S : 36,5 °C</p> | <p>a. Ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan</p> <p>b. Kurang terpapar informasi</p> | <p>Defisit pengetahuan</p>  |

**Tabel 4.4**  
**Skoring Prioritas Masalah keperawatan keluarga dengan klien hipertensi di Puskesmas Muara Rapak.**

| <b>Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Klien 1 Ny. K</b>   |                                   |  |                |                                   |  |
|--|-----------------------------------|--|----------------|-----------------------------------|--|
| Diagnosa Keperawatan : Gangguan Rasa Nyaman b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan |                                   |  |                |                                   |  |
| No   | Kriteria                          | Skala  | Perhitungan    | Nilai                             | Pembenaran   |
| DX. 1  | Sifat Masalah                     | a. Aktual (3)<br>b. Resiko Tinggi (2)<br>c. Potensial (1)<br>Bobot 1                                   | 3/3x1          | 1                                 | Ny.K mengatakan dirinya biasa merasakan nyeri dibagian tengkuk dan kedua lutut.    |
|  | Kemungkinan masalah dapat di ubah | a. Mudah (2)<br>b. Sebagian (1)<br>c. Tidak dapat (0)<br>Bobot : 2                                     | 2/2x2          | 2                                 | Kemungkinan masalah nyeri dapat mudah di ubah                                      |
|  | Potensi Masalah untuk dicegah     | a. Tinggi (3)<br>b. Cukup (2)<br>c. Rendah (1)<br>Bobot : 1  | 3/3x1          | 1                                 | Potensial masalah Ny. K terhadap nyeri tinggi untuk dicegah.                       |
|  | Menonjolnya masalah               | a. Segera diatasi (2)<br>b. Tidak segera diatasi (1)<br>c. Tidak dirasakan ada masalah<br>Bobot : 1    | 2/2x1          | 1                                 | Masalah nyeri ini harus segera diatasi.  |
|  |                                   |  | <b>Total :</b> | <b>5</b>                          |  |
| Diagnosa keperawatan : Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. |                                   |  |                |                                   |  |
| DX. 2  | Sifat Masalah                     | a. Aktual (3)<br>b. Resiko Tinggi (2)<br>c. Potensial (1)<br>Bobot 1                                   | 3/3x1          | 1                                 | Ny. K tidak mengetahui tentang penyebab, tanda gejala, komplikasi dari hipertensi. |
|  | Kemungkinan masalah dapat di ubah | a. Mudah (2)<br>b. Sebagian (1)<br>c. Tidak dapat (0)<br>Bobot : 2                                     | 1/2x1          | 1/2                               | Ny. K mengatakan masalah ini kemungkinan sebagian dapat diubah.                    |
|  | Potensi Masalah untuk dicegah     | a. Tinggi (3)<br>b. Cukup (2)<br>c. Rendah (1)<br>Bobot : 1  | 3/3x1          | 1                                 | Ny. K mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi.                           |
|  | Menonjolnya masalah               | a. Segera diatasi (2)<br>b. Tidak segera diatasi (1)<br>c. Tidak dirasakan ada masalah(0)<br>Bobot : 1 | 0/1x1          | 0                                 | Ny. K mengatakan tidak merasakan adanya masalah dengan defisit pengetahuan         |
|  |                                   |  | <b>Total :</b> | <b>2<sup>1</sup>/<sub>2</sub></b> |  |

| Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Klien 2 Ny. R  |                                   |   |                |                                   |  |
|--|-----------------------------------|---|----------------|-----------------------------------|--|
| Diagnosa Keperawatan : Gangguan Rasa Nyaman b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan |                                   |   |                |                                   |  |
| DX. 1  | Sifat Masalah                     | a. Aktual (3)<br>b. Resiko Tinggi (2)<br>c. Potensial (1)<br>Bobot 1                                | 3/3x1          | 1                                 | Ny. R mengatakan dirinya biasa merasakan nyeri dibagian tengkuk menjalar hingga bahu |
|  | Kemungkinan masalah dapat di ubah | a. Mudah (2)<br>b. Sebagian (1)<br>c. Tidak dapat (0)<br>Bobot : 2                                  | 2/2x2          | 2                                 | Kemungkinan masalah nyeri dapat mudah di ubah  |
|  | Potensi Masalah untuk dicegah     | a. Tinggi (3)<br>b. Cukup (2)<br>c. Rendah (1)<br>Bobot : 1   | 2/3x1          | 1                                 | Potensial masalah Ny. R terhadap nyeri tinggi untuk dicegah.                         |
|  | Menonjolnya masalah               | a. Segera diatasi (2)<br>b. Tidak segera diatasi (1)<br>c. Tidak dirasakan ada masalah<br>Bobot : 1 | 2/2x1          | 1                                 | Masalah nyeri ini harus segera diatasi.  |
|  |                                   |   | <b>Total :</b> | <b>5</b>                          |  |
| Diagnosa keperawatan : Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. |                                   |   |                |                                   |  |
| DX. 2  | Sifat Masalah                     | a. Aktual (3)<br>b. Resiko Tinggi (2)<br>c. Potensial (1)<br>Bobot 1                                | 3/3x1          | 1                                 | Ny. R tidak mengetahui tentang penyebab, tanda gejala hpertensi.                     |
|  | Kemungkinan masalah dapat di ubah | a. Mudah (2)<br>b. Sebagian (1)<br>c. Tidak dapat (0)<br>Bobot : 2                                  | 1/2x1          | 1/2                               | Ny. R mengatakan masalah ini kemungkinan sebagian dapat diubah.                      |
|  | Potensi Masalah untuk dicegah     | a. Tinggi (3)<br>b. Cukup (2)<br>c. Rendah (1)<br>Bobot : 1   | 3/3x1          | 1                                 | Ny. K mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi.                             |
|  | Menonjolnya masalah               | a. Segera diatasi (2)<br>b. Tidak segera diatasi (1)<br>c. Tidak dirasakan ada masalah<br>Bobot : 1 | 0/1x1          | 0                                 | Ny. K mengatakan tidak merasakan adanya masalah dengan defisit pengetahuan           |
|  |                                   |   | <b>Total :</b> | <b>2<sup>1</sup>/<sub>2</sub></b> |  |

**Tabel 4.5**  
**Prioritas Masalah keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak.**

| Klien 1 Ny. K |   |                  | Klien 2 Ny. R |   |                  |
|---------------|---|------------------|---------------|---|------------------|
| No.           | Diagnosa Keperawatan  | Skor             | No            | Diagnosa Keperawatan  | Skor             |
| 1.            | Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. | 5                | 1             | Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. | 5                |
| 2.            | Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.       | 2 <sup>1/2</sup> | 2             | Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.       | 2 <sup>1/2</sup> |

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.6**  
**Intervensi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak.**

| N<br>O | Diagnosa Keperawatan   | Tujuan  |   | Kriteria Hasil |   | Intervensi Keperawatan  |
|--------|--|---|---|----------------|---|---|
|        |  | Umum  | Khusus  | Kriteria       | Standar   |   |
| 1.     | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah. | Respon Verbal  | 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri<br>2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa<br>3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri. | Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)<br>1. Observasi<br>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2. Teraupetik<br>2.1 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>2.2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan<br>2.3 Berikan kesempatan bertanya<br>3. Edukasi |
|        |  |   |   | Psikom         | 4. Keluarga   |   |

|    |   |   |  |               |  |   |
|----|---|---|--|---------------|--|---|
|    |   |   |  | otor          | mampu merawat anggota keluarga yang sakit.<br>5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam.                         | 3.1 Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri<br>3.2 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri<br>3.3 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.<br>3.4 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri   |
| 2. | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111). | Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah | Respon Verbal | 1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi.<br>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi. | Edukasi Proses Penyakit (I.12444)<br>1. Observasi<br>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2. Terapeutik<br>2.1 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>2.2 Berikan kesempatan bertanya<br>3. Edukasi<br>3.1 Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit<br>3.2 Jelaskan |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  | proses patofisiologi timbulnya penyakit<br>3.3 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit<br>3.4 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi<br>3.5 Informasikan kondisi klien saat ini. |
|--|--|--|--|--|--|--|

#### 4. Implementasi

**Tabel 4.7**  
**Implementasi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak.**

| Implementasi Klien 1 Ny.K  |                |   |  |
|--|----------------|---|--|
| Diagnosa Keperawatan   | Tanggal        | Implementasi  | Evaluasi   |
| Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | 17 / 07 / 2021 | Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)<br>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan<br>2.3 Memberikan kesempatan bertanya<br>3.1 Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri<br>3.2 Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri<br>3.3 Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat.<br>3.4 Mengajarkan teknik | DS :<br>- Klien mengatakan bersedia menerima materi yang disampaikan.<br>- Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini.<br>DO :<br>- Klien kooperatif<br>- Klien tampak bingung. |



|  |                |  |   |
|--|----------------|--|---|
|  |                | nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri  |   |
|  | 18 / 07 / 2021 | <p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.3 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</p> <p>3.2 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.3 Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan paham tentang obat untuk nyeri.</li> <li>- Klien mengatakan belum paham penyebab nyeri.</li> <li>- Klien mengatakan belum paham strategi meredakan nyeri</li> <li>- Klien mengatakan belum paham cara memonitor nyeri.</li> <li>- Klien mengatakan belum paham teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tampak bingung</li> <li>- Klien aktif bertanya</li> </ul> |
|  | 19 / 07 / 2021 | <p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.3 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</p> <p>3.1 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>   | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan paham penyebab nyeri.</li> <li>- Klien mengatakan paham strategi meredakan nyeri</li> <li>- Klien mengatakan paham cara memonitor nyeri.</li> <li>- Klien mengatakan belum paham teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menjelaskan apa</li> </ul>  |

|   |                |   |   |
|---|----------------|---|---|
|   |                |   | <p>penyebab nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menjelaskan kembali bagaimana strategi dan cara memonitor nyeri</li> </ul>  |
|   | 21 / 07 / 2021 | <p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>2.3 Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>  | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan paham teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul>  |
|   | 22 / 07 / 2021 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Mengevaluasi keseluruhan implementasi</li> <li>1.2 Terminasi</li> </ol>  | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan paham tentang nyeri dan bagaimana mengurangi rasa nyeri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat mampu menerapkan secara mandiri apa yang sudah dianjurkan oleh mahasiswa</li> </ul> |
| Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. | 17 / 07 / 2021 | <p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2.2 Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>3.1 Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</li> <li>3.2 Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya</li> </ol> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia menerima edukasi tentang hipertensi</li> <li>- Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang hipertensi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien</li> </ul>                         |

|  |                |  |  |
|--|----------------|--|--|
|  |                | <p>penyakit</p> <p>3.3 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.4 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>3.5 Menginformasikan kondisi klien saat ini.</p>   | <p>mendengarkan dengan kooperatif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung</li> </ul>   |
|  | 18 / 07 / 2021 | <p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</p> <p>3.2 Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>3.3 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.4 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>3.5 Menginformasikan kondisi klien saat ini.</p> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum paham penyebab hipertensi.</li> <li>- Klien mengatakan belum paham proses penyakit hipertensi</li> <li>- Klien belum paham tanda dan gejala hipertensi</li> <li>- Klien belum paham komplikasi dari hipertensi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mendengarkan dengan kooperatif</li> <li>- Klien tampak bingung</li> </ul> |
|  | 19 / 07 / 2021 | <p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</p> <p>3.2 Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>3.3 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.4 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p>   | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien paham tanda dan gejala hipertensi</li> <li>- Klien paham komplikasi dari hipertensi</li> <li>- Klien mengatakan belum paham penyebab hipertensi.</li> <li>- Klien mengatakan belum paham proses penyakit hipertensi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mendengarkan</li> </ul>   |

|  |                |  |   |
|--|----------------|--|---|
|  |                | 3.5 Menginformasikan kondisi klien saat ini.   | dengan kooperatif<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menyebutkan tanda dan gejala hipertensi</li> <li>- Klien dapat menyebutkan komplikasi dari hipertensi</li> </ul>  |
|  | 21 / 07 / 2021 | Edukasi Proses Penyakit (I.12444)<br>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>2.2 Memberikan kesempatan bertanya<br>3.1 Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit<br>3.2 Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit | DS :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan paham penyebab hipertensi.</li> <li>- Klien mengatakan paham proses penyakit hipertensi</li> </ul> DO :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mendengarkan dengan kooperatif</li> <li>- Klien dapat menyebutkan penyebab hipertensi</li> <li>- Klien dapat proses penyakit dari hipertensi</li> </ul> |
|  | 22 / 07 / 2021 | 1. Mengevaluasi keseluruhan implementasi.<br>2. Terminasi.   | DS :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan paham tentang penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi dari hipertensi dan proses penyakit hipertensi.</li> </ul> DO :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat mampu menjelaskan edukasi yang telah diberikan mahasiswa.</li> </ul>  |

| Implementasi Klien 2 Ny. R   |                |   |  |
|--|----------------|---|--|
| Diagnosa Keperawatan   | Tanggal        | Implementasi  | Evaluasi   |
| Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | 24 / 07 / 2021 | <p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>2.3 Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>3.1 Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</li> <li>3.2 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>3.3 Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan bersedia menerima materi yang disampaikan.</li> <li>- Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Klien tampak bingung.</li> </ul>  |
|  | 25 / 07 / 2021 | <p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>2.3 Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>3.1 Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</li> <li>3.2 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>3.3 Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan paham tentang obat untuk nyeri.</li> <li>- Klien mengatakan belum paham penyebab nyeri.</li> <li>- Klien mengatakan belum paham strategi meredakan nyeri</li> <li>- Klien mengatakan belum paham cara memonitor nyeri.</li> <li>- Klien mengatakan belum paham teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih</li> </ul> |

|  |                |   |  |
|--|----------------|---|--|
|  |                |   | tampak bingung<br>- Klien aktif bertanya   |
|  | 26 / 07 / 2021 | Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)<br>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan<br>2.3 Memberikan kesempatan bertanya<br>3.1 Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri<br>3.2 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri<br>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri | DS :<br>- Klien mengatakan paham penyebab nyeri.<br>- Klien mengatakan paham strategi meredakan nyeri<br>- Klien mengatakan paham cara memonitor nyeri.<br>- Klien mengatakan belum paham teknik relaksasi nafas dalam<br><br>DO :<br>- Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri<br>- Klien dapat menjelaskan strategi meredakan dan cara memonitor nyeri.<br>- Klien kooperatif |
|  | 27 / 07 / 2021 | Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)<br>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan<br>2.3 Memberikan kesempatan bertanya<br>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri  | DS :<br>- Klien mengatakan masih berlatih teknik relaksasi nafas dalam<br><br>DO :<br>- Klien tampak melakukan teknik relaksasi nafas dalam  |
|  | 28 / 07 / 2021 | Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)<br>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai  | DS :<br>- Klien mengatakan bisa melakukan  |

|   |                |  |  |
|---|----------------|--|--|
|   |                | <p>kesepakatan</p> <p>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>   | <p>teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul>  |
|   | 29 / 07 / 2021 | <p>Mengevaluasi keseluruhan implementasi</p> <p>Melakukan Terminasi</p>  | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien paham tentang edukasi manajemen nyeri yang diajarkan mahasiswa</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mampu melakukan anjuran dari mahasiswa secara mandiri</li> </ul>  |
| Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. | 24 / 07 / 2021 | <p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</p> <p>3.2 Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>3.3 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.4 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>3.5 Menginformasikan kondisi klien saat ini.</p> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersedia menerima edukasi tentang hipertensi</li> <li>- Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang hipertensi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mendengarkan dengan kooperatif</li> <li>- Klien tampak bingung</li> </ul> |
|   | 25 / 07 / 2021 | <p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab dan</p>  | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan paham tentang penyebab hipertensi</li> <li>- Keluarga mengatakan paham tentang komplikasi</li> </ul>  |

|  |                |  |  |
|--|----------------|--|--|
|  |                | <p>factor resiko penyakit</p> <p>3.2 Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>3.3 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.4 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>3.5 Menginformasikan kondisi klien saat ini.</p>  | <p>hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan belum paham proses penyakit</li> <li>- Keluarga mengatakan belum paham tanda dan gejala</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mendengarkan dengan kooperatif.</li> <li>- Klien dapat menjelaskan penyebab hipertensi.</li> <li>- Klien dapat menyebutkan komplikasi hipertensi</li> </ul> |
|  | 26 / 07 / 2021 | <p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.2 Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>3.3 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan paham tanda dan gejala</li> <li>- Keluarga mengatakan mulai paham proses penyakit</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mendengarkan dengan kooperatif.</li> <li>- Klien dapat menjelaskan tanda dan gejala hipertensi.</li> </ul>  |
|  | 27 / 07 / 2021 | <p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2 Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya</p>   | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan paham proses penyakit hipertensi</li> </ul>   |



|  |                |                    |   |
|--|----------------|--------------------|---|
|  |                | penyakit           | DO :<br>- Klien mendengarkan dengan kooperatif.<br>- Klien dapat menjelaskan proses penyakit hipertensi.  |
|  | 29 / 07 / 2021 | Melakukan evaluasi | DS :<br>- Klien paham tentang penyebab hipertensi, proses penyakit hipertensi, tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi<br><br>DO :<br>- Klien tampak mampu menyebutkan tentang hipertensi. |

## 5. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.8**  
**Evaluasi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi di Puskesmas Muara Rapak.**

| Evaluasi Klien 1 Ny. K |                                   |  |  |
|------------------------|-----------------------------------|--|--|
| No                     | Tanggal dan Kunjungan             | Diagnosa Keperawatan   | Evaluasi   |
| DX. 1                  | 17 / 07 / 2021<br>Kunjungan kedua | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | S :<br>- Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini.<br><br>O :<br>- Klien tampak bingung.<br>- TTV :<br>TD : 150/90 mmHg.<br>N : 80 x/menit.<br>P : 20 x/menit.<br><br>A : |

|       |                                    |   |  |
|-------|------------------------------------|---|--|
|       |                                    |   | <p>- Masalah belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>- Lanjutkan intervensi 1.1 - 3.4.</p>   |
| DX. 2 | 17 / 07 / 2021<br>Kunjungan kedua  | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.             | <p>S :</p> <p>- Ny. K mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang hipertensi.</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak bingung.</p> <p>- TTV :<br/>TD : 150/90 mmHg.<br/>N : 80 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</p> <p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>- Lanjutkan intervensi 1.1 - 3.5.</p>   |
| DX. 1 | 18 / 07 / 2021<br>Kunjungan ketiga | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.. | <p>S :</p> <p>- Klien mengatakan belum paham mengenai penyebab nyeri, strategi meredakan nyeri dan cara memonitor nyeri.</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak bingung.</p> <p>- TTV :<br/>TD : 150/90 mmHg.<br/>N : 83 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</p> <p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>- Lanjutkan intervensi 1.1, 2.1 - 2.3, 3.1, 3.2 dan 3.4.</p> |
| DX. 2 | 18 / 07 / 2021<br>Kunjungan ketiga | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.             | <p>S :</p> <p>- Ny. K mengatakan belum telalu paham dengan edukasi yang diberikan.</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak mendengarkan penjelasan dengan kooperatif.</p> <p>- TTV :<br/>TD : 150/90 mmHg.<br/>N : 83 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</p> <p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi.</p>  |

|       |                                     |  |  |
|-------|-------------------------------------|--|--|
|       |                                     |  | <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi 1.1 - 3.5.</li> </ul>   |
| DX. 1 | 19 / 07 / 2021<br>Kunjungan keempat | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | <p>- S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan paham dengan penyebab nyeri, cara memonitor nyeri dan strategi meredakan nyeri.</li> <li>- Klien mengatakan masih mempelajari teknik relaksasi nafas dalam yang di ajarkan.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri.</li> </ul> <p>- TTV :</p> <p>TD : 150/90 mmHg.<br/>N : 80 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian.</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi 1.1, 2.2, 3.4.</li> </ul>  |
| DX. 2 | 19 / 07 / 2021<br>Kunjungan keempat | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.            | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum paham tentang penyebab dan patofisiologi dari hipertensi.</li> <li>- Klien mengatakan paham dengan penjelasan tanda dan gejala serta komplikasi yang mungkin muncul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menjelaskan apa penyebab tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi.</li> </ul> <p>- TTV :</p> <p>TD : 150/90 mmHg.<br/>N : 80 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian.</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi 1.1, 2.1 - 2.2 , dan 3.1 - 3.2.</li> </ul> |
| DX. 1 | 21 / 07 / 2021<br>Kunjungan kelima  | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sedikit pusing.</li> <li>- Klien mengatakan bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang di ajarkan.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam.</li> </ul>   |

|          |  |  |  |
|----------|--|--|--|
|          |  |  | <p>- TTV :<br/>TD : 160/90 mmHg.<br/>N : 80 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</p> <p>A :<br/>- Masalah teratasi.</p> <p>P :<br/>- Intervensi dihentikan.</p>  |
| DX.<br>2 | 21 / 07 /<br>2021<br>Kunjungan<br>kelima | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.            | <p>- S :<br/>- Klien mengatakan paham dengan penyebab dan factor resiko penyakit serta patofisiologi timbulnya penyakit.</p> <p>O :<br/>- Klien tampak dapat menjelaskan factor penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi.</p> <p>- TTV :<br/>TD : 160/90 mmHg.<br/>N : 80 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</p> <p>A :<br/>- Masalah teratasi.</p> <p>P :<br/>- Intervensi dihentikan.</p>  |
| DX.<br>1 | 22 / 07 /<br>2021<br>Kunjungan<br>keenam | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | <p>S :<br/>- Ny. K mengatakan paham dengan edukasi yang telah dipaparkan selama ini.<br/>- Ny. K mengatakan teknik relaksasi yang di ajarkan cukup membantu mengurangi nyeri yang di rasakan.</p> <p>O :<br/>- Klien tampak dapat menyebutkan kembali edukasi yang telah di berikan.</p> <p>- TTV :<br/>TD : 150/90 mmHg.<br/>N : 82 x/menit.<br/>P : 18 x/menit.</p> <p>A :<br/>- Masalah teratasi.</p> <p>P :<br/>- Intervensi dihentikan.</p> |
| DX.<br>2 | 22 / 07 /<br>2021<br>Kunjungan<br>keenam | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal                     | <p>S :<br/>- Ny. K mengatakan paham dengan penjelasan terkait penyakit hipertensi.<br/>- Ny.K berterimakasih atas edukasi yang diberikan.</p>  |

|                               |                                   | masalah.   | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak dapat menyebutkan kembali edukasi yang telah di berikan.</li> <li>- TTV :<br/>TD : 150/90 mmHg.<br/>N : 82 x/menit.<br/>P : 18 x/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi.</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dihentikan.</li> </ul>  |
|-------------------------------|-----------------------------------|--|---|
| <b>Evaluasi Klien 2 Ny. R</b> |                                   |  |   |
| No                            | Tanggal dan Kunjungan             | Diagnosa Keperawatan   | Evaluasi  |
| DX. 1                         | 24 / 07 / 2021<br>Kunjungan kedua | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Ny. R mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini, Ny. R juga belum pernah mendapatkan edukasi ini.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tampak masih bingung dengan apa yang di jelaskan.</li> <li>- TTV :<br/>TD : 150/90 mmHg.<br/>N : 80 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi.</li> </ul> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi 1.1 - 3.4.</p> |
| DX. 2                         | 24 / 07 / 2021<br>Kunjungan kedua | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.            | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang penyakit hipertensi yang di derita.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung.</li> <li>- TTV :<br/>TD : 150/90 mmHg.<br/>N : 80 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi.</li> </ul>   |

|       |                                   |  |   |
|-------|-----------------------------------|--|---|
|       |                                   |  | <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi 1.1 - 3.5.</li> </ul>  |
| DX. 1 | 25/07/2021<br>Kunjungan ketiga    | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. R dan keluarga mengatakan belum paham mengenai penjelasan manajemen nyeri.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung.</li> <li>- TTV :<br/>TD : 140/90 mmHg.<br/>N : 83 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi.</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan intervensi 1.1, 2.1 - 2.3, 3.1, 3.2 dan 3.4</li> </ul>   |
| DX. 2 | 25/07/2021<br>Kunjungan ketiga    | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.            | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dan Ny. R mengatakan belum paham tentang timbulnya penyakit, dan tanda-gejala hipertensi.</li> <li>- Ny. R mengatakan paham dengan penyebab hipertensi dan komplikasi hipertensi yang di alami.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung.</li> <li>- TTV :<br/>TD : 140/90 mmHg.<br/>N : 83 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi.</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi 1.1, 2.1 - 2.2, 3.2 dan 3.3.</li> </ul> |
| DX. 1 | 26/ 07/ 2021<br>Kunjungan keempat | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. R dan keluarga mengatakan mulai paham dengan penyebab nyeri dan strategi meredakan nyeri seperti terapi relaksasi nafas dalam yang di ajarkan.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri.</li> <li>- TTV :<br/>TD : 140/80 mmHg.<br/>N : 80 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</li> </ul>   |

|       |                                 |  |   |
|-------|---------------------------------|--|---|
|       |                                 |  | <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian.</li> </ul> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi 1.1, 2.2 - 2.3 dan 3.4.</p>  |
| DX. 2 | 26/07/2021<br>Kunjungan keempat | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.            | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dan Ny. R mengatakan mulai paham tentang timbulnya penyakit.</li> <li>- Ny. R dan keluarga mengatakan sudah paham tentang tanda-gejala hipertensi.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri.</li> <li>- TTV :<br/>TD : 140/80 mmHg.<br/>N : 80 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian.</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi 1.1 dan 3.3.</li> </ul> |
| DX. 1 | 27/07/2021<br>Kunjungan kelima  | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. R mengatakan masih berlatih teknik relaksasi nafas dalam yang di ajarkan.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :<br/>TD : 140/90 mmHg.<br/>N : 85 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian.</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi 2.2 dan 3.4.</li> </ul>  |
| DX. 2 | 27/07/2021<br>Kunjungan kelima  | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.            | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. R dan keluarga mengatakan paham dengan proses timbulnya hipertensi.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :<br/>TD : 140/90 mmHg.<br/>N : 85 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi.</li> </ul>  |

|       |                                     |  |   |
|-------|-------------------------------------|--|---|
|       |                                     |  | <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hentikan intervensi.</li> </ul>   |
| DX. 1 | 28 / 07 / 2021<br>Kunjungan keenam  | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. R mengatakan nyeri pada pinggang pada saat bangun tidur tadi subuh.</li> <li>- Ny. R mengatakan teknik relaksasi nafas dalam yang di ajarkan membantu mengurangi nyeri.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :</li> <li>TD : 150/90 mmHg.</li> <li>N : 85 x/menit.</li> <li>P : 20 x/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi.</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hentikan intervensi.</li> </ul> |
| DX. 2 | 28 / 07 / 2021<br>Kunjungan keenam  | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.            | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. R dan keluarga mengatakan paham dengan edukasi tentang hipertensi yang di berikan.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak dapat menyebutkan poin-poin edukasi.</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 140/90 mmHg.</li> <li>N : 85 x/menit.</li> <li>P : 20 x/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi .</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hentikan intervensi.</li> </ul>                      |
| DX. 1 | 29 / 07 / 2021<br>Kunjungan ketujuh | Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. R mengatakan paham dengan edukasi manajemen nyeri yang telah di jelaskan.</li> <li>- Ny. R berterimakasih atas edukasi yang diberikan.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak dapat menyebutkan kembali beberapa poin edukasi yang telah di berikan.</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 140/90 mmHg.</li> <li>N : 80 x/menit.</li> <li>P : 20 x/menit.</li> </ul>  |



|       |                                     |   |   |
|-------|-------------------------------------|---|---|
|       |                                     |   | <p>A :<br/>- Masalah teratasi.</p> <p>P :<br/>Intervensi dihentikan.</p>  |
| DX. 2 | 29 / 07 / 2021<br>Kunjungan ketujuh | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. | <p>S :<br/>- Ny. R berterimakasih atas edukasi yang diberikan selama ini.</p> <p>O :<br/>- TTV :<br/>TD : 140/90 mmHg.<br/>N : 80 x/menit.<br/>P : 20 x/menit.</p> <p>A :<br/>- Masalah teratasi.</p> <p>P :<br/>- Intervensi dihentikan.</p> |

## B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan teori dengan hasil asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan hipertensi yang telah dilakukan sejak tanggal 16 juli 2021 sampai dengan 28 juli 2021. Kegiatan yang di lakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan hingga proses evaluasi keperawatan.

### 1. Pengkajian Keperawatan.

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien (Kholifah & Widagdo, 2016).

Hasil pengkajian 16 juli 2021 pada Ny. K berusia pekerjaan sebagai petugas kebersihan, pendidikan terakhir SD, diagnosa medis

hipertensi dengan keluhan nyeri pada tengkuk leher dan kedua lutut, pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 160/90 mmHg.

Hasil pengkajian 23 juli 2021 pada keluarga Ny. R berusia pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD, diagnosa medis hipertensi dengan keluhan utama nyeri pada tengkuk leher dan menjalar hingga bahu, pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 150/90 mmHg.

Nyeri secara umum, diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik atau mental yang terjadi secara alami yang bersifat subjektif dan personal, Nyeri kepala merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan penderita hipertensi karena peningkatan tekanan intra kranial (Potter & Perry, 2009).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman & Marilyn, 2010).

Diagnosa keperawatan keluarga dengan klien hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah : Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Gangguan rasa nyaman

(D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada klien 1 dan 2 ditemukan dua diagnosa keperawatan yang sama yaitu Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Berikut pembahasan diagnosa keperawatan klien 1 dan 2 :

- a. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (PPNI, 2017).

Pengkajian pada klien 1 ditemukan keluhan nyeri pada area tengkuk bahu dan kedua lutut, klien tampak memengaruhi area tengkuk dan kedua lutut, hasil pemeriksaan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 83 x/menit dan pernapasan 20 x/menit. Sedangkan pengkajian pada klien 2 ditemukan keluhan nyeri pada area tengkuk leher dan menjalar hingga area bahu, klien tampak klien tampak memengaruhi area tengkuk leher dan bahu, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 80 x/menit, dan pernapasan 20 x/menit. Dari hasil pengkajian terdapat perbedaan keluhan nyeri pada klien 1 dan 2.

Penelitian Novitaningtyas (2014) dengan judul “Hubungan karakteristik (Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Makam Haji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo” memiliki hasil yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan sekolah dasar mengalami gangguan rasa nyaman pada penyakit hipertensi.

Penegakkan diagnosa keperawatan pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) didasarkan tanda dan gejala mayor dan minor. Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 dan 2 ditemukan keselarasan dengan teori Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dimana tanda dan gejala mayor pada gangguan rasa nyaman adalah mengeluh tidak nyaman,

tanda dan gejala minor pada gangguan rasa nyaman adalah tampak merintih (PPNI, 2017).

Penulis berasumsi berdasarkan data dan teori penelitian terdahulu masalah gangguan rasa nyaman yang dirasakan oleh klien 1 dan 2 terdapat penyebab dan stresor nyeri yang berbeda. Penyebab dan stresor nyeri pada klien 1 adalah menumpuknya aktivitas pekerjaan yang dilakukan sedangkan pada klien 2 adalah menjaga kedua cucu dan membantu pekerjaan rumah tangga sehingga perlu di berikan penyuluhan kesehatan kepada kedua klien tentang penanganan gangguan rasa nyaman, contohnya teknik relaksasi nafas dalam.

- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu (PPNI, 2017).

Pengkajian klien 1 dan 2 defisit pengetahuan ditandai dengan ketidaktahuan klien dengan penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, proses timbulnya penyakit, serta komplikasi hipertensi, tidak mengurangi konsumsi makanan asin / garam.

Hal ini sesuai dengan penyebab Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu kurang terpapar informasi,

pada tanda dan gejala mayor menanyakan masalah yang di hadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (PPNI, 2017).

Penelitian Prasetiya (2015) ditemukan responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang berbagai masalah hipertensi yang sedang dialami oleh anggota keluarga, selain itu juga masih kurangnya pengetahuan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya: tingkat pendidikan kepala keluarga yang masih rendah, usia, jenis kelamin dan kemampuan perawat komunitas yang menjadi penanggung jawab wilayah binaannya.

Penulis beramsumsi bahwa faktor yang ditimbulkan dari diangkatnya diagnosa defisit pengetahuan yaitu karena tingkat pengetahuan keluarga serta tingkat pendidikan keluarga. Kurangnya pengetahuan karena derajat pendidikan terakhir klien 1 yakni sekolah dasar. Sedangkan pada keluarga klien 2 rata-rata tingkat pendidikan lulusan smp-sma dan hanya klien saja lulusan sd. Tingkat pendidikan yang sama antara klien 1 dan 2 membuat motivasi untuk mendapatkan pengetahuan hipertensi menjadi kurang sehingga tingkat pengetahuan antara kedua klien menjadi rendah.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Menurut Smeltzer & Bare (2013) mekanisme relaksasi nafas dalam menurunkan intensitas nyeri adalah dengan merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostalandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa keperawatan Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) selaras dengan teori yaitu dengan Edukasi Manajemen Nyeri yang di dalamnya ada observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, terapeutik : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya dan edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor

nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Menurut teori intervensi yang dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan adalah memberikan informasi yang tepat pada keluarga meliputi pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, dampak Hipertensi, cara mencegah Hipertensi, evaluasi tingkat pengetahuan keluarga setelah diberi penyuluhan, beri pujian bila keluarga mampu menjawab dengan baik dan benar (Suprajitno, 2016).

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) selaras dengan teori yaitu Edukasi Proses Penyakit yang di dalamnya ada observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, terapeutik : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya dan edukasi : jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit, jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, dan informasikan kondisi klien saat ini.



#### 4. Implementasi Keperawatan

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2016).

Pelaksanaan implementasi atau tindakan keperawatan pada Ny. K dan Ny. R dilaksanakan pada waktu yang berbeda. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny.K dilakukan mulai tanggal 17 juli 2021 sampai 22 juli 2021 dan pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. R dilakukan mulai tanggal 24 juli 2021 sampai 29 juli 2021.

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah di buat berdasarkan masalah keperawatan masing-masing klien. Pada klien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan bertanya, menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, menganjurkan

menggunakan analgetik secara tepat, dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Sedangkan pada klien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengetahui Masalah Kesehatan adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan bertanya, menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit, menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, dan menginformasikan kondisi klien saat ini.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan (Suprajitno, 2016).

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien 1 yaitu di dapatkan data evaluasi klien memahami tentang penyebab nyeri, cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, klien memahami apa itu hipertensi, penyebab hipertensi, proses hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dan komplikasi hipertensi. Klien juga telah memahami masalah kesehatan yang dialami. Klien dapat mengulang kembali materi yang disampaikan dan mendemonstrasikan teknik relaksasi yang diajarkan.

Dari hasil evaluasi kedua keluarga penulis berasumsi bahwa edukasi ini sangat efektif selaras dengan penelitian Aini (2018) mengenai pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan persepsi nyeri.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien 2 yaitu di dapatkan data evaluasi keluarga dan klien memahami tentang penyebab nyeri, cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, keluarga klien memahami apa itu hipertensi, penyebab hipertensi, proses hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dan komplikasi hipertensi. Keluarga juga telah memahami masalah kesehatan yang dialami. Keluarga dapat mengulang kembali materi yang telah disampaikan dan mendemonstrasikan teknik relaksasi yang diajarkan.

Dari hasil evaluasi kedua keluarga penulis berasumsi bahwa edukasi ini sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan selaras dengan Prasetya (2015) bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien Ny. K dan Ny. R dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara peneliti mengambil keputusan sebagai berikut :

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

Hasil pengkajian yang didapatkan 16 juli 2021 pada Ny. K, dan pengkajian 23 juli 2021 pada Ny. R dengan diagnosa medis yang serupa yaitu hipertensi menunjukkan adanya tanda gejala serupa yang dirasakan yaitu nyeri pada tengkuk leher.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul dari data pengkajian keperawatan Ny. K pada tanggal 16 juli 2021 dan data pengkajian Ny. R pada tanggal 23 juli 2021 adalah Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, penegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny. K dan Ny.R disusun berdasarkan prioritas masalah keperawatan masing-masing klien. Intervensi keperawatan yang di lakukan oleh peneliti disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat dan disusun oleh peneliti.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada Ny. K pada tanggal 17 juli 2021 sampai 22 juli 2021 sedangkan pada Ny. R evaluasi dilakukan pada tanggal 24 juli sampai 29 juli 2021 dibuat oleh peneliti dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada Ny. K dan Ny. R menunjukkan masalah keperawatan yang dialami kedua klien sudah teratasi cukup baik dengan intervensi dan implementasi yang dibuat dan dilakukan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi dan diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan pembanding

peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi.

## 2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan memperdalam ilmu keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi yang selalu berkembang.

## 3. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat menerapkan intervensi yang telah diberikan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan keadaan ke fasilitas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin Teti. (2015). Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Mengenal Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 13.
- Ansar J, Dwinata I, M. A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1, 28–35.
- Aspiani, R. Y. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*.
- Bachrudin, M., & Najib, M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah I*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Daerah 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2020). *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2019*.
- Dwi Pramana, K. (2020). Penatalaksanaan Krisis Hipertensi. *Jurnal Kedokteran*, 5(2), 91–96.
- Dwi Sapta Aryantiningsih, & Silaen, J. B. (2018). Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2015. *Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru*, 1, 14.
- Fadilah, I. L. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A Dan Tn. J Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2018*.
- Fajri, Y. S. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang*.
- Friedman. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Friedman, & Marilyn, M. (2010). *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. EGC.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Belajar.
- Herlambang. (2013). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Tugu Publisher.



- Kayce Bell, P. D. C. 2015, June Twiggs, P. D. C. 2015, & Bernie R. Olin, P. D. (2015). Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline. *Alabama Pharmacy Association*, 1–8.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur. In *Laporan Provinsi Kalimantan Timur RISKESDAS 2018*.
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. Pusat.
- Kurnia, A. (2021). *Self-Management Hipertensi* (T. Lestari (ed.)). CV. Jakad Publishing.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*.
- Muhlisin. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Novitaningtyas, T. (2014). *Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makamhaji kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo*. C, 1–43.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular* (1st ed.).
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of nursing : concept, process, and practice*. (7th ed.). Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator* (III). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Prasetya, C. H. (2015). Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. *Journal of Mutiara Medika*, 15(1), 67–74.
- Sufa, S. A., Christantyawati, N., & Jusnita, R. A. E. (2017). Tren Gaya Hidup Sehat dan Saluran Komunikasi Pelaku Pola Makan Food Combining. *Jurnal*

*Komunikasi Profesional, 1(2), 105–120.*

Suprajitno. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Pada Praktik*. EGC.

Yohanes, D., & Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Nuha Medika.

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

*Lampiran 1*

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan laporan tugas akhir yang akan dilakukan oleh Andriano Tuwaidan dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara Tahun 2021.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan keluarga laporan tugas akhir ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan keluarga laporan tugas akhir ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, 16 Juli 2021

Mahasiswa



(Andriano-T.....)

Yang memberikan persetujuan



(Kamariah.....)

*Lampiran 1*

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan laporan tugas akhir yang akan dilakukan oleh Andriano Tuwaidan dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara Tahun 2021.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan keluarga laporan tugas akhir ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan keluarga laporan tugas akhir ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, 23 Juli 2021

Mahasiswa



(Andriano Tuwaidan)

Yang memberikan persetujuan



(Rukyah.....)

## *Lampiran 2*

### **LAPORAN PENDAHULUAN (PRE-PLANNING)**

#### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.K DENGAN HIPERTENSI**

Pertemuan : Pertama (1)

Hari/Tanggal : 16 Juli 2021

Tempat : Rumah Ny. K Jl. Borobudur No. 7 Rt. 38 Muara Rapak  
Balikpapan Utara

#### **A. Latar Belakang**

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Dalam pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan atau observasi.

Pengkajian Keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat dimana suatu perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat di ketahui kebutuhan keluarga yang di binanya. Metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara, observasi vasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga dan measurement dari data sekunder.

Pengkajian ini meliputi beberapa aspek yang harus dikaji antara lain data keluarga, data anggota keluarga, data pengkajian individu yang sakit ( pemeriksaan fisik), data penunjang keluarga, kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga, hasil pembinaan berdasarkan tingkat kemandirian keluarga. Untuk mengetahui masalah keperawatan yang ada pada keluarga maka diperlukan pengkajian yang lengkap sebagai langkah awal dan proses keperawatan.

Selesai dilakukan pengkajian keperawatan keluarga dan melakukan analisa data sampai dengan menegakkan diagnosa keperawatan. Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah didapat maka pertemuan kali ini mahasiswa bersama dengan keluarga akan melakukan scoring pada masalah yang didapat dan akan menentukan prioritas masalah mana yang akan dilakukan intervensi lebih lanjut.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pertemuan 1x 40 menit diharapkan keluarga mampu membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa serta keluarga dapat memberi informasi yang dibutuhkan oleh mahasiswa.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data keluarga
- b. Mengetahui data anggota keluarga

- c. Mengetahui data pengkajian individu yang sakit ( pemeriksaan fisik).
- d. Mengetahui data penunjang keluarga
- e. Mengetahui kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga
- f. Mahasiswa dan keluarga mampu memprioritaskan masalah keperawatan.

### C. Rencana Kegiatan

- 1. Topik : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Prioritas Masalah
- 2. Metode : Wawancara, observasi, inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.
- 3. Media : Format pengkajian keluarga, alat tulis, dan alat pemeriksaan fisik
- 4. Waktu : 13:00 WIB
- 5. Tempat : Rumah KK binaan
- 6. Strategi Pelaksanaan :

| No | Tahap     | Kegiatan Mahasiswa  | Kegiatan Keluarga   | Waktu    |
|----|-----------|---|---|----------|
| 1  | Orientasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan salam</li> <li>- Memperkenalkan diri</li> <li>- Menjelaskan tujuan pertemuan</li> <li>- Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Menyetujui kontrak waktu dan tempat</li> </ul>               | 5 menit  |
| 2  | Kerja     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan data keluarga</li> <li>- Menanyakan data anggota keluarga</li> <li>- Menanyakan data pengkajian individu yang sakit ( pemeriksaan fisik)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab pertanyaan dan bersedia dilakukan pemeriksaan fisik.</li> </ul> | 30 menit |



|   |           |   |  |         |
|---|-----------|---|--|---------|
|   |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan data penunjang keluarga</li> <li>- Menanyakan kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga</li> <li>- Menjelaskan masalah yang ditemukan dalam keluarga</li> <li>- Menyusun atau memprioritaskan masalah yang didapat keluarga</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Mendengar dan memperhatikan</li> <li>- Berdiskus bersama</li> </ul> |         |
| 3 | Terminasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan hasil pertemuan</li> <li>- Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>- Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikut menyimpulkan</li> <li>- Menyetujui kontrak</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>  | 5 menit |

## 7. Kriteria Evaluasi

### a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing dan laporan pendahuluan yang tersedia
- 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- 3) Menyiapkan instrumen pengkajian dan alat tulis

### b. Evaluasi Proses

- 1) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 2) Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif selama menjawab pertanyaan yang diajukan

### c. Evaluasi Hasil

- 1) Keluarga mampu memberikan informasi data keluarga

- 2) Keluarga mampu memberikan informasi data anggota keluarga
- 3) Keluarga mampu memberikan informasi data pengkajian individu yang sakit ( pemeriksaan fisik).
- 4) Keluarga mampu memberikan informasi data penunjang keluarga
- 5) Keluarga mampu memberikan informasi kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga
- 6) Mahasiswa dan keluarga mampu memprioritaskan masalah keperawatan.

## **LAPORAN PENDAHULUAN (PRE-PLANNING)**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.K DENGAN HIPERTENSI**

Pertemuan : Kedua (2)

Tanggal : 17 Juli 2021

Tempat/Jam : Rumah Ny. K Jl. Borobudur No. 7 Rt. 38 Muara Rapak  
Balikpapan Utara

#### **A. Latar Belakang**

Pada pertemuan sebelumnya telah selesai melakukan scoring masalah atau menetapkan prioritas masalah dan didapatkan dua diagnosa prioritas yang akan dilakukan intervensi sesuai dengan kondisi keluarga saat ini.

Pada pertemuan kedua ini diharapkan keluarga mampu mengenal penyebab nyeri, periode nyeri, strategi meredakan nyeri, memonitor nyeri secara mandiri, menggunakan analgetik yang tepat, dan mengetahui teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan diharapkan keluarga mampu mengetahui penyebab dan factor resiko penyebab, proses penyakit, tanda dan gejala, komplikasi hipertensi.

#### **B. Tujuan**

##### **a. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan pertemuan 1 x 40 menit diharapkan keluarga mampu memahami edukasi manajemen nyeri dan edukasi proses penyakit hipertensi.

- b. Tujuan Khusus
  - a. Keluarga mampu menyebutkan penyebab nyeri
  - b. Keluarga mampu menyebutkan periode nyeri
  - c. Keluarga mampu mengetahui strategi meredakan nyeri
  - d. Keluarga mampu mengetahui memonitor nyeri secara mandiri
  - e. Keluarga mampu menggunakan analgetik yang tepat
  - f. Keluarga mampu melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
  - g. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dan factor resiko penyebab hipertensi
  - h. Keluarga mampu menyebutkan proses penyakit hipertensi
  - i. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
  - j. Keluarga mampu menyebutkan komplikasi hipertensi.

### **C. Rencana Kegiatan**

1. Topik : Edukasi Manajemen Nyeri dan Edukasi Proses Penyakit Hipertensi
2. Metode : Diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu : 16.00
5. Tempat : Rumah KK binaan
6. Strategi Pelaksanaan

| No | Tahap        | Kegiatan Mahasiswa  | Kegiatan Keluarga  | Waktu    |
|----|--------------|---|--|----------|
| 1  | Pra intraksi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan salam</li> <li>- Menanyakan kepada keluarga apakah masih ingat dengan mahasiswa</li> <li>- Menjelaskan kembali kontrak sebelumnya</li> <li>- Menyampaikan maksud dan tujuan</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab</li> <li>- Mendengarkan</li> </ul>  | 5 menit  |
| 2  | Interaksi    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul> | 15 menit |
|    |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</li> <li>- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</li> <li>- Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>- Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>- Menginformasikan kondisi klien saat ini.</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul>       | 15 menit |
| 3  | Penutup      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan perasaan keluarga</li> <li>- Mengontrak waktu untuk</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menyepakati kontrak</li> </ul>   | 5 menit  |

|  |  |   |                                 |  |
|--|--|---|---------------------------------|--|
|  |  | pertemuan selanjutnya<br>- Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam | yang dibuat<br>- Menjawab salam |  |
|--|--|---|---------------------------------|--|

## 7. Kriteria Evaluasi

### a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing
- 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- 3) Menyiapkan instrumen leaflet

### b. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga menyambut dengan ramah
- 2) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 3) Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati
- 4) Keluarga bersifat kooperatif.

### c. Evaluasi Hasil

- 1) Keluarga belum pernah mendapatkan edukasi manajemen nyeri sebelumnya
- 2) Keluarga belum pernah mendapatkan edukasi proses penyakit hipertensi sebelumnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN (PRE-PLANNING)**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.K DENGAN HIPERTENSI**

Pertemuan : Ketiga (3)

Hari/Tanggal : 18 Juli 2021

Tempat/Jam : Rumah Ny. K Jl. Borobudur No. 7 Rt. 38 Muara Rapak  
Balikpapan Utara

#### **A. Latar Belakang**

Pada pertemuan sebelumnya klien belum memahami tentang edukasi yang telah disampaikan. Pada pertemuan ketiga ini diharapkan keluarga mampu mengenal penyebab nyeri, periode nyeri, strategi meredakan nyeri, memonitor nyeri secara mandiri, menggunakan analgetik yang tepat, dan mengetahui teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan diharapkan keluarga mampu mengetahui penyebab dan factor resiko penyebab, proses penyakit, tanda dan gejala, komplikasi hipertensi.

#### **B. Tujuan**

##### **a. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan pertemuan 1 x 40 menit diharapkan keluarga mampu mengenal manajemen nyeri dan mengetahui proses penyakit hipertensi .

##### **b. Tujuan Khusus**

a. Keluarga mampu menyebutkan penyebab nyeri

- b. Keluarga mampu menyebutkan periode nyeri
- c. Keluarga mampu mengetahui strategi meredakan nyeri
- d. Keluarga mampu mengetahui memonitor nyeri secara mandiri
- e. Keluarga mampu menggunakan analgetik yang tepat
- f. Keluarga mampu melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- g. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dan factor resiko penyebab hipertensi
- h. Keluarga mampu menyebutkan proses penyakit hipertensi
- i. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- j. Keluarga mampu menyebutkan komplikasi hipertensi.

### C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Edukasi Manajemen Nyeri dan Edukasi Proses Penyakit Hipertensi
2. Metode : Diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu : 16.30
5. Tempat : Rumah KK binaan
6. Strategi Pelaksanaan

| No | Tahap        | Kegiatan Mahasiswa   | Kegiatan Keluarga   | Waktu   |
|----|--------------|--|---|---------|
| 1  | Pra intraksi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan salam</li> <li>- Menanyakan kepada keluarga apakah masih ingat dengan mahasiswa</li> <li>- Menjelaskan kembali kontrak sebelumnya</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab</li> <li>- Mendengarkan</li> </ul> | 5 menit |



|   |           |   |  |          |
|---|-----------|---|--|----------|
|   |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyampaikan maksud dan tujuan</li> </ul>  |  |          |
| 2 | Interaksi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul> | 15 menit |
|   |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</li> <li>- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</li> <li>- Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>- Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>- Menginformasikan kondisi klien saat ini.</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul>                                | 15 menit |
| 3 | Penutup   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan perasaan keluarga</li> <li>- Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>- Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menyepakati kontrak yang dibuat</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>   | 5 menit  |

7. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing
- 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- 3) Menyiapkan instrumen leaflet

b. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga menyambut dengan ramah
- 2) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 3) Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati
- 4) Keluarga bersifat kooperatif.

c. Evaluasi Hasil

- 1) Keluarga belum memahami edukasi manajemen nyeri
- 2) Keluarga belum memahami edukasi proses penyakit hipertensi

## **LAPORAN PENDAHULUAN (PRE-PLANNING)**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.K DENGAN HIPERTENSI**

Pertemuan : Keempat (4)

Hari/Tanggal : 19 Juli 2021

Tempat/Jam : Rumah Ny. K Jl. Borobudur No. 7 Rt. 38 Muara Rapak  
Balikpapan Utara

#### **A. Latar Belakang**

Pada pertemuan keempat ini diharapkan keluarga mampu mengenal penyebab nyeri, periode nyeri, strategi meredakan nyeri, memonitor nyeri secara mandiri, menggunakan analgetik yang tepat, dan mengetahui teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan diharapkan keluarga mampu mengetahui penyebab dan factor resiko penyebab, proses penyakit, tanda dan gejala, komplikasi hipertensi.

#### **B. Tujuan**

##### **a. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan pertemuan 1 x 40 menit diharapkan keluarga mampu memahami edukasi manajemen nyeri dan edukasi proses penyakit hipertensi.

##### **b. Tujuan Khusus**

- a. Keluarga mampu menyebutkan penyebab nyeri
- b. Keluarga mampu menyebutkan periode nyeri

- c. Keluarga mampu mengetahui strategi meredakan nyeri
- d. Keluarga mampu mengetahui memonitor nyeri secara mandiri
- e. Keluarga mampu menggunakan analgetik yang tepat
- f. Keluarga mampu melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- g. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dan factor resiko penyebab hipertensi
- h. Keluarga mampu menyebutkan proses penyakit hipertensi
- i. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- j. Keluarga mampu menyebutkan komplikasi hipertensi.

### C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Edukasi Manajemen Nyeri dan Edukasi Proses Penyakit Hipertensi
2. Metode : Diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu : 16.00
5. Tempat : Rumah KK binaan
6. Strategi Pelaksanaan

| No | Tahap        | Kegiatan Mahasiswa   | Kegiatan Keluarga   | Waktu   |
|----|--------------|--|---|---------|
| 1  | Pra intraksi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan salam</li> <li>- Menanyakan kepada keluarga apakah masih ingat dengan mahasiswa</li> <li>- Menjelaskan kembali kontrak sebelumnya</li> <li>- Menyampaikan maksud dan tujuan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab</li> <li>- Mendengarkan</li> </ul> | 5 menit |

|   |           |   |  |          |
|---|-----------|---|--|----------|
| 2 | Interaksi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul> | 15 menit |
|   |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</li> <li>- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</li> <li>- Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>- Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>- Menginformasikan kondisi klien saat ini.</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul>       | 15 menit |
| 3 | Penutup   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan perasaan keluarga</li> <li>- Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>- Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menyepakati kontrak yang dibuat</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>   | 5 menit  |

## 7. Kriteria Evaluasi

### a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing
- 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- 3) Menyiapkan instrumen leaflet

### b. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga menyambut dengan ramah
- 2) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 3) Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati
- 4) Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawab pertanyaan yang diajukan.

### c. Evaluasi Hasil

- 1) Keluarga mampu memahami penyebab dan periode nyeri.
- 2) Keluarga paham cara memonitor nyeri.
- 3) Keluarga paham strategi meredakan nyeri.
- 4) Keluarga mengatakan masih mempelajari teknik non-farmakologis relaksasi nafas dalam yang di ajarkan.
- 5) Keluarga mampu memahami tanda dan gejala hipertensi
- 6) Keluarga mampu memahami komplikasi hipertensi

- 7) Keluarga belum memahami penyebab dan factor resiko penyebab hipertensi
- 8) Keluarga belum memahami proses penyakit hipertensi.

## **LAPORAN PENDAHULUAN (PRE-PLANNING)**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.K DENGAN HIPERTENSI**

Pertemuan : Kelima (5)

Hari/Tanggal : 22 Juli 2021

Tempat/Jam : Rumah Ny. K Jl. Borobudur No. 7 Rt. 38 Muara Rapak  
Balikpapan Utara

#### **A. Latar Belakang**

Pada pertemuan kelima ini diharapkan keluarga mampu mengetahui teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan diharapkan keluarga mampu mengetahui penyebab dan factor resiko penyebab dan proses penyakit hipertensi.

#### **B. Tujuan**

##### **a. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan pertemuan 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu memahami edukasi manajemen nyeri dan edukasi proses penyakit hipertensi.

##### **b. Tujuan Khusus**

- a. Keluarga mampu melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dan factor resiko penyebab hipertensi



c. Keluarga mampu menyebutkan proses penyakit hipertensi

### C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Edukasi Manajemen Nyeri dan Edukasi Proses Penyakit Hipertensi
2. Metode : Diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu :
5. Tempat : Rumah KK binaan
6. Strategi Pelaksanaan

| No | Tahap        | Kegiatan Mahasiswa   | Kegiatan Keluarga  | Waktu    |
|----|--------------|--|--|----------|
| 1  | Pra intraksi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan salam</li> <li>- Menanyakan kepada keluarga apakah masih ingat dengan mahasiswa</li> <li>- Menjelaskan kembali kontrak sebelumnya</li> <li>- Menyampaikan maksud dan tujuan</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab</li> <li>- Mendengarkan</li> </ul>                    | 5 menit  |
| 2  | Interaksi    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul> | 10 menit |
|    |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</li> <li>- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul>       | 10 menit |

|   |         |  |  |         |
|---|---------|--|--|---------|
| 3 | Penutup | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan perasaan keluarga</li> <li>- Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>- Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menyepakati kontrak yang dibuat</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul> | 5 menit |
|---|---------|--|--|---------|

## 7. Kriteria Evaluasi

### a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing
- 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- 3) Menyiapkan instrumen leaflet

### b. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga menyambut dengan ramah
- 2) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 3) Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati
- 4) Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawab pertanyaan yang diajukan.

### c. Evaluasi Hasil

- 1) Keluarga mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam
- 2) Keluarga mampu memahami penyebab dan factor resiko penyebab hipertensi
- 3) Keluarga mampu memahami proses penyakit hipertensi.

## **LAPORAN PENDAHULUAN (PRE-PLANNING)**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. R DENGAN HIPERTENSI**

Pertemuan : Pertama (1)

Hari/Tanggal : 23 Juli 2021

Tempat : Rumah Ny. R Jl. Inpres No. 26 Rt. 45 Muara Rapak Balikpapan  
Utara

#### **A. Latar Belakang**

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Dalam pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan atau observasi.

Pengkajian Keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat dimana suatu perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat di ketahui kebutuhan keluarga yang di binanya. Metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara, observasi vasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga dan measurement dari data sekunder.

Pengkajian ini meliputi beberapa aspek yang harus dikaji antara lain data keluarga, data anggota keluarga, data pengkajian individu yang sakit ( pemeriksaan fisik), data penunjang keluarga, kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga, hasil pembinaan berdasarkan tingkat kemandirian keluarga. Untuk mengetahui masalah keperawatan yang ada pada keluarga maka diperlukan pengkajian yang lengkap sebagai langkah awal dan proses keperawatan.

Selesai dilakukan pengkajian keperawatan keluarga dan melakukan analisa data sampai dengan menegakkan diagnosa keperawatan. Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah didapat maka pertemuan kali ini mahasiswa bersama dengan keluarga akan melakukan scoring pada masalah yang didapat dan akan menentukan prioritas masalah mana yang akan dilakukan intervensi lebih lanjut.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pertemuan 1 x 40 menit diharapkan keluarga mampu membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa serta keluarga dapat memberi informasi yang dibutuhkan oleh mahasiswa.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data keluarga
- b. Mengetahui data anggota keluarga

- c. Mengetahui data pengkajian individu yang sakit ( pemeriksaan fisik).
- d. Mengetahui data penunjang keluarga
- e. Mengetahui kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga
- f. Mahasiswa dan keluarga mampu memprioritaskan masalah keperawatan.

### C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Prioritas Masalah
2. Metode : Wawancara, observasi, inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.
3. Media : Format pengkajian keluarga, alat tulis, dan alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : 15:00 WIB
5. Tempat : Rumah KK binaan
6. Strategi Pelaksanaan :

| No | Tahap     | Kegiatan Mahasiswa  | Kegiatan Keluarga   | Waktu    |
|----|-----------|---|---|----------|
| 1  | Orientasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan salam</li> <li>- Memperkenalkan diri</li> <li>- Menjelaskan tujuan pertemuan</li> <li>- Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Menyetujui kontrak waktu dan tempat</li> </ul>               | 5 menit  |
| 2  | Kerja     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan data keluarga</li> <li>- Menanyakan data anggota keluarga</li> <li>- Menanyakan data pengkajian individu yang sakit ( pemeriksaan fisik)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab pertanyaan dan bersedia dilakukan pemeriksaan fisik.</li> </ul> | 30 menit |

|   |           |   |  |         |
|---|-----------|---|--|---------|
|   |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan data penunjang keluarga</li> <li>- Menanyakan kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga</li> <li>- Menjelaskan masalah yang ditemukan dalam keluarga</li> <li>- Menyusun atau memprioritaskan masalah yang didapat keluarga</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Mendengar dan memperhatikan</li> <li>- Berdiskus bersama</li> </ul> |         |
| 3 | Terminasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan hasil pertemuan</li> <li>- Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>- Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikut menyimpulkan</li> <li>- Menyetujui kontrak</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>  | 5 menit |

## 7. Kriteria Evaluasi

### a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing dan laporan pendahuluan yang tersedia
- 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- 3) Menyiapkan instrumen pengkajian dan alat tulis

### b. Evaluasi Proses

- 1) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 2) Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif selama menjawab pertanyaan yang diajukan

### c. Evaluasi Hasil

- 1) Keluarga mampu memberikan informasi data keluarga

- 2) Keluarga mampu memberikan informasi data anggota keluarga
- 3) Keluarga mampu memberikan informasi data pengkajian individu yang sakit ( pemeriksaan fisik).
- 4) Keluarga mampu memberikan informasi data penunjang keluarga
- 5) Keluarga mampu memberikan informasi kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga
- 6) Mahasiswa dan keluarga mampu memprioritaskan masalah keperawatan.

## **LAPORAN PENDAHULUAN (PRE-PLANNING)**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. R DENGAN HIPERTENSI**

Pertemuan : Kedua (2)

Tanggal : 24 Juli 2021

Tempat/Jam : Rumah Ny. R Jl. Inpres No. 26 Rt. 45 Muara Rapak Balikpapan  
Utara

#### **A. Latar Belakang**

Pada pertemuan sebelumnya telah selesai melakukan pengkajian keperawatan beserta skoring masalah atau menetapkan prioritas masalah berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan didapatkan dua diagnosa prioritas yaitu Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Setelah diagnosa keperawatan di dapatkan selanjut menyusun perencanaan keperawatan atau intervensi pada kedua diagnosa keperawatan tersebut berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Intervensi keperawatan untuk diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah adalah edukasi manajemen nyeri dan untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah adalah edukasi proses penyakit.



Pada pertemuan kedua ini diharapkan keluarga mampu mengenal penyebab nyeri, periode nyeri, strategi meredakan nyeri, memonitor nyeri secara mandiri, menggunakan analgetik yang tepat, dan mengetahui teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan diharapkan keluarga mampu mengetahui penyebab dan factor resiko penyebab, proses penyakit, tanda dan gejala, komplikasi hipertensi.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pertemuan 1 x 40 menit diharapkan keluarga mampu memahami edukasi manajemen nyeri dan edukasi proses penyakit hipertensi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Keluarga mampu menyebutkan penyebab nyeri
- b. Keluarga mampu menyebutkan periode nyeri
- c. Keluarga mampu mengetahui strategi meredakan nyeri
- d. Keluarga mampu mengetahui memonitor nyeri secara mandiri
- e. Keluarga mampu menggunakan analgetik yang tepat
- f. Keluarga mampu melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- g. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dan factor resiko penyebab hipertensi
- h. Keluarga mampu menyebutkan proses penyakit hipertensi

- i. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- j. Keluarga mampu menyebutkan komplikasi hipertensi.

### C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Edukasi Manajemen Nyeri dan Edukasi Proses Penyakit Hipertensi
2. Metode : Diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu : 16.00
5. Tempat : Rumah KK binaan
6. Strategi Pelaksanaan

| No | Tahap     | Kegiatan Mahasiswa  | Kegiatan Keluarga   | Waktu    |
|----|-----------|---|---|----------|
| 1  | Orientasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan salam</li> <li>- Menanyakan kepada keluarga apakah masih ingat dengan mahasiswa</li> <li>- Menjelaskan kembali kontrak sebelumnya</li> <li>- Menyampaikan maksud dan tujuan</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab</li> <li>- Mendengarkan</li> </ul>   | 5 menit  |
| 2  | Kerja     | Edukasi Manajemen Nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Menganjurkan menggunakan analgetik</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul> | 15 menit |

|   |           |   |  |          |
|---|-----------|---|--|----------|
|   |           | secara tepat.<br>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri   | - Memperhatikan  |          |
|   |           | Edukasi Proses Penyakit<br>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>- Memberikan kesempatan bertanya<br>- Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit<br>- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit<br>- Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit<br>- Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi<br>- Menginformasikan kondisi klien saat ini. | - Menjawab pertanyaan<br>- Memperhatikan<br>- Memberikan pertanyaan<br>- Memperhatikan<br>- Memperhatikan<br>- Memperhatikan<br>- Memperhatikan<br>- Memperhatikan | 15 menit |
| 3 | Terminasi | - Menanyakan perasaan keluarga<br>- Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya<br>- Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam  | - Menjawab pertanyaan<br>- Menyepakati kontrak yang dibuat<br>- Menjawab salam   | 5 menit  |

## 7. Kriteria Evaluasi

### a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing
- 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- 3) Menyiapkan instrumen leaflet

### b. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga menyambut dengan ramah
- 2) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 3) Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati

4) Keluarga bersifat kooperatif.

c. Evaluasi Hasil

1) Keluarga belum pernah mendapatkan edukasi manajemen nyeri sebelumnya

2) Keluarga belum pernah mendapatkan edukasi proses penyakit hipertensi sebelumnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN (PRE-PLANNING)**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. R DENGAN HIPERTENSI**

Pertemuan : Ketiga (3)

Hari/Tanggal : 25 Juli 2021

Tempat/Jam : Rumah Ny. R Jl. Inpres No. 26 Rt. 45 Muara Rapak Balikpapan  
Utara

#### **A. Latar Belakang**

Pada pertemuan sebelumnya klien belum memahami tentang edukasi yang telah disampaikan. Pada pertemuan ketiga ini diharapkan keluarga mampu mengenal penyebab nyeri, periode nyeri, strategi meredakan nyeri, memonitor nyeri secara mandiri, menggunakan analgetik yang tepat, dan mengetahui teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan diharapkan keluarga mampu mengetahui penyebab dan faktor resiko penyebab, proses penyakit, tanda dan gejala, komplikasi hipertensi.

#### **B. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan pertemuan 1 x 40 menit diharapkan keluarga mampu mengenal manajemen nyeri dan mengetahui proses penyakit hipertensi .

##### **2. Tujuan Khusus**

a. Keluarga mampu menyebutkan penyebab nyeri

- b. Keluarga mampu menyebutkan periode nyeri
- c. Keluarga mampu mengetahui strategi meredakan nyeri
- d. Keluarga mampu mengetahui memonitor nyeri secara mandiri
- e. Keluarga mampu menggunakan analgetik yang tepat
- f. Keluarga mampu melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- g. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dan factor resiko penyebab hipertensi
- h. Keluarga mampu menyebutkan proses penyakit hipertensi
- i. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- j. Keluarga mampu menyebutkan komplikasi hipertensi.

### C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Edukasi Manajemen Nyeri dan Edukasi Proses Penyakit Hipertensi
2. Metode : Diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu : 16.30
5. Tempat : Rumah KK binaan
6. Strategi Pelaksanaan

| No | Tahap     | Kegiatan Mahasiswa   | Kegiatan Keluarga   | Waktu   |
|----|-----------|--|---|---------|
| 1  | Orientasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan salam</li> <li>- Menanyakan kepada keluarga apakah masih ingat dengan mahasiswa</li> <li>- Menjelaskan kembali kontrak sebelumnya</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab</li> <li>- Mendengarkan</li> </ul> | 5 menit |

|   |           |  |  |          |
|---|-----------|--|--|----------|
|   |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyampaikan maksud dan tujuan</li> </ul>   |  |          |
| 2 | Kerja     | <p>Edukasi Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul> | 15 menit |
|   |           | <p>Edukasi Proses Penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</li> <li>- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</li> <li>- Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>- Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>- Menginformasikan kondisi klien saat ini.</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul>       | 15 menit |
| 3 | Terminasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan perasaan keluarga</li> <li>- Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>- Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menepakati kontrak yang dibuat</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>  | 5 menit  |

## 7. Kriteria Evaluasi

### a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing
- 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- 3) Menyiapkan instrumen leaflet

### b. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga menyambut dengan ramah
- 2) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 3) Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati
- 4) Keluarga bersifat kooperatif.

### c. Evaluasi Hasil

- 1) Klien dan Keluarga belum memahami edukasi manajemen nyeri
- 2) Klien dan Keluarga memahami penyebab hipertensi
- 3) Klien dan Keluarga memahami komplikasi hipertensi
- 4) Klien dan keluarga belum memahami proses timbulnya penyakit.
- 5) Klien dan keluarga belum memahami tanda dan gejala hipertensi.



## **LAPORAN PENDAHULUAN (PRE-PLANNING)**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. R DENGAN HIPERTENSI**

Pertemuan : 4 (Keempat)

Hari/Tanggal : 26 Juli 2021

Tempat/Jam : Rumah Ny. R Jl. Inpres No. 26 Rt. 45 Muara Rapak Balikpapan  
Utara

#### **A. Latar Belakang**

Pada pertemuan sebelumnya klien pada edukasi manajemen proses penyakit paham tentang penyebab hipertensi serta komplikasi hipertensi, klien belum memahami proses timbulnya penyakit hipertensi dan tanda dan gejala hipertensi, dan klien belum memahami tentang edukasi manajemen nyeri.

Pada pertemuan keempat ini diharapkan keluarga mampu mengenal penyebab nyeri, periode nyeri, strategi meredakan nyeri, memonitor nyeri secara mandiri, menggunakan analgetik yang tepat, dan mengetahui teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan diharapkan keluarga mampu mengetahui proses penyakit dan tanda dan gejala hipertensi.

#### **B. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan pertemuan 1 x 40 menit diharapkan keluarga mampu memahami edukasi manajemen nyeri dan edukasi proses penyakit hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Keluarga mampu menyebutkan penyebab nyeri
- b. Keluarga mampu menyebutkan periode nyeri
- c. Keluarga mampu mengetahui strategi meredakan nyeri
- d. Keluarga mampu mengetahui memonitor nyeri secara mandiri
- e. Keluarga mampu melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- f. Keluarga mampu menyebutkan proses penyakit hipertensi
- g. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi

**C. Rencana Kegiatan**

- 1. Topik : Edukasi Manajemen Nyeri dan Edukasi Proses Penyakit Hipertensi
- 2. Metode : Diskusi
- 3. Media : Leaflet
- 4. Waktu : 16.00
- 5. Tempat : Rumah KK binaan
- 6. Strategi Pelaksanaan

| No | Tahap     | Kegiatan Mahasiswa  | Kegiatan Keluarga  | Waktu    |
|----|-----------|---|--|----------|
| 1  | Orientasi | <ul style="list-style-type: none"><li>- Memberikan salam</li><li>- Menanyakan kepada keluarga apakah masih ingat dengan mahasiswa</li><li>- Menjelaskan kembali kontrak sebelumnya</li><li>- Menyampaikan maksud dan tujuan</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Menjawab pertanyaan</li><li>- Menjawab</li><li>- Mendengarkan</li></ul> | 5 menit  |
| 2  | Kerja     | <ul style="list-style-type: none"><li>Edukasi Manajemen Nyeri</li><li>- Mengidentifikasi kesiapan</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab pertanyaan</li></ul>  | 15 menit |

|   |           |  |  |          |
|---|-----------|--|--|----------|
|   |           | <p>dan kemampuan menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul>                                  |          |
|   |           | <p>Edukasi Proses Penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</li> <li>- Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul> | 15 menit |
| 3 | Terminasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan perasaan keluarga</li> <li>- Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>- Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menyetujui kontrak yang dibuat</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>                | 5 menit  |

## 7. Kriteria Evaluasi

### a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing
- 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- 3) Menyiapkan instrumen leaflet

### b. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga menyambut dengan ramah
- 2) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 3) Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati

- 4) Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawab pertanyaan yang diajukan.

c. Evaluasi Hasil

- 1) Klien dan keluarga mengatakan mulai paham dengan penyebab nyeri dan strategi meredakan nyeri seperti terapi relaksasi nafas dalam yang di ajarkan.
- 2) Keluarga memahami tanda dan gejala hipertensi
- 3) Keluarga belum memahami proses penyakit hipertensi.

## **LAPORAN PENDAHULUAN (PRE-PLANNING)**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. R DENGAN HIPERTENSI**

Pertemuan : Kelima (5)

Hari/Tanggal : 27 Juli 2021

Tempat/Jam : Rumah Ny. R Jl. Inpres No. 26 Rt. 45 Muara Rapak Balikpapan  
Utara

#### **A. Latar Belakang**

Pada pertemuan sebelumnya klien mulai memahami penyebab nyeri, strategi meredakan nyeri dan tanda gejala hipertensi, klien masih berlatih teknik non-farmakologis relaksasi nafas dalam.

Pada pertemuan kelima ini diharapkan keluarga mampu melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan diharapkan klien dan keluarga memahami proses penyakit hipertensi.

#### **B. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan pertemuan 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu memahami edukasi manajemen nyeri dan edukasi proses penyakit hipertensi.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Keluarga mampu melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- b. Keluarga mampu mengetahui proses penyakit hipertensi

### C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Edukasi Manajemen Nyeri dan Edukasi Proses Penyakit Hipertensi
2. Metode : Diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu : 16.10 WITA
5. Tempat : Rumah KK binaan
6. Strategi Pelaksanaan

| No | Tahap     | Kegiatan Mahasiswa   | Kegiatan Keluarga  | Waktu    |
|----|-----------|--|--|----------|
| 1  | Orientasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan salam</li> <li>- Menanyakan kepada keluarga apakah masih ingat dengan mahasiswa</li> <li>- Menjelaskan kembali kontrak sebelumnya</li> <li>- Menyampaikan maksud dan tujuan</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab</li> <li>- Mendengarkan</li> </ul>                    | 5 menit  |
| 2  | Kerja     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan</li> </ul> | 10 menit |
|    |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> </ul>  | 10 menit |

|   |           |  |  |         |
|---|-----------|--|--|---------|
|   |           | menerima informasi<br>- Memberikan kesempatan bertanya<br>- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit                  | - Memberikan pertanyaan<br>- Memperhatikan                                     |         |
| 3 | Terminasi | - Menanyakan perasaan keluarga<br>- Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya<br>- Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam | - Menjawab pertanyaan<br>- Menyepakati kontrak yang dibuat<br>- Menjawab salam | 5 menit |

## 7. Kriteria Evaluasi

### a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing
- 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- 3) Menyiapkan instrumen leaflet

### b. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga menyambut dengan ramah
- 2) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- 3) Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati
- 4) Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawab pertanyaan yang diajukan.

### c. Evaluasi Hasil

- 1) Keluarga masih berlatih teknik relaksasi nafas dalam yang di ajarkan.
- 2) Keluarga memahami proses penyakit hipertensi.

## **LAPORAN PENDAHULUAN (PRE-PLANNING)**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. R DENGAN HIPERTENSI**

Pertemuan : Keenam (6)

Hari/Tanggal : 28 Juli 2021

Tempat/Jam : Rumah Ny. R Jl. Inpres No. 26 Rt. 45 Muara Rapak Balikpapan  
Utara

#### **A. Latar Belakang**

Pada pertemuan sebelumnya sudah memahami tentang proses penyakit hipertensi dan klien masih mempelajari teknik non-farmakologis relaksasi nafas dalam. Pada pertemuan kelima ini diharapkan keluarga mampu melakukan teknik non-farmakologis relaksasi nafas dalam.

#### **B. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan pertemuan 1 x 20 menit diharapkan keluarga mampu memahami edukasi manajemen nyeri dan edukasi proses penyakit hipertensi.

##### **2. Tujuan Khusus**

Klien mampu melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri



### C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Edukasi Manajemen Nyeri dan Edukasi Proses Penyakit Hipertensi
2. Metode : Diskusi
3. Media : Leaflet
4. Waktu : 16.30 WITA
5. Tempat : Rumah KK binaan
6. Strategi Pelaksanaan

| No | Tahap     | Kegiatan Mahasiswa  | Kegiatan Keluarga  | Waktu   |
|----|-----------|---|--|---------|
| 1  | Orientasi | <ul style="list-style-type: none"><li>- Memberikan salam</li><li>- Menanyakan kepada keluarga apakah masih ingat dengan mahasiswa</li><li>- Menjelaskan kembali kontrak sebelumnya</li><li>- Menyampaikan maksud dan tujuan</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Menjawab pertanyaan</li><li>- Menjawab</li><li>- Mendengarkan</li></ul> | 5 menit |
| 2  | Kerja     | Edukasi Manajemen Nyeri <ul style="list-style-type: none"><li>- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li><li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li></ul>                               | <ul style="list-style-type: none"><li>- Memperhatikan</li><li>- Memperhatikan</li></ul>  | 10      |
| 3  | Terminasi | <ul style="list-style-type: none"><li>- Menanyakan perasaan keluarga</li><li>- Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li><li>- Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab pertanyaan</li><li>- Menyepakati kontrak yang dibuat</li><li>- Menjawab salam</li></ul> | 5 menit |

### 7. Kriteria Evaluasi

- a. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planing
  - 2) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
  - 3) Menyiapkan instrumen leaflet
- b. Evaluasi Proses
- 1) Keluarga menyambut dengan ramah
  - 2) Situasi mendukung tidak ada gangguan
  - 3) Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati
  - 4) Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawab pertanyaan yang diajukan.
- c. Evaluasi Hasil
- 1) Klien mampu melakukan teknik non-farmakologis relaksasi nafas dalam

*Lampiran 3*

**Dokumentasi Kegiatan Klien 1**

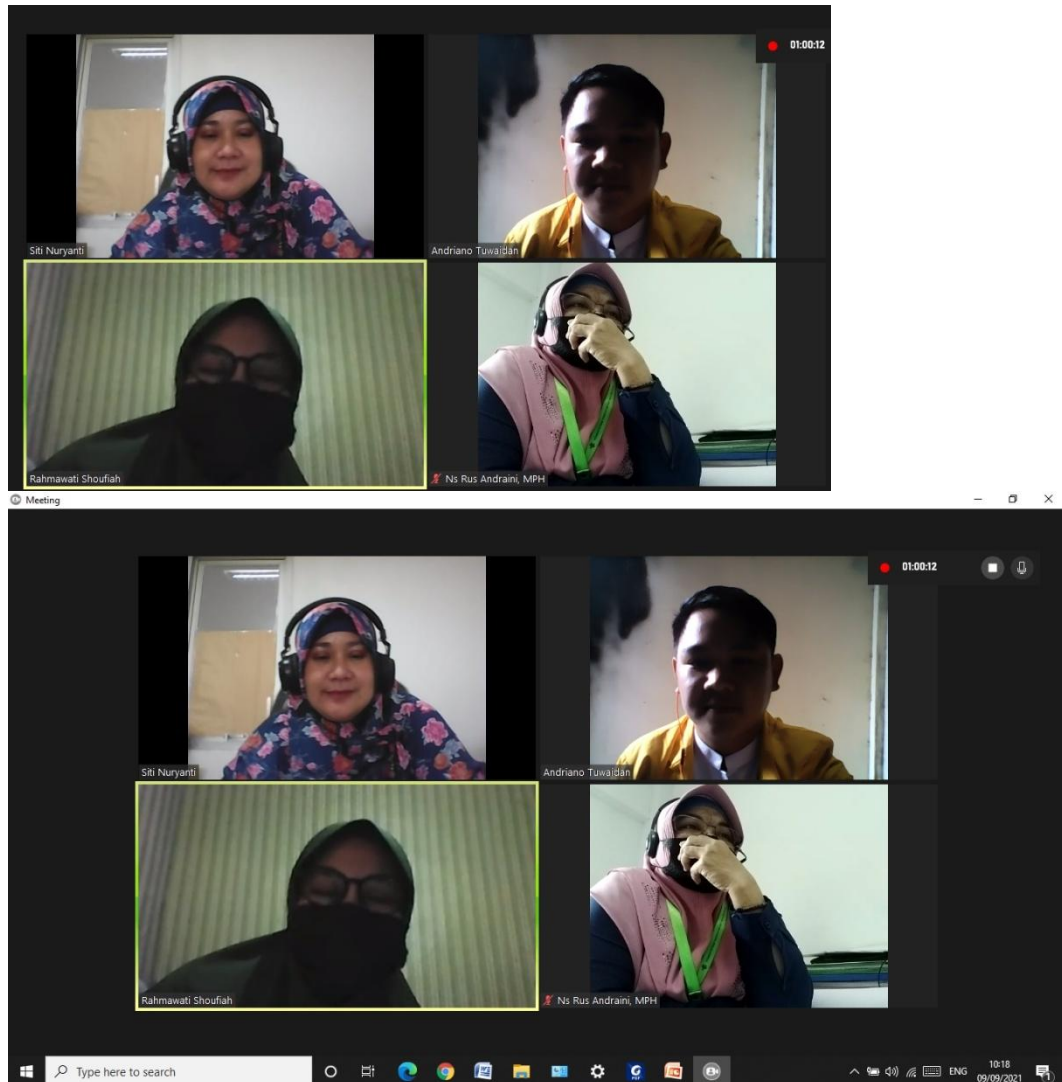




## Dokumentasi Kegiatan Klien 2



## Dokumentasi Seminar Hasil



*Lampiran 4*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN PROMOSI KESEHATAN  
MANAJEMEN NYERI**



**Disusun Oleh :**

**Andriano Tuwaidan P07220118065**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
PRODI D III KEPERAWATAN KELAS C BALIKPAPAN  
TINGKAT III/SEMESTER VI  
KALIMANTAN TIMUR**

**2021**

## **Kata Pengantar**

Puji syukur kita panjatkan ke-hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karuniaNya, Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang berjudul *“Manajemen Nyeri”* ini dapat terselesaikan dengan baik tepat pada waktunya.

Harapan penulis dengan adanya satuan acara penyuluhan ini, siapa saja yang membacanya dapat mengambil manfaatnya dan menjadikan motivasi untuk lebih mengetahui dan mempelajarinya lagi.

Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga satuan acara penyuluhan ini bermanfaat bagi semua pembaca.

Sebagai manusia, penulis pun menyadari bahwa penulisan satuan acara penyuluhan ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan, maka dari itu penulis sangat mengharapkan kritik maupun saran yang bersifat membangun untuk penyempurnaan satuan acara penyuluhan yang akan datang.



## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

|         |   |
|---------|---|
| Tema    | : Nyeri   |
| Judul   | : Manajemen Nyeri                                       |
| Sasaran | : Ny. K dan Ny. R                                       |
| Tempat  | : Jl. Borobudur Rt. 38 No.07 dan Jl. Inpres No.26 Rt.45 |
| Waktu   | : 30 Menit  |

### **A. Tujuan Instruksional Umum :**

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit tentang manajemen nyeri, diharapkan Ny. K mengerti tentang cara mengurangi rasa nyeri.

### **B. Tujuan Instruksional Khusus :**

Setelah mengikuti penyuluhan manajemen Nyeri ini diharapkan peserta penyuluhan mampu :

1. Memahami apa itu nyeri.
2. Memahami klasifikasi nyeri
3. Memahami tanda dan gejala nyeri.
4. Mengerti strategi mengurangi rasa nyeri.

### **C. Materi**

1. Pengertian Nyeri
2. Klasifikasi Nyeri

3. Tanda dan Gejala Nyeri

4. Teknik-Teknik Mengurangi Nyeri

**D. Metode**

Ceramah dan Tanya Jawab

**E. Media**

Leaflet

**F. Evaluasi**

Menanyakan peserta penyuluhan tentang :

1. Pengertian nyeri

2. Klasifikasi nyeri

3. Tanda dan gejala nyeri

4. Teknik-teknik mengurangi nyeri

**G. Sumber**

1. Internet

### KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

| NO | TAHAP           | WAKTU    | KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR  |  |
|----|-----------------|----------|--|--|
|    |                 |          | PENYULUH   | SASARAN  |
| 1. | Pembukaan       | 5 Menit  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberi salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li><li>4. Menjelaskan kontrak waktu</li><li>5. Apersepsi</li></ol>                           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjawab salam</li><li>2. Mendengarkan</li><li>3. Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>4. Mendengarkan</li><li>5. Masyarakat kurang mengerti tentang materi yang akan disampaikan</li></ol> |
| 2. | Penyampaian Isi | 20 Menit | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan pengertian nyeri</li><li>2. Menjelaskan klasifikasi Nyeri</li><li>3. Menjelaskan tanda dan gejala nyeri</li><li>4. Menjelaskan teknik-teknik mengurangi nyeri</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>3. Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li></ol>                        |

|    |         |         |  |   |
|----|---------|---------|--|---|
|    |         |         |  |   |
| 3. | Penutup | 5 Menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan beberapa pertanyaan untuk evaluasi</li> <li>2. Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya bila kurang jelas</li> <li>4. Menjawab pertanyaan bila ada</li> <li>5. Mengucapkan salam penutup</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Mengajukan pertanyaan</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>5. Menjawab salam</li> </ol> |

## **H. Uraian Materi**

### **1. Pengertian Nyeri**

Nyeri adalah suatu gejala penyakit yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan perasaan penderita baik secara fisik maupun mental sehingga menimbulkan ketegangan /stress berkepanjangan. Nyeri dapat terjadi bersama selama perjalanan penyakit.

Manajemen nyeri bertujuan untuk membantu pasien dalam mengontrol nyeri ataupun mengatur nyeri secara optimal. Tak hanya itu, manajemen nyeri juga berguna untuk mengurangi resiko lanjut dari efek samping nyeri tersebut, yang pada akhirnya pasien mampu mengontrol ataupun nyeri yang dirasa tersebut hilang.

### **2. Klasifikasi Nyeri**

#### **a. Nyeri akut (< 6 bulan)**

Nyeri akut biasanya terjadi secara tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan.

#### **b. Nyeri kronik**

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik merupakan nyeri yang dirasakan selama lebih dari 6 bulan.

### **3. Penyebab Nyeri**

- a. Agen pencedera fisiologis seperti inflamasi, iskemia, neoplasma
- b. Agen pencedera fisik seperti amputasi, trauma, terpotong, terbakar, prosedur operasi
- c. Agen pencedera kimiawi seperti terbakar, terkena bahan kimia iritan.

### **4. Tanda dan Gejala Nyeri**

- a. Suara
  - 1) Menangis
  - 2) Merintih
  - 3) Menarik/ menghembuskan nafas
- b. Ekspresi wajah
  - 1) Meringis
  - 2) Menggigit lidah , mengatupkan gigi
  - 3) Tertutup rapat/membuka mata atau mulut
  - 4) Menggigit bibir
- c. Pergerakan tubuh
  - 1) Kegelisahan
  - 2) Mondar-mandir
  - 3) Gerakan menggosok atau berirama
  - 4) Bergerak melindungi tubuh
  - 5) Otot tegang

## 5. Strategi Meredakan Nyeri

### a. Teknik Distraksi

Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal – hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan seperti :

- 1) Menonton TV
- 2) Mendengarkan musik
- 3) Membayangkan hal – hal yang menarik dan indah

### b. Teknik pemijatan atau pengurutan secara halus pada bagian yang dirasa nyeri, dengan cara :

- 1) Mengurut secara melingkar di sekitar area luka yang dirasa nyeri dengan sentuhan lembut.
- 2) Mengompres dengan menggunakan air hangat dan dingin
- 3) Memijat dengan air mengalir

### c. Teknik Relaksasi

- 1) Relaksasi nafas dalam
  - a) Ciptakan lingkungan yang tenang
  - b) Usahakan tetap rileks dan tenang
  - c) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
  - d) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks

- e) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- f) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
- g) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- h) Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
- i) Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
- j) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- k) Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

d. Terapi Farmakologi

Untuk nyeri yang sangat berat dapat digunakan terapi farmakologi yaitu dengan pemberian obat anti nyeri atau analgetik.



## Lampiran 5

### Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terjadi bila kita mengalami cedera atau kerusakan pada tubuh kita.

Nyeri dibagi menjadi 2 yaitu nyeri akut (< 3 bulan) dan nyeri kronis (> 3 bulan).



### Penyebab Nyeri

1. Agen Pencedera Fisiologis seperti Inflamasi/Luka dan tumor
2. Agen Pencedera Fisik seperti terpotong, prosedur operasi, tertusuk benda tajam dll.
3. Agen Pencedera Kimiawi seperti terbakar dan terkena bahan kimia iritan.

### Tanda dan Gejala Nyeri

#### A. SUARA

1. Menangis
2. Merintih
3. Menarik/ menghembuskan nafas



#### B. EKSPRESI WAJAH

1. Meringis
2. Menggigit lidah
3. Mengatupkan gigi
4. Tertutup rapat/membuka mata atau mulut
5. Menggigit bibir



#### C. PERGERAKAN TUBUH

1. Kegelisahan
2. Mondar-mandir
3. Gerakan menggosok atau berirama
4. bergerak melindungi tubuh
5. otot tegang



### Strategi Mengurangi Nyeri

#### A. Teknik Distraksi

Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal – hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan

Contoh :

1. Membayangkan hal – hal yang menarik dan indah
2. Menonton TV
3. Medengarkan musik, radio



## B. Teknik pemijatan

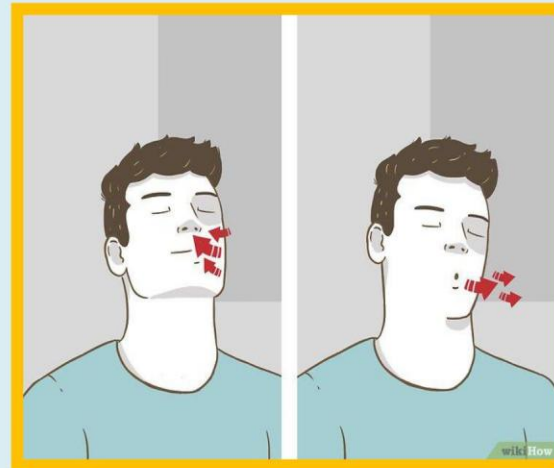
Yaitu pengurutan secara halus pada bagian yang dirasa nyeri dengan cara :

- 1) Mengurut secara melingkar di sekitar area luka yang dirasa nyeri dengan sentuhan lembut.
- 2) Mengompres dengan menggunakan air hangat dan dingin.
- 3) Memijat dengan air mengalir



## C. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
7. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
8. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
9. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
10. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
11. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.



# Manajemen Nyeri



Oleh :

Andriano Tuwaidan

D-III Keperawatan Kelas C Balikpapan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Kalimantan Timur

### **Daftar Pustaka**

Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Suddarth & Brunner. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.

Tamsuri, A. (2006). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC

*Lampiran 6*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN PROMOSI KESEHATAN  
HIPERTENSI**



**Disusun Oleh :**

**Andriano Tuwaidan P07220118065**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
PRODI D III KEPERAWATAN KELAS C BALIKPAPAN  
TINGKAT III/SEMESTER VI  
KALIMANTAN TIMUR**

**2021**

## **Kata Pengantar**

Puji syukur kita panjatkan ke-hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karuniaNya, Satuan Acara Penyuluhan(SAP) yang berjudul *“Hipertensi”* ini dapat terselesaikan dengan baik tepat pada waktunya.

Harapan penulis dengan adanya satuan acara penyuluhan ini, siapa saja yang membacanya dapat mengambil manfaatnya dan menjadikan motivasi untuk lebih mengetahui dan mempelajarinya lagi.

Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga satuan acara penyuluhan ini bermanfaat bagi semua pembaca.

Sebagai manusia, penulis pun menyadari bahwa penulisan satuan acara penyuluhan ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan, maka dari itu penulis sangat mengharapkan kritik maupun saran yang bersifat membangun untuk penyempurnaan satuan acara penyuluhan yang akan datang.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Tema : Hipertensi  
Sasaran : Ny. K dan Ny. R  
Tempat : Jl. Borobudur Rt. 38 No.07 dan Jl. Inpres No.26 Rt.45  
Waktu : 30 Menit

### **A. Tujuan Instruksional Umum :**

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit tentang hipertensi, diharapkan Ny. K mengerti tentang hipertensi.

### **B. Tujuan Instruksional Khusus :**

Setelah mengikuti penyuluhan manajemen Nyeri ini diharapkan peserta penyuluhan mampu :

1. Memahami apa pengertian hipertensi.
2. Memahami apa penyebab hipertensi.
3. Memahami tanda dan gejala hipertensi.
4. Memahami komplikasi terkait hipertensi.
5. Memahami pencegahan hipertensi.

### **C. Materi**

1. Pengertian hipertensi.
2. Penyebab hipertensi.

3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Komplikasi hipertensi.
5. Pencegahan hipertensi.

**D. Metode**

Ceramah dan Tanya Jawab

**E. Media**

1. Leaflet
2. Lembar bolak balik

**F. Evaluasi**

Menanyakan peserta penyuluhan tentang :

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

**G. Sumber**

1. Internet

### KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

| NO | TAHAP           | WAKTU    | KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR  |   |
|----|-----------------|----------|--|---|
|    |                 |          | PENYULUH   | SASARAN   |
| 1. | Pembukaan       | 5 Menit  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberi salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li><li>4. Menjelaskan kontrak waktu</li><li>5. Apersepsi</li></ol>                                 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjawab salam.</li><li>2. Mendengarkan.</li><li>3. Mendengarkan dan memperhatikan.</li><li>4. Mendengarkan.</li><li>5. Masyarakat kurang mengerti tentang materi yang akan disampaikan.</li></ol> |
| 2. | Penyampaian Isi | 20 Menit | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan pengertian hipertensi.</li><li>2. Menjelaskan penyebab hipertensi.</li><li>3. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi</li><li>4. Menjelaskan komplikasi hipertensi.</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mendengarkan dan memperhatikan.</li><li>2. Mendengarkan dan memperhatikan.</li><li>3. Mendengarkan dan memperhatikan.</li><li>4. Mendengarkan dan memperhatikan.</li></ol>                         |



|    |         |         |  |  |
|----|---------|---------|--|--|
|    |         |         | 5. Menjelaskan pencegahan hipertensi.  | 5. Mendengarkan dan memperhatikan.   |
| 3. | Penutup | 5 Menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan beberapa pertanyaan untuk evaluasi</li> <li>2. Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya bila kurang jelas</li> <li>4. Menjawab pertanyaan bila ada</li> <li>5. Mengucapkan salam penutup</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan.</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan.</li> <li>3. Mengajukan pertanyaan.</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan.</li> <li>5. Menjawab salam.</li> </ol> |

## **H. Uraian Materi**

### **1. Pengertian Hipertensi**

Pengertian hipertensi menurut Chobanian di dalam Kurnia (2021) adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah.

### **2. Penyebab Hipertensi**

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer.

### **3. Tanda dan Gejala Hipertensi**

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing wajah kemerahan; yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Rokhaeni menyebutkan manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi dua yaitu :

#### **c. Tidak ada gejala**

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

d. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Manuntung, 2018).

**4. Komplikasi Hipertensi**

Corwin dalam Manuntung (2018) menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Stroke.
- b. Infark miokard.
- c. Gagal ginjal.
- d. Gagal jantung.

**5. Pencegahan Hipertensi**

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menjadi pencegahan. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah (PERKI, 2015) :

- a. Penurunan berat badan.
- b. Mengurangi asupan garam.
- c. Olahraga.
- d. Mengurangi konsumsi alkohol.
- e. Berhenti merokok.

## Pengertian Hipertensi

Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri.

Dikatakan tekanan darah tinggi adalah kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmhg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmhg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah



## Penyebab Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer.

### Risiko yang tidak dapat dimodifikasi



- Umur
- Jenis Kelamin
- Riwayat Keluarga (Genetik)

### Risiko yang dapat dimodifikasi

- Kegemukan (Obesitas)
- Merokok
- Kurang Aktivitas Fisik
- Diet Tinggi Lemak
- Konsumsi Garam Berlebih
- Dislipidemia
- Konsumsi Alkohol Berlebih
- Psikososial dan Stres



## Tanda dan Gejala Hipertensi

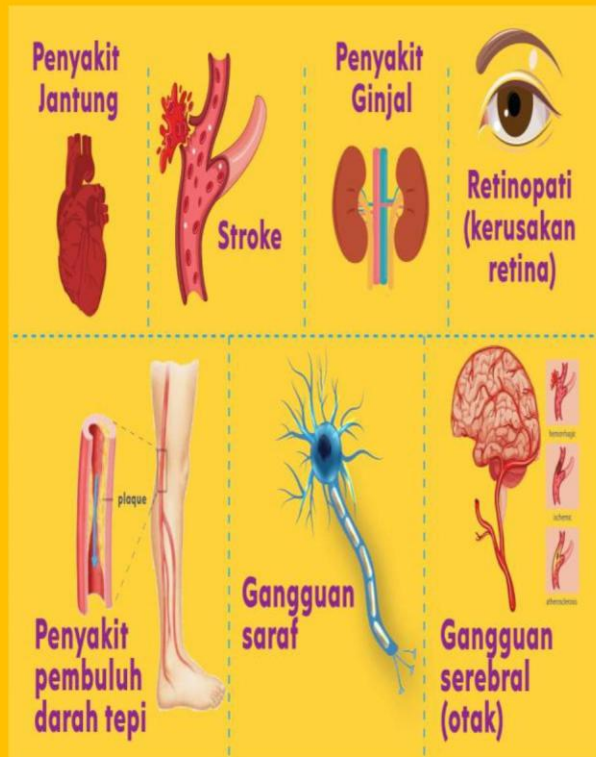
Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Beberapa Gejala yang di lazim adalah sakit kepala, pusing wajah, gelisah, penglihatan kabur dan mudah lelah yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.



## Komplikasi Hipertensi

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

1. Stroke.
2. Retinopati.
3. Gagal ginjal.
4. Gagal jantung.



## Pencegahan Hipertensi

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menjadi pencegah terkena hipertensi.

Pencegahan hipertensi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia :

1. Cek kesehatan rutin.
2. Enyahkan asap rokok.
3. Rajin aktivitas fisik.
4. Diet seimbang.
5. Istirahat cukup.
6. Kendalikan stress.



# HIPERTENSI



Oleh :

Andriano Tuwaidan

D-III Keperawatan Kelas C Balikpapan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Kalimantan Timur

## **Daftar Pustaka**

Kurnia, A. (2021). *Self-Management Hipertensi* (T. Lestari (ed.)). CV. Jakad Publishing.

Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*.

PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular* (1st ed.).

Lampiran 8



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM  
 PRODI D-III KEPERAWATAN










LEMBAR KONSULTASI


BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Andriano Tuwaidan  
 NIM : P07220118065  
 PEMIMBING I : Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd  
 PEMBIMBING II : Ns. Rus Andraini, A.Kp.,MPH

| NO | TGL                  | MATERI YANG DIKONSULKAN  | SARAN PEMBIMBING                           | PARAF PEMBIMBING |    |
|----|----------------------|--|--|------------------|----|
|    |                      |  |  | P1               | P2 |
| 1  | 24/01/21<br>25/01/21 | Sudul ke pasus proposal  | Sebelumnya lanjutkan ke Bab I              |                  |    |
| 2  | 30/01/21             | Bab I<br>- latar belakang<br>- rumusan masalah<br>- tujuan & manfaat | Perbaiki untuk UBM<br>Perbaiki pengertihan |                  |    |
| 3  | 09/02/21             | Bab I<br>- UBM<br>- rumusan masalah<br>- Tujuan & manfaat            | Perbaiki pengertihan & lanjutkan bab II    |                  |    |

|    |          |   |   |   |   |
|----|----------|---|---|---|---|
| 4  | 19/02/21 | Bab I<br>- LBM<br>- Rumusan masalah<br>- Tujuan & manfaat | - Perbaiki CB BM<br>- Lanjutkan untuk LBM<br>- Selesa Bab III bisa detail |    |   |
| 5  | 20/02/21 | Bab II<br>- konsep dasar                                  | Bisa diperbaiki pengertian dan untuk bab III bisa detail                  |   |    |
| 6. | 06/03/21 | Bab III<br>Metodologi Penelitian                          | Perbaiki untuk pengertian   |   |   |
| 7  | 30/03/21 | Persiapan ujian proposal                                  | Di persiapkan untuk ujian proposal  |  |  |
| 8  | 10/08/21 | Bab IV<br>Bab V<br>Daftar pustaka                         | Perbaiki hasil penelitian & pembahasan<br>Perbaiki pengertian             |  |   |



|    |          |  |  |   |   |
|----|----------|--|--|---|---|
| 9  | 24/09/21 | Karya tulis<br>Lampiran (Judul,<br>lembar pengesahan<br>persetujuan,<br>daftar isi, abstrak<br>Bab I, II, III, IV, V<br>daftar pustaka | - Perbaiki pengetikan / Spasi, dll<br>- Perbaiki Halaman             |   |  |
| 10 | 11/10/21 | Abstrak, Bab I, II,<br>III, IV, V<br>daftar pustaka  | - Perbaiki Abstrak<br>- Perbaiki pengetikan<br>- Perbaiki Pembahasan |  |   |
|    |          |  |  |   |   |

Ketua Program Studi D III Keperawatan  
PoltekkesKemenkes Kalimantan Timur

**Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep.,M.Kep**  
NIP. 196803291994022001