

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG JOANG BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



OLEH :

ANNISA ANGGARA
NIM. P07220118067

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PROD D-III KEPERAWATAN**

SAMARINDA

2021

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG JOANG BALIKPAPAN
TAHUN 2021**

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



OLEH :

ANNISA ANGGARA
P07220118078

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII KEPERAWATAN**

SAMARINDA

2021

SURAT PERNYATAAN

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

Samarinda, 20 Agustus 2021
Yang Menyatakan,



Annisa Anggara
NIM.P07220118067

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI

UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 20 AGUSTUS 2021

Oleh

Pembimbing



Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd
NIDN.4008047301

Pembimbing Pendamping



Ns. Grace Carol Sipasulta M.Kep., Sp.Kep Mat
NIDN. 4013106302

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG JOANG
BALIKPAPAN TAHUN 2021

TELAH DIUJI
PADA TANGGAL 20 AGUSTUS 2021

PANITIA PENGUJI

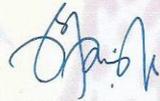
Ketua Penguji

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

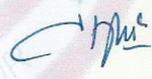


Penguji Anggota

1. Ns. Asnah, S.Kep.,M.Pd
NIDN. 4008047301



2. Ns. Grace Carol Sipasulta M.kep., Sp.Kep Mat
NIDN. 4013106302



Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan Ketua Prodi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M.Kes
NIP. 196508251985032001

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Annisa anggara
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal lahir : Pulau miang, 21 September 2000
4. Agama : Islam
5. Alamat Email : anggaraannisa362@gmail.com
6. Alamat : Pulau miang RT 02 Kecamatan Sangkulirang Kabupaten Kutai timur
7. Nama Ayah : Muh Irwan
8. Nama Ibu : Nur Janna

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 004 Pulau miang 2006-2012
2. SMPN 1 Sangkulirang 2012-2015
3. SMAN 1 Sangkulirang 2015-2018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan Tahun 2021” tepat pada waktunya. Adapun tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan Karya Tulis Ilmiah pada Poltekkes Kemenkes Kaltim dan untuk memperoleh gelar Ahli madya keperawatan. Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga proposal penelitian ini dapat selesai. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. DR. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Dr. Edy Iskandar, Sp.PD.,FINASIM.,MARS, selaku Direktur Rumah Sakit Umum dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
3. Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis AG,M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
5. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

6. Ns. Asnah S.Kep., M.Pd, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Bapak Muh Irwan dan Ibu Nur janna yang telah mendidik, membesarkan, dan memotivasi penulis hingga sampai ke tahap ini
9. Sahabat, keluarga, dan adik saya terima kasih banyak sudah selalu mendukung, dan mendoakan saya tanpa hentinya.
10. Teman – teman angkatan ke-7 Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan yang selalu mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 20 Agustus 2021

Penulis



Annisa Anggara
NIM.P07220118067

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANG JOANG BALIKPAPAN TAHUN 2021”

Pendahuluan : Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) yang menetap. Badan penelitian kesehatan dunia WHO tahun 2012 menunjukkan, diseluruh dunia 982 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Jika tidak dilakukan asuhan keperawatan atau dalam melakukan asuhan keperawatan yang tidak tepat, akan terjadi komplikasi-komplikasi dari hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran atau pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah utama hipertensi di puskesmas karang joang Balikpapan.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di puskesmas karang joang. Instrument pengambilan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga melalui proses keperawatan pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan analisa data diperoleh kesimpulan pengkajian membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif, diagnose keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien, perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung, evaluasi dilakukan secara langsung baik formatif maupun sumatif.

Kesimpulan dan saran : Masalah keperawatan pada kedua klien dapat diatasi yang ditandai dengan nyeri menurun dan meningkatnya tingkat pengetahuan pasien. Bagi peneliti diharapkan dapat meningkat pengetahuan peneliti tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien Hipertensi. Bagi pengembangan Ilmu Keperawatan diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga pasien Hipertensi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Hipertensi.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian :.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Keluarga.....	28
1. Definisi Keluarga.....	28
2. Tipe Keluarga.....	28
3. Fungsi Keluarga.....	31
4. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan	31
5. Peran Perawat Keluaraga.....	32
B. Konsep Dasar Penyakit	8
1. Definisi.....	8
2. Anatomi Fisiologis Jantung.....	8
3. Patofisiologi.....	15
4. Pathway Hipertensi.....	18
5. Etiologi.....	19

6. Manifestasi Klinis	20
7. Pemeriksaan Penunjang	21
8. Penatalaksanaan	22
9. Komplikasi.....	25
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga	32
D. Pengkajian Keperawatan Keluarga.....	32
E. Diagnosa keperawatan keluarga.....	37
F. Intervensi Keperawatan Keluarga.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Pendekatan/Desain Penelitian	45
B. Subyek Penelitian.....	45
C. Definisi operasional.....	45
D. Lokasi dan waktu penelitian	46
E. Prosedur penelitian	46
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	46
G. Keabsahan Data.....	48
H. Analisis Data	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil.....	50
1. Pengkajian.....	52
2. Diagnosa Keperawatan	65
3. Intervensi Keperawatan	70
4. Implementasi dan Evaluasi	73

5. Evaluasi Keperawatan	81
B. Pembahasan	86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	99

DAFTAR TABEL

Table 2. 1 Penilaian batas normal tekanan darah.....	27
Table 2. 2 Skoring prioritas masalah	44
Table 2. 3 Perencanaan diagnosa keperawatan keluarga	46
Table 4. 1 Anamnesa identitas pasien dengan hipertensi.....	61
Table 4. 2 Hasil pemeriksaan fisik keluarga 1 dan 2	68
Table 4. 3 Analisa data keluarga 1 dan 2	77
Table 4. 4 Skoring prioritas masalah pasien 1	57
Table 4. 5 Prioritas masalah pasien 1	80
Table 4. 6 Scoring prioritas masalah pasien 2	65
Table 4. 7 Prioritas masalah pasien 2.....	67
Table 4. 8 Perencanaan keperawatan pasien 1 dan 2	67
Table 4. 9 Implementasi keperawatan pasien 1	69
Table 4. 10 Implementasi keperawatan pasien 2	70
Table 4. 11 Evaluasi keperawatan pasien 1	73
Table 4. 12 Evaluasi keperawatan pasien 2	77

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi.....	22
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent
Lampiran 2 Laporan Pendahuluan Kunjungan Pasien
Lampiran 3 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
Lampiran 4 Leaflet
Lampiran 5 Dokumentasi Kunjungan

BAB I

PENDAHULAN

A. Latar Belakang Masalah

Konsep sehat dan sakit adalah konsep yang kompleks dan berinterpretasi. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi sehat maupun sakit. Sehat diartikan sebagai kondisi yang normal dan alami, yang bersifat dinamis dan sifatnya terus menerus berubah. Menurut WHO sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit dan kelemahan. Sakit adalah keadaan tidak normal atau tidak sehat, secara sederhana dapat disebut penyakit yang merupakan suatu bentuk kehidupan atau keadaan diluar batas normal (Asmadi, 2008). Salah satu penyakit yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi adalah Hipertensi (Martono & Nanang, 2010).

Hipertensi merupakan kondisi yang paling umum dijumpai dalam perawatan primer. Hipertensi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2013).

Data World Health Organization (WHO, 2013), di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata & Satria, 2016). Hipertensi juga menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia. Penderitanya lebih banyak wanita (30%) dan pria (29%) sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara berkembang (Triyanto, 2014).

Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2014) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Data Sample Registration Survey tahun 2014 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan presentase sebesar 6,7% setelah stroke dan penyakit jantung. Pelayanan kesehatan pada penyakit hipertensi di tingkat keluarga dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi keperawatan yang bertujuan agar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan bisa efektif dan komprehensif. Semua pelayanan itu diterapkan pada semua tatanan puskesmas (Irianto & Koes, 2014).

Prevalensi hipertensi di Kalimantan Timur berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,3%, dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga

kesehatan adalah 9,7%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,0%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi berdasarkan tekanan darah berkisar antara 25,1% - 39,7%, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kutai Barat, sedangkan terendah di Kutai Timur. Sementara Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau riwayat minum obat hipertensi berkisar antara 6% - 18,7%. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Dan jumlah penderita hipertensi di Balikpapan sendiri sekitar 48.098 melalui jumlah kasus lama dan kasus baru (dinas kesehatan kota Balikpapan, 2019). Menurut data dari puskesmas Karang Joang sekitar 5.729 orang yang terkena hipertensi pada tahun 2019 dengan data Laki-laki sekitar 2.150 orang dan perempuan sekitar 3.642 orang (Puskesmas, 2019).

Faktor yang mempengaruhi Hipertensi ada dua, faktor yang dapat di kontrol dan faktor yang tidak dapat di kontrol. Faktor yang dapat dikontrol adalah kegemukan atau obesitas, pola makan yang tidak terkontrol bisa menyebabkan penimbunan lemak sehingga mempengaruhi peredaran darah, konsumsi garam berlebihan, garam bersifat menahan air sehingga menaikkan tekanan darah, kurang olahraga, orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan, stres, merokok dan konsumsi alkohol. Faktor yang tidak dapat dikontrol, diantaranya adalah keturunan, 70-80%

penderita Hipertensi ditemukan ada riwayat keluarganya, jenis kelamin, kaum laki-laki paling beresiko Hipertensi karena memiliki faktor pendorong, seperti stres, kelelahan, dan makanan tidak terkontrol, umur, pada umumnya, Hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun 4 (menopause) (Setiawan., 2008). Modifikasi gaya hidup dan menjalani perilaku yang lebih sehat sangat penting dalam mencegah Hipertensi, terutama mengendalikan faktor risiko Hipertensi.

Pola hidup yang tidak sehat pada penderita hipertensi pada pasien dengan hipertensi perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu 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 & Yuli, 2016).

Peran Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut (Kozier, 2010). Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat (Sustrani dalam Kurniapuri & Supadmi, 2015).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam suatu rumah tangga yang berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran serta menciptakan dan mempertahankan

suatu budaya. (Ali, 2010). Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga yang sehat sangat berperan penting untuk kelangsungan hidup yang sejahtera. Dengan memiliki keluarga yang sehat tanpa memiliki penyakit akan menjamin kesejahteraan keluarga yang harmonis dan bahagia. Beberapa ahli berpendapat bahwa bertambah umur, merupakan faktor terjadinya Hipertensi. Oleh sebab itu pengawasan dan pengelolaan keluarga terhadap faktor pencetus dari peningkatan tekanan darah sangat disarankan agar terhindar dari keadaan yang lebih parah (Harmoko, 2012).

Berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah lebih lanjut tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Hipertensi”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien dengan kasus Hipertensi di Puskesmas Karang Joang Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi.
- c. Mampu menyusun intervensi asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi.
- d. Mampu melaksanakan intervensi asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi.
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian :

1. Bagi peneliti Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat untuk klien dengan masalah keperawatan pada sistem kardioavaskuler, khususnya dengan klien dengan hipertensi.
2. Bagi tempat penelitian Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Hipertensi adalah kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala penyakit hipertensi adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah Ielah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Sutarga, 2017).

2. Anatomi Fisiologis Jantung

Jantung merupakan organ muskular berongga, bentuknya menyerupai piramid atau jantung pisang yang merupakan pusat sirkulasi darah ke seluruh tubuh, terletak dalam rongga toraks pada bagian mediastinum. Hubungan jantung dengan alat sekitarnya :

Dinding depan berhubungan dengan sternum dan kartilago kostalis setinggi kosta III-I. Samping berhubungan dengan paru dan fasies mediastilais. Atas setinggi torakal IV dan servikal II, berhubungan dengan aorta pulmonalis, bronkus dextra, dan bronkus sinistra. Belakang alat-alat mediastinum posterior, esofagus, aorta descendens, vena azigos, dan kolumna vertebrata torakalis.

Bagian bawah berhubungan dengan diafragma. Jantung difiksasi pada tempatnya agar tidak mudah berpindah tempat. Penyokong jantung utama adalah paru yang menekan jantung dari samping, diafragma menyokong dari bawah, pembuluh darah besar yang keluar dan masuk jantung sehingga jantung tidak berpindah (Syarifuddin, 2016).

Secara anatomi ukuran jantung sangatlah variatif. Dari beberapa referensi, ukuran jantung manusia mendekati ukuran kepalan tangannya atau dengan ukuran panjang kira-kira 5" (12 cm) dan lebar sekitar 3,5" (9 cm). Jantung terletak di belakang tulang sternum, tepatnya di ruang mediastinum diantara kedua paru-paru dan bersentuhan dengan diafragma. Bagian atas jantung terletak dibagian bawah sternal notch, 1/3 dari jantung berada disebelah kanan dari midline sternum, 2/3 nya disebelah kiri dari midline sternum. Sedangkan bagian apek jantung di interkostal ke 5 atau tepatnya di bawah puting susu sebelah kiri.

Jantung di bungkus oleh sebuah lapisan yang disebut lapisan perikardium, di mana lapisan perikardium ini di bagi menjadi 3 lapisan yaitu Lapisan fibrosa, yaitu lapisan paling luar pembungkus jantung yang melindungi jantung ketika jantung mengalami overdistention. Lapisan fibrosa bersifat sangat keras dan bersentuhan langsung dengan bagian dinding dalam sternum rongga thorax, disamping itu lapisan fibrosa ini termasuk penghubung antara jaringan, khususnya pembuluh darah besar yang menghubungkan dengan lapisan ini (exp: vena cava, aorta, pulmonal arteri dan vena pulmonal).

Lapisan parietal, yaitu bagian dalam dari dinding lapisan fibrosac. Lapisan Visceral, lapisan perikardium yang bersentuhan dengan lapisan luar dari otot jantung atau epikardium. Diantara lapisan pericardium parietal dan lapisan perikardium visceral terdapat ruang atau space yang berisi pelumas atau cairan serosa atau yang disebut dengan cairan perikardium. Cairan perikardium berfungsi untuk melindungi dari gesekan-gesekan yang berlebihan saat jantung berdenyut atau berkontraksi. Banyaknya cairan perikardium ini antara 15 - 50 ml, dan tidak boleh kurang atau lebih karena akan mempengaruhi fungsi kerja jantung.

Lapisan otot jantung terbagi menjadi 3 yaitu :

- a. Epikardium, yaitu bagian luar otot jantung atau pericardium visceral
- b. Miokardium, yaitu jaringan utama otot jantung yang bertanggung jawab atas kemampuan kontraksi jantung
- c. Endokardium, yaitu lapisan tipis bagian dalam otot jantung atau lapisan tipis endotel sel yang berhubungan langsung dengan darah dan bersifat sangat licin untuk aliran darah, seperti halnya pada sel-sel endotel pada pembuluh darah lainnya.

Katup jantung terbagi menjadi 2 bagian, yaitu katup yang menghubungkan antara atrium dengan ventrikel dinamakan katup atrioventrikuler, sedangkan katup yang menghubungkan sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal dinamakan katup semilunar.

Katup atrioventrikuler terdiri dari katup trikuspid yaitu katup yang menghubungkan antara atrium kanan dengan ventrikel kanan, katup

atrioventrikuler yang lain adalah katup yang menghubungkan antara atrium kiri dengan ventrikel kiri yang dinamakan dengan katup mitral atau bicuspid.

Katup semilunar terdiri dari katup pulmonal yaitu katup yang menghubungkan antara ventrikel kanan dengan pulmonal trunk, katup semilunar yang lain adalah katup yang menghubungkan antara ventrikel kiri dengan asendence aorta yaitu katup aorta.

Katup berfungsi mencegah aliran darah balik ke ruang jantung sebelumnya sesaat setelah kontraksi atau sistolik dan sesaat saat relaksasi atau diastolik. Tiap bagian daun katup jantung diikat oleh chordae tendinea sehingga pada saat kontraksi daun katup tidak terdorong masuk keruang sebelumnya yang bertekanan rendah.

Katup tricuspid 3 daun katup (tri =3), katup aorta dan katup pulmonal juga mempunyai 3 daun katup. Sedangkan katup mitral atau bikuspid hanya mempunyai 2 daun katup. Jantung dibagi menjadi 2 bagian ruang, yaitu : 1. Atrium (serambi), 2. Ventrikel (bilik) Karena atrium hanya memompakan darah dengan jarak yang pendek, yaitu ke ventrikel. Oleh karena itu otot atrium lebih tipis dibandingkan dengan otot ventrikel. Ruang atrium dibagi menjadi 2, yaitu atrium kanan dan atrium kiri. Demikian halnya dengan ruang ventrikel, dibagi lagi menjadi 2 yaitu ventrikel kanan dan ventrikel kiri.

Kedua atrium memiliki bagian luar organ masingmasing yaitu auricle. Dimana kedua atrium dihubungkan dengan satu auricle yang berfungsi

menampung darah apabila kedua atrium memiliki kelebihan volume. Kedua atrium bagian dalam dibatasi oleh septal atrium.

Ada bagian septal atrium yang mengalami depresi atau yang dinamakan fossa ovalis, yaitu bagian septal atrium yang mengalami depresi disebabkan karena penutupan foramen ovale saat janin lahir. Ada beberapa ostium atau muara pembuluh darah besar yang perlu anda ketahui yang terdapat di kedua atrium, yaitu :

- a. Ostium Superior vena cava, yaitu muara atau lubang yang terdapat diruang atrium kanan yang menghubungkan vena cava superior dengan atrium kanan.
- b. Ostium Inferior vena cava, yaitu muara atau lubang yang terdapat di atrium kanan yang menghubungkan vena cava inferior dengan atrium kanan.
- c. Ostium coronary atau sinus coronarius, yaitu muara atau lubang yang terdapat di atrium kanan yang menghubungkan sistem vena jantung dengan atrium kanan.
- d. Ostium vena pulmonalis, yaitu muara atau lubang yang terdapat di atrium kiri yang menghubungkan antara vena pulmonalis dengan atrium kiri yang mempunyai 4 muara.

Bagian dalam kedua ruang ventrikel dibatasi oleh septal ventrikel, baik ventrikel maupun atrium dibentuk oleh kumpulan otot jantung yang mana bagian lapisan dalam dari masing-masing ruangan dilapisi oleh sel endotelium yang kontak langsung dengan darah Bagian otot jantung di

bagian dalam ventrikel yang berupa tonjolan-tonjolan yang tidak beraturan dinamakan trabecula. Kedua otot atrium dan ventrikel dihubungkan dengan jaringan penghubung yang juga membentuk katup jantung dinamakan sulcus coronary, dan 2 sulcus yang lain adalah anterior dan posterior interventrikuler yang keduanya menghubungkan dan memisahkan antara kiri dan kanan kedua ventrikel.

Tekanan jantung sebelah kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung sebelah kanan, karena jantung kiri menghadapi aliran darah sistemik atau sirkulasi sistemik yang terdiri dari beberapa organ tubuh sehingga dibutuhkan tekanan yang besar dibandingkan dengan jantung kanan yang hanya bertanggung jawab pada organ paru-paru saja, sehingga otot jantung sebelah kiri khususnya otot ventrikel sebelah kiri lebih tebal dibandingkan otot ventrikel kanan.

Beberapa pembuluh besar, yaitu:

- a. Vena cava superior, yaitu vena besar yang membawa darah kotor dari bagian atas diafragma menuju atrium kanan.
- b. Vena cava inferior, yaitu vena besar yang membawa darah kotor dari bagian bawah diafragma ke atrium kanan.
- c. Sinus Coronary, yaitu vena besar di jantung yang membawa darah kotor dari jantung sendiri.
- d. Pulmonary Trunk, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah kotor dari ventrikel kanan ke arteri pulmonalis

- e. Arteri Pulmonalis, dibagi menjadi 2 yaitu kanan dan kiri yang membawa darah kotor dari pulmonary trunk ke kedua paru-paru.
- f. Vena pulmonalis, dibagi menjadi 2 yaitu kanan dan kiri yang membawa darah bersih dari kedua paru-paru ke atrium kiri
- g. Ascending Aorta, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah bersih dari ventrikel kiri ke arkus aorta ke cabangnya yang bertanggung jawab dengan organ tubuh bagian atas.
- h. Descending Aorta, yaitu bagian aorta yang membawa darah bersih dan bertanggung jawab dengan organ tubuh bagian bawah.

Arteri koroner adalah arteri yang bertanggung jawab dengan jantung sendiri, karena darah bersih yang kaya akan oksigen dan elektrolit sangat penting sekali agar jantung bisa bekerja sebagaimana fungsinya. Apabila arteri koroner mengalami pengurangan suplainya ke jantung atau yang disebut dengan ischemia, ini akan menyebabkan terganggunya fungsi jantung sebagaimana mestinya. Apalagi arteri koroner mengalami sumbatan total atau yang disebut dengan serangan jantung mendadak atau miokardiac infarction dan bisa menyebabkan kematian.

Begitupun apabila otot jantung dibiarkan dalam keadaan iskemia, ini juga akan berujung dengan serangan jantung juga atau miokardiac infarction. Arteri koroner adalah cabang pertama dari sirkulasi sistemik, dimana muara arteri koroner berada dekat dengan katup aorta atau tepatnya di sinus valsava. Arteri koroner dibagi dua, yaitu: arteri koroner kiri dan arteri koroner kanan

- a. Arteri Koroner Kiri Arteri koroner kiri mempunyai 2 cabang yaitu LAD (Left Anterior Descending) dan arteri sirkumflek. Kedua arteri ini melingkari jantung dalam dua lekuk anatomis eksterna, yaitu sulcus coronary atau sulcus atrioventrikuler yang melingkari jantung diantara atrium dan ventrikel, yang kedua yaitu sulcus interventrikuler yang memisahkan kedua ventrikel. Pertemuan kedua lekuk ini dibagian permukaan posterior jantung yang merupakan bagian dari jantung yang sangat penting yaitu krus jantung. Nodus AV (nodus atrioventrikuler) node berada pada titik ini. LAD arteri bertanggung jawab untuk mensuplai darah untuk otot ventrikel kiri dan kanan, serta bagian interventrikuler septum. Sirkumflek arteri bertanggung jawab untuk mensuplai 45% darah untuk atrium kiri dan ventrikel kiri, 10% bertanggung jawab mensuplai SA node (sinoatrial).
- b. Arteri Koroner Kanan Arteri koroner kanan bertanggung jawab mensuplai darah ke atrium kanan, ventrikel kanan, permukaan bawah dan belakang ventrikel kiri, 90% mensuplai AV Node, dan 55% mensuplai SA Node (nurhidayat, 2015).

3. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls

yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

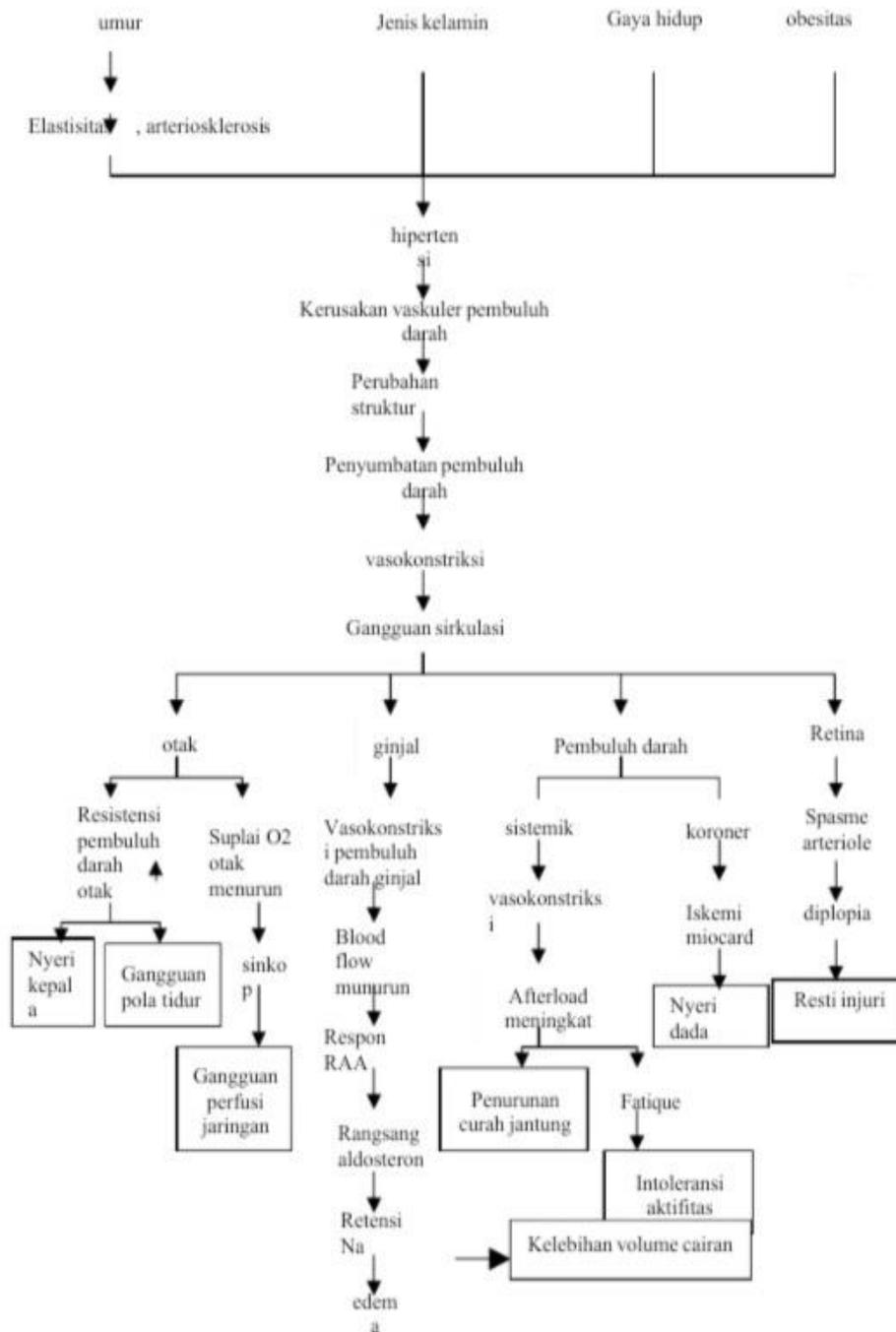
Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh

perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut.

Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang (nurhidayat, asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, 2015).

4. Pathway Hipertensi



Bagan 2.1
Pathway hipertensi (Putra, 2015)

5. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi Primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko yaitu, obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

b. Hipertensi Sekunder

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

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas:

- 1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

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

- 1) elastisitas dinding aorta menurun,
- 2) katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20

tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya

- 3) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- 4) Meningkatnya resistansi pembuluh darah perifer (Kusuma, Nurarif &, 2016).

Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa umur ≥ 18 tahun menurut JNC (Nuraini, 2015).

Tabel 2. 1 Penilaian batas normal tekanan darah

Klasifikasi tekanan darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	≥ 160	≥ 100

6. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi: (Nurarif & Kusuma, 2016) :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

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.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis (mimisan)
- 8) Kesadaran menurun

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi: (Nurarif & kusuma, 2016)

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemiadapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah,
- 2) BUN/Kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal
- 3) Glucosa: hiperglikemi (Dm adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

b. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati

- c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
- d. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: Batu ginjal, perbaikan ginjal
- e. Photo dada: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung

8. Penatalaksanaan

a. Non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan ataselain penentuan tekanan arteri oleh didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi.

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. Di negara kita, 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) Olah raga. Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 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 alcohol. Walaupun konsumsi alcohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alcohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alcohol 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 alcohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok. Walaupun hal ini 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.

b. Terapi farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
- 2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
- 4) Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs)
- 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
- 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

9. Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. 20 Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal.

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung

dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidatif. Penelitian lain juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan besar dalam timbulnya kerusakan organ target, misalnya kerusakan pembuluh darah akibat meningkatnya ekspresi transforming growth factor- β (TGF- β).

a. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang tinggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

b. Kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

d. Retinopat

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita

retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir.

Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, di mana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara mendadak, antara lain nyeri kepala, double vision, dim vision, dan sudden vision loss (pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular, 2015).

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan satu-satunya lembaga sosial yang diberi tanggung jawab untuk mengubah organisme biologi menjadi manusia. Proses dalam mengubah organisme biologis menjadi organisme sosiologis membutuhkan keluarga sebagai agen. Tugas agen adalah mengenalkan dan memberikan pembelajaran mengenai prototype peran tingkah laku yang dikehendaki dan modus orientasi penyesuaian diri dengan yang dikehendaki (Rustina, 2014).

2. Tipe Keluarga.

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu memahami dan mengetahui berbagai tipe keluarga. Menurut Mubarak (2012), tipe-tipe keluarga antara lain:

a. Nuclear family

Keluarga inti yang terdiri dari ayah,ibu,dan anak yang dibentuk karena ikatan pernikahan dan tinggal dalam satu rumah.

b. Extended family

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara,misalnya nenek,kakek,keponakan,saudara sepupu,paman bibi,dan sebagainya.

c. Reconstitute family

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri,tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

d. Middle age /aging couple

Suami sebagai pencari uang,istri dirumah atau kedua-duanya bekerja diluar rumah, dan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

e. Dyadic nuclear

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak keduanya/salah satu bekerja diluar rumah.

f. Single parent

Satu orang tua akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah/diluar rumah.

g. Dual carrier

h. Suami istri atau keduanya berkarir tanpa anak.

i. Commuter married

Suami/istri atau keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

j. Single adult

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

k. Three generation

Tiga generasi atau lebih tinggal satu rumah.

l. Institusional

Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti.

m. Communal

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang mengayomi dengan anak- anaknya dalam penyediaan fasilitas.

n. Group Marriage

Suatu rumah terdiri atas orang tua dan keturunannya didalam satu keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

o. Unmarried Parent and Child

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

p. Cohibing Couple

q. Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

3. Fungsi Keluarga

Beberapa fungsi keluarga diantaranya : fungsi keagamaan, fungsi sosial budaya, fungsi cinta dan kasih sayang, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi ekonomi, fungsi pembinaan lingkungan dan fungsi rekreasi serta fungsi pemberian status. Fungsi keagamaan dan pendidikan merupakan faktor penting dalam keluarga dimana peran orang tua memberikan pendidikan keagamaan kepada anaknya sejak kecil. Sosialisasi merupakan sarana bagi pengenalan dasar-dasar keagamaan di lingkungan keluarga maupun di masyarakat, misalnya di tempat ibadah. Semua keluarga harus berusaha menjalankan fungsi fungsi tersebut, terutama dalam hal ini tugas orang tua yang merupakan aktor utama dalam berfungsinya keluarga. Masalah-masalah keluarga timbul ketika salah satu atau beberapa fungsi tersebut tidak dijalankan. Hal ini pun berkaitan dengan pengaruh modernisasi dan globalisasi yang terjadi pada masa sekarang. (Wirdhana, Grabowska, Kaczmarczyk, & Slany, 2018).

4. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga, peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana rumah yang sehat, serta merujuk kepada fasilitas kesehatan terutama dalam mengatasi penyakit hipertensi (Ratnawati, 2017). Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi

masalah kesehatan keluarga, khususnya lansia sebagai bagian dari anggota keluarga yang memerlukan perawatan yang lebih ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan. Salah satunya adalah penanganan terhadap penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh lansia yang sering menimbulkan kecacatan (Mubarak, 2010)

5. Peran Perawat Keluarga

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut (kozier., 2010). Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat (Kurniapuri & Supadmi, 2015).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian merupakan tahapan dalam mengidentifikasi data-data, mengumpulkan informasi yang berkesinambungan secara terus-menerus terhadap keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian melalui proses dari anamnesa (wawancara), pemeriksaan atau pengkajian fisik anggota keluarga dan pemeriksaan keadaan keluarga dengan menggunakan norma, nilai, prinsip, aturan, harapan, teori, dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan (Dion, 2015).

a. Pengkajian Keluarga

Menurut (Donsu, Induniasih & Purwanti, 2015) pengkajian yang dilakukan pada keluarga yaitu :

Data Umum : nama kepala keluarga, alamat, pekerjaan, struktur keluarga, genogram, dll

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan saat ini

2) Riwayat kesehatan keluarga inti

3) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

c. Pengkajian lingkungan : karakteristik lingkungan rumah, karakteristik tetangga, dan interaksi dengan masyarakat, dll

d. Struktur dan fungsi keluarga

1) Pola komunikasi keluarga : cara berkomunikasi antar anggota keluarga

2) Struktur kekuatan : kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku (key person)

3) Struktur peran : peran masing-masing anggota baik formal maupun nonformal

4) Nilai atau norma keluarga : nilai dan norma serta kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan

5) Fungsi keluarga : dukungan keluarga terhadap anggota lain, fungsi perawatan kesehatan (pengetahuan tentang sehat/sakit, kesanggupan keluarga)

- a) Fungsi afektif (The Affective Function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- b) Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- c) Fungsi reproduksi (The Reproduction Function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d) Fungsi ekonomi (The Economic Function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat

untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Sedangkan tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

- (1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya,
- (2) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat,
- (3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit,
- (4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya,
- (5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Tujuan dari fungsi keperawatan :

- (1) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masa kesehatan
- (2) Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenal tindakan kesehatan yang tepat
- (3) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

(4) Mengetahui kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

(5) Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat

- e. Stres dan coping keluarga
- f. Keadaan gizi keluarga
- g. Pemeriksaan yg perlu di kaji pada pasien hipertensi

Menurut (nurhidayat, asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, 2015):

1) Keluhan utama

Tanyakan tentang gangguan terpenting yang dirasakan klien sehingga ia perlu pertolongan. Keluhan yang harus diperhatikan antara lain sesak napas, nyeri dada menjalar ke arah lengan, cepat lelah, batuk lendir atau berdarah, pingsan, berdebar-debar, dan lainnya sesuai dengan patologi penyakitnya.

2) Riwayat penyakit sekarang

Tanyakan tentang perjalanan penyakit sejak keluhan hingga klien meminta pertolongan. Misal :

- a) tanyakan sejak kapan keluhan dirasakan,
- b) berapa kali keluhan terjadi,
- c) bagaimana sifat keluhan,
- d) kapan dan apa penyebab keluhan,
- e) keadaan apa yang memperburuk dan memperingan keluhan,

f) bagaimana usaha untuk mengatasi keluhan sebelum meminta pertolongan,

g) dan berhasilkan tindakan tersebut

1) Riwayat penyakit terdahulu

Tanyakan tentang penyakit yang pernah dialami sebelumnya:

a) tanyakan apakah klien pernah dirawat sebelumnya dengan penyakit apa,

b) pernahkah mengalami sakit yang berat

c) Riwayat tambahan disesuaikan dengan patologi penyakitnya

d) riwayat keluarga

e) riwayat pekerjaan

f) riwayat geografi

2) Pemeriksaan fisik

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

2. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang keluarga. Diagnosa ini berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah keluarga yang dapat di tangani oleh perawat. Diagnosa ini memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggungjawab perawat. Diagnosa keperawatan keluarga merupakan

hasil dari analisis data sari hasil pengkajian keluarga, yang dimana diagnosis nya diangkat berdasarkan masalah-masalah pada fungsi keluarga, struktur keluarga, dan lingkungan keluarga (Andarmoyo, 2012).

Diagnosa keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga

Table 2. 2 skoring prioritas masalah

No	Kriteria	Skorsing	Bobot
1	Sifat masalah	3	1
	a. tidak/ kurang sehat	2	
	b. ancaman kesehatan	1	
	c. krisis/ keadaan sejathera		
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah	2	2
	a. dengan mudah	1	
	b. hanya sebagian	0	
	c. tidak dap		
3	Potensi masalah untuk di cegah	3	1
	a. tinggi	2	
	b. cukup	1	
	c. rendah		
4	Menonjol masalah	2	1
	a. masalah berat harus segera di tangani	1	
	b. ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	0	
	c. masalah tidak dirasaka		

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk tiap kriteria

- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot
- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Intervensi Keperawatan Effendy dalam Harmoko (2012), mendefinisikan: rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan.

Sedangkan Friedman (2013) menyatakan ada beberapa tingkat tujuan. Tingkat pertama meliputi tujuan-tujuan jangka pendek yang sifatnya dapat diukur, langsung dan spesifik. Sedangkan tingkat kedua adalah tujuan jangka panjang yang merupakan tingkatan terakhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh perawat maupun keluarga agar dapat tercapai.

Berikut adalah rencana asuhan keperawatan keluarga Hipertensi

Tabel Rencana Asuhan Keperawatan :

Tabel 2. 3 Perencanaan Diagnosa Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Perencanaan
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan memahami tentang penyakit Hipertensi Kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringgis menurun - Gelisah menurun	1.1 identifikasi pengetahuan keluarga terhadap penyakit yang diderita pasien 1.2 identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, factor yang memperberat dan memperingan

			<p>nyeri</p> <p>1.3 Anjurkan keluarga dan pasien melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.4 Jelaskan strategis meredakan nyeri kepada keluarga dan pasien seperti teknik relaksasi nafas dalam.</p> <p>1.5 Lakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang penyakit</p> <p>1.6 Bekerja sama dengan institusi lain rujukan kepuskesmas untuk pengobatan mengurangi rasa nyeri.</p>
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan memahami tentang penyakit Hipertensi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan tentang hipertensi meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Perilaku membaik 	<p>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>1.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>1.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.5 Berikan kesempatan</p>

			<p>untuk bertanya</p> <p>1.6 Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>1.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kemampuan keluarga menangani masalah kesehatan keluarga dapat optimal, dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat - Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan secara tepat meningkat - Tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat 	<p>1.1 identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p> <p>1.2 identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p> <p>1.3 identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga</p> <p>1.4 identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>1.5 motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>1.6 gunakan sarana fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p>1.7 ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</p> <p>1.8 informasikan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga</p>

			1.9 anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 1.10 ajarkan cara perawatan yang bias dilakukan keluarga
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

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 (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

Evaluasi Keperawatan Komponen kelima dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2013).

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) 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. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penulisan ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan Hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penderita Hipertensi dalam keluarga yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang yang akan dikelola secara rinci dan mendalam. Subyek penulisan yang akan dikelola berjumlah dua klien dengan kasus yang sama dan kriteria yang sesuai.

C. Definisi operasional

Definisi operasional menurut (Sugiyono, 2018) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya :

1. Penderita Hipertensi adalah orang yang memiliki tekanan darah sistolik 140-159 dan tekanan darah diastolic 90-99 mmHg yaitu masuk dalam kategori Hipertensi Stage 1: ringan. Penelitian dilakukan pada kline dengan penegakan diagnosa medis Hipertensi dari puskesmas karang joang.

2. Asuhan keperawatan keluarga adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan keluarga serta lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian.

D. Lokasi dan waktu penelitian

Studi kasus ini dilakukan selama 6 hari. Adapun tempat dilaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan di rumah pasien wilayah kerja Karang Joang Balikpapan.

E. Prosedur penelitian

Prosedur penulisan diawali dengan penyusunan proposal penulisan dan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh tim penguji proposal maka penulisan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data menggunakan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, meumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan, melakukan pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian terhadap kasus yang dijadikan subyek penulisan.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

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

- a. Melakukan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan, untuk mengambil data pasien penderita Hipertensi.

- b. Penderita Hipertensi di dalam keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan.
- c. Penderita Hipertensi yang memeriksakan diri di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan, dengan Hipertensi ringan yang mempunyai tekanan darah sistolik 140-160 mmHg dan tekanan darah diastolic 90-100 mmHg.
- d. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan tindakan studi kasus yang akan dilakukan kepada calon responden.
- e. Meminta calon responden untuk menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan penulisan.
- f. Melakukan pengukuran tekanan darah kepada klien dan seluruh anggota keluarga.
- g. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dan lain-lain yang bersumber dari klien, keluarga).
- h. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Hipertensi.
- i. Menetapkan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan.
- j. Melakukan implementasi keperawatan terhadap masalah keperawatan.
- k. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan.
 - l. Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga.

m. Menyusun dan mengumpulkan laporan hasil karya tulis ilmiah.

n. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian, penegakkan diagnosa menggunakan SDKI dan intervensi menggunakan SIKI & SLKI, melakukan pelaksanaan dan evaluasi.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Pada karya tulis ini ilmiah ini uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang ditulis.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak penulisan di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu (Notoadmodjo, 2010). Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan 52 dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan (Alimul, 2011).

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawabanjawaban dari penulis yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang

dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini diuraikan tentang hasil penelitian asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipertensi. Pengambilan data dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 2 klien. Guna membahas tentang keterkaitan dan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipertensi. Menyesuaikan lima tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi dan Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas karang joang yang terletak di jalan Soekarno Hatta Km 12 RT 21 kecamatan Balikpapan utara. Saat ini puskesmas karang joang berdiri sejak tahun 1972 dalam perkembangannya selalu berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya baik yang berupa kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan.

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, Puskesmas dilengkapi dengan sumber daya yaitu sarana dan prasarana berupa tanah bangunan kantor, kendaraan dinas, inventaris, dan fasilitas lainnya. Adapun pelayanan yang tersedia di puskesmas Karang Joang yaitu, poli KB, poli KIA, poli anak, poli imunisasi, poli lansia, poli kesehatan gigi dan mulut, poli umum, bimbingan konseling gizi dan kesehatan lingkungan serta

promosi kesehatan, ruang apotek, ruang tindakan medik, ruang TU dan laboratorium.

- a. Kepala puskesmas Karang Joang saat ini adalah : dr. Agus Jiwani
- b. Promkes : Arief Apriyanto, S.KM
- c. Sanitasi : yuddin SKM.
- d. Poli KIA : Musringatun Amd. Keb.
- e. Poli konsultasi Gizi : Heksa Agung Darodjat
- f. Pemberantas penyakit : Linda Rakhmawati, Amd. Kep.

Studi kasus ini dilakukan dengan cara kunjungan terhadap keluarga kemudian menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peningkatan peran keluarga dalam merawat sebelum dan sesudah implementasi model dan peran keluarga pada pasien Hipertensi di Puskesmas Karang Joang Balikpapan. Pada bab ini, penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi dengan proses keperawatan yang melalui proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, perencanaan keperawatan keluarga, pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga Tn.H. yang beralamat di Jalan Soekarno Hatta KM 15 RT 55 dan keluarga Ny.A yang beralamat di Jalan Sungai wain KM 15 No 40 RT 55.

2. Hasil Data Penelitian Asuhan Keperawatan Keluarga

Hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan keluarga dengan hipertensi, akan di uraikan secara rinci , adapun lokasi tempat tinggal klien

sama yaitu di wilayah kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan, Hasil penelitian akan di uraikan sebagai berikut :

a. Pengkajian

Tabel 4. 1 Anemnesis Identitas Pasien Dengan Hipertensi

DATA ANAMNESIS	KELUARGA 1	KELUARGA 2
Identitas Pasien dan keluarga	<p>Tn.H Usia 60 tahun pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai wiraswasta Tn.H sebagai kepala keluarga/suami,</p> <p>Ny.H Usia 60 tahun pendidikan terakhir SD bekerja sebagai Ibu rumah tangga,</p> <p>dan Tn.M usia 27 tahun sebagai anak Keempat pendidikan terakhir SMA pekerjaan wiraswasta.</p> <p>Alamat : Jl.Sukarno Hatta KM 15 RT 55</p> <p>Status Imunisasi pasien tidak diketahui tetapi status imunisasi anak lengkap. Keluarga merupakan suku bugis dan beragama islam, penghasilan keluarga perbulan mencukupi pengeluaran dalam satu bulan.</p>	<p>Ny.A Usia 64 tahun pendidikan terakhir 64 tahun dan tidak bekerja,</p> <p>Tn.R sebagai anak pertama yang berusia 28 tahun pekerjaan wiraswasta, penampilan umum sehat,tidak ada riwayat alergi.</p> <p>Ny.L sebagai istri Tn.R Usia 27 tahun , pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga, penampilan umum sehat, status kesehatan baik.</p> <p>An.Y sebagai cucu anak Tn.R dan cucu Ny.A sebagai siswa SD, TB : 145 cm, BB : 34 kg</p> <p>Alamat : Jl. Sungai Wain KM 15 No 40 RT 55</p> <p>Status Imunisasi pasien tidak diketahui tetapi status imunisasi anak dan cucu lengkap. Keluarga merupakan suku bugis dan beragama islam, penghasilan keluarga perbulan mencukupi pengeluaran dalam satu bulan.</p>
Tipe Keluarga	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe nuclear Family yaitu terdiri dari ayah, ibu, dan	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe Extended Family yaitu terdiri dari ayah, ibu, dan

	anak kandung yang Belum menikah .	anak kandung yang sudah menikah dan memiliki keturunan yang tinggal dalam satu rumah.
Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	<p>Tahapan perkembangan keluarga : Keluarga pada saat ini berada pada tahap pertengahan atau menjelang usia lanjut yang mana Tn.H berusia 60 tahun, Ny.H berusia 60 tahun, Tn.M berusia 27 tahun.</p> <p>Tugas perkembangan keluarga : saat ini beberapa sudah terpenuhi. Keluarga dapat menyesuaikan diri dengan keadaan yang sekarang dimana pasien harus mempertahankan hubungan dengan anak anaknya,Pasien menjaga ikatan yang baik dengan anak anaknya yang sudah berkeluarga, salah satu anaknya yang belum menikah tinggal bersama pasien, sedangkan anak yang lain tinggal dirumah terpisah , anak dari pasien sering mengunjungi rumah pasien untuk menjaga silaturahmi sebagai anak sekaligus melihat keadaan kedua orang tuanya. Pasien juga menjaga keakraban dengan suaminya dengan menyediakan makan saat suaminya ingin makan dan lain-lain.</p> <p>Riwayat penyakit keluarga inti : Tn.H Saat ini sehat,</p>	<p>Tahapan perkembangan keluarga : Keluarga pada saat ini berada pada tahap usia lanjut yang mana Ny.A berusia 64 tahun, Tn.R berusia 33 tahun dan Ny.L berusia 30 tahun.</p> <p>Tugas perkembangan keluarga : saat ini beberapa sudah terpenuhi, Keluarga dapat mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan dengan sering bercanda, keluarga dapat menyesuaikan diri dengan keadaan yang sekarang dimana untuk kebutuhan ekonomi juga dibantu oleh anak anaknya. Pasien dan keluarga mempertahankan keakraban hubungan dengan saling merawat ketika sakit, pasien juga menjaga ikatan yang baik dengan anak anaknya yang sudah berkeluarga, salah satu anaknya dan menantunya serta cucunya tinggal bersama pasien, sedangkan anak yang lain tinggal dirumah terpisah dengan keluarganya. Anak pasien setiap minggu datang kerumahnya untuk menjaga silaturahmi sebagai anak dan orang tua sekaligus</p>

	<p>penampilan umum baik, Pasien mengatakan nyeri di bagian kepala belakang. Ny.H saat ini sehat, penampilan umum baik, pasien mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>Tn.M saat ini sehat dan penampilan umum baik, tidak memiliki riwayat penyakit.</p> <p>Riwayat penyakit keluarga sebelumnya : Tn.H pernah mengalami kecelakaan sekitar 10 tahun yang lalu mengakibatkan kakinya di amputasi namun keadaan sekarang sudah membaik dan bias melakukan aktivitas dengan alat bantu kakinya menggunakan kaki palsu/</p>	<p>melihatkan perkembangan cucunya. Pasien juga sesekali berkunjung kerumah anaknya.</p> <p>Riwayat penyakit Keluarga inti : Ny.A saat ini sedang dalam keadaan sehat, pasien mengatakan sakit tengkuk yang kadang-kadang muncul.</p> <p>Tn.R saat ini dalam keadaan sehat, penampilan umum baik, tidak ada riwayat penyakit.</p> <p>Ny. saat ini dalam keadaan sehat, penampilan umum baik dan tidak ada riwayat penyakit.</p> <p>An. saat ini dalam keadaan sehat, penampilan umum baik, tidak ada riwayat penyakit.</p> <p>Riwayat penyakit keluarga sebelumnya : Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya.</p>
Keadaan lingkungan	Tempat tinggal Th.H memiliki luas 7x12 m ² , bangunan tersebut milik sendiri. Rumah Th.H memiliki 3 kamar, 1 ruang tamu yang menyatu dengan ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Lantai rumah beserta dindingnya terbuat dari papan/kayu, ventilasi atau penerangan bagi Th.H cukup memadai. Untuk penggunaan air keluarga menggunakan	Tempat tinggal Ny.A memiliki luas 8x11m ² , bangunan tersebut milik sendiri. Rumah Ny.H memiliki 3 kamar, 1 ruang tamu yang menyatu dengan ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Lantai rumah. beserta dindingnya terbuat dari papan/kayu, ventilasi atau penerangan bagi Ny. cukup memadai dan rumah cukup aman

	<p>sumber air PDAM, memiliki pekarangan rumah, saluran pembuangan air limbah di selokan untuk pembuangan sampah dibakar depan halaman rumah. keluarga tinggal dengan suku bugis disekitarnya, keluarga mengatakan tidak ada aturan yang dapat mempengaruhi kesehatan Tn.H.</p>	<p>dilengkapi dengan pagar. Untuk penggunaan air keluarga menggunakan sumber air PDAM, memiliki pekarangan rumah, saluran pembuangan air limbah di selokan, untuk pembuangan sampah jika sampah kering dibuang tempat sampah umum depan rumah. keluarga tinggal dengan suku bugis disekitarnya, keluarga mengatakan tidak ada aturan yang dapat mempengaruhi kesehatan Ny.A</p>
Struktur Keluarga	<p>Pola komunikasi keluarga : Keluarga Tn.H berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia, keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, diajak untuk bercerita dan mencari solusi permasalahannya, biasanya dengan berdiskusi.</p> <p>Peran keluarga : Keluarga Tn.H mampu menjalankan perannya dengan baik, Tn.H sebagai kepala keluarga dan sebagai suami dari Ny.H Tidak bekerja dan mendapatkan uang dari anak saja. Tn.M sebagai anak yang bekerja membantu orangutan untuk memenuhi kebutuhan dirumah, dikarnakan saudara Tn.M sudah memiliki keluarga dan tidak tinggal bersama</p>	<p>Pola komunikasi keluarga : Keluarga Ny.A berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia, keluarga mengatakan jika ada masalah harus di bicarakan bersama untuk mencari solusi agar tidak terjadi kesalahpahaman.</p> <p>Peran keluarga : Keluarga Ny.A mampu menjalankan perannya dengan baik, sambil berjualan kue untuk mengisi kesibukan setiap harinya. Tn.R sebagai anak bekerja untuk kbutuhan anak istrinya dan kadang meberi pula memberi ibunya. Ny.L sebagai istri membantu mengurus rumah tangga, anak,dan sambil membantu mertua menjual kue dan dititipkan di warung terdekat dari rumah.</p>

	<p>namun sering membantu kebutuhan orangtanya.</p> <p>Nilai dan norma keluarga: Keluarga menganut agama islam. Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati dan menyayangi satu sama lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Menurut Tn.H semua anggota keluarga berusaha menesyaikan diri dengan lingkungan sekitar, nilai yang ada dikeluarga merupakan gambaran nilai-nilai agama yang dianut, tidak terlihat adanya konflik dalam nilai.</p>	<p>Nilai dan norma keluarga : Keluarga menganut agama Islam dan mengajarkan menjadi orang baik dan suka menolong orang lain yang sedang kesusahan, keluarga Ny.A setiap hari juga mengisi waktu senggangnyadi pagi hari menyapu halaman dan olahraga jalan pagi sekitaran depan rumah .</p>
Fungsi Keluarga	<p>Fungsi Affektif : Dukungan keluarga terhadap anggota lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit khususnya pada Tn.H maka anggota keluarga mengingatkan untuk tidak makan sembarangan</p> <p>Fungsi sosialisasi : Keluarga selalu mengajarkan anak-anaknya khususnya Tn.M untuk bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.</p> <p>Fungsi perawatan keluarga : Tn.H</p>	<p>Fungsi Affektif : Dukungan keluarga terhadap anggota lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit khususnya pada Ny.A maka anggota keluarga saling merawat anggota keluarganya yang sakit, selalu mengingatkan untuk menjaga pola makan dan rutin minum obatnya.</p> <p>Fungsi sosialisasi : Keluarga Ny.A selalu menggunakan waktu senggang untuk berkumpul bersama untuk mengobrol dan bermain dengan cucunya. Keluarga Ny.</p> <p>Fungsi perawatan keluarga : Ny.A</p>

	<p>Mengatakan meminum obat tekanan darah tinggi tidak teratur namun memilih untuk memakan timun untuk penurun tekanan darah tingginya, obat yang diberikan dari puskesmas diminum sesekali saja dan mengingatkan pasien untuk menjaga makannya kadang sesekali memakan makanan yang bersantan. Karna istri yang memasak kadang memasak sayur santan namun tidak sering.</p> <p>Fungsi Reproduksi : Jumlah anak Tn.H 3 orang, dan pasien sudah andropause saat ini.</p>	<p>Mengatakan jika pasien sakitpada tengkuk biasanya meminum obat yang di berikan dari puskesmas. Dan kadang makan daging dan berlemak sesekali namun untuk masak pasien memisahkan masakannya dari masakan menantunya karna untuk menghindari daratinngi.</p> <p>Fungsi Reproduksi : Jumlah anak Ny.A 2 orang, dan pasien sudah menopause saat ini.</p>
Stres dan Koping keluarga	<p>Keluarga Tn.H mengatakan jika ada masalah segera diselesaikan dengan baik dan tidak menggunakan emosi, selalu menggunakan fikiran yang dingin agar masalah dapat tertangani secara baik.</p>	<p>Keluarga Ny.A mengatakan jika ada masalah kecil jangan di besar besarkan dan selalu harus biasa mengontrol emosi karena emosi hanya akan menyebabkan tekanan naik bukan menyelesaikan masalah.</p>

Interpetasi data:

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yaitu Klien 1 berusia 60 tahun sebagai wirausaha, suku Bugis. Pasiem memiliki riwayat penyakit hipertensi Pasien tinggal bersama anak dan istriya merupakan tipe keluarga Nuclear family yaitu Keluarga inti yang terdiri dari ayah,ibu,dan anak yang dibentuk karena ikatan pernikahan dan tinggal dalam satu rumah. Rumah pasien terdiri dari 1 lantai kondisi bersih dan menggunakan air sumur untuk kebutuhan sehari-hari,PHBS dan pola komunikasi cukup baik.

Sedangkan pasien 2 berusia 64 tahun pekerjaan ibu rumah tangga, suku Bugis, pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien tinggal bersama anak dan suaminya merupakan tipe keluarga Nuclear family yaitu Keluarga inti yang terdiri dari ayah,ibu,dan anak yang dibentuk karena ikatan pernikahan dan tinggal dalam satu rumah. Rumah pasien terdiri dari 1 lantai kondisi bersih dan menggunakan air PDAM untuk kebutuhan sehari-hari,PHBS dan pola komunikasi cukup baik.

Tabel 4. 2 Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga 1 dan 2

Pemeriksaan	Keluarga 1 Th. H	Keluarga 2 Ny.
Tanda-tanda vital	Tn.H - TD : 160/80 mmHg - Suhu : 36,5 C - Respirasi : 20x/menit - Nadi : 90x/menit Ny.H - TD : 130/70 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 18x/menit - Nadi : 98x/menit Tn.M - TD : 120/90 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 19x/menit -Nadi : 96 x/menit	Ny.A - TD : 160/80 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 18x/menit -Nadi : 95x/menit Tn.R - TD : 110/90 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 20x/menit -Nadi : 90x/menit Ny. L - TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 19x/menit -Nadi : 85x/menit An. Tidak dilakukan pemeriksaan
Berat Badam	Tn.H : 58 kg Ny.H : 48 kg An.M : 65 kg	Ny. : 53 kg Tn. : 60 kg Ny. : 57 kg An. : 48 kg
Tinggi Badan	Tn.H : 167cm Ny.H : 150 cm An.M : 165 cm	Ny. : 150 cm Tn. : 157 cm Ny. : 155 cm An. : 140 cm
Kesadaran	Tn.H : Compos mentis Ny.H : Compos mentis An.M : Compos mentis	Ny. : Compos mentis Tn. : Compos mentis Ny. : Compos mentis An. : Compos mentis

Kepala	<p>Tn.H : Rambut sebagian putih sebagian hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka.</p> <p>Ny.H : Rambut sebagian putih sebagian hitam panjang, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka</p> <p>An.M : Rambut hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka.</p>	<p>Ny. : Rambut sebagian putih sebagian hitam panjang, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka</p> <p>Tn. : Rambut hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka.</p> <p>Ny. : Rambut hitam panjang, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka.</p> <p>An. : Rambut hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada bekas luka.</p>
Mata	<p>Tn.H : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p> <p>Ny.H : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p> <p>An.M : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p>	<p>Ny. Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p> <p>Tn. : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p> <p>Ny. : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p> <p>An. : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p>
Telinga	Tn.H : bentuk telinga simetris kanan dan kiri,	Ny. : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang agak

	<p>lubang agak kotor terdapat sedikit serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>Ny.H : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga kotor terdapat sedikit serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>An.M : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang agak kotor terdapat sedikit serumen, pendengaran berfungsi dengan baik.</p>	<p>kotor terdapat sedikit serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>Tn. : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga kotor terdapat sedikit serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>Ny. : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga kotor terdapat sedikit serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.</p> <p>An. : bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang agak kotor terdapat sedikit serumen, pendengaran berfungsi dengan baik.</p>
Hidung	<p>Tn.H : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>Ny.H : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>An.M : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p>	<p>Ny. : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>Tn. : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>Ny. : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>An. : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p>
Mulut	<p>Tn.H : Tidak ada stomatitis, gigi tidak lengkap, gigi berlubang dibagian geraham bawah, bibir tampak kering, terdapat caries pada beberapa gigi, uvula letak simetris ditengah</p> <p>Ny.H : Tidak ada stomatitis, gigi tidak lengkap, gigi berlubang dibagian geraham bawah, bibir tampak kering, terdapat caries pada beberapa gigi, uvula letak simetris ditengah</p> <p>An.M : Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, gigi berlubang dibagian geraham bawah, bibir tampak kering, terdapat caries pada beberapa gigi, uvula letak simetris ditengah</p>	<p>Ny. : Tidak ada stomatitis, gigi tidak lengkap, gigi berlubang dibagian geraham bawah, bibir tampak kering, terdapat caries pada beberapa gigi, uvula letak simetris ditengah</p> <p>Tn. : Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, gigi berlubang dibagian geraham bawah, bibir tampak kehitaman, terdapat caries pada beberapa gigi, uvula letak simetris ditengah</p> <p>Ny. : Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, gigi berlubang dibagian geraham bawah, bibir tampakmerah muda, terdapat caries pada beberapa gigi, uvula letak simetris ditengah</p> <p>An. : Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, gigi berlubang dibagian geraham bawah, bibir tampak merah muda, terdapat</p>

		caries pada beberapa gigi, uvula letak simetris ditengah
Leher/tenggorokan	<p>Tn.H : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>Ny.H : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>An.M : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p>	<p>Ny. : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>Tn. : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>Ny. : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>An. : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p>
Dada dan paru-paru	<p>Tn.H : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>Ny.H : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>An.M : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p>	<p>Ny. : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>Tn. : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>Ny. : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>An. : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.</p>
Abdomen	<p>Tn.H : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.</p> <p>Ny.H : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi..</p> <p>An.M : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan</p>	<p>Ny. : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.</p> <p>Tn. : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.</p> <p>Ny. : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh</p>

	/massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.	darah pada abdomen, tidak ada luka operasi. An. : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.
Ekstramitas	Tn.H : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat) Ny.H : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat) An.M : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)	Ny. : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat) Tn. : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat) Ny. : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat) An. : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)
Kulit	Tn.H : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas. Ny.H : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas. An.M : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis,	Ny. : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas. Tn. : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas. Ny. : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis,

	kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas.	kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas. An. : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas.
Kuku	Tn.H : : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik Ny.H : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik An.M : : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik	Ny. : : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik Tn. : : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik Ny. : : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik An. : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik
Pencernaan	Tn.H : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Ny.H : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. An.M : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri.	Ny. : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Tn. : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Ny. : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. An. : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri.
Tidur dan istirahat	Tn.H : : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam tetapi tidurnya di pagi hari Ny.H : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam tetapi tidurnya di pagi hari An.M : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam tetapi tidurnya di pagi hari	Ny. : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam tetapi tidurnya di pagi hari Tn. : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam tetapi tidurnya di pagi hari Ny. : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam tetapi tidurnya di pagi hari An. : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam tetapi tidurnya di pagi hari
Obat-obatan	Tn.H : Amlodipin dan asam mefenamat	Ny. : amoldipin Tn. : tidak ada

	Ny.H : Amlodipin An.M : tidak ada	Ny. : tidak ada An. : tidak ada
--	--------------------------------------	------------------------------------

Berdasarkan table 4.4 didapatkan data hasil pemeriksaan fisik pada pasien dan keluarga 1 dan 2. Keadaan umum kedua keluarga dan pasien compos mentis dan orientasi baik. Pada pemeriksaan intergumen kedua pasien, penampilan secara umum bersih, tidak ada terdapat luka dan tidak memiliki masalah kulit. Pada pemeriksaan neurologi kedua keluarga dan pasien tidak mempunyai masalah pada pergerakan sendi dan kemampuan otot baik. Pada pemeriksaan pencernaan kedua pasien dan keluarga sangat baik dan tidak adanya masalah dalam sistem pencernaan. Pada pemeriksaan pola tidur dan istirahat kedua pasien dan keluarga sangat baik rata-rata waktu tidur 7-8jam/hari dan untuk konsumsi obat obatan kedua pasien meminum ambloodipin.

Tabel 4. 3 Analisa data Keluarga 1 dan 2

Diagnosa Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2
Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>Ds : Pasien mengatakan terkadang nyeri pada kepala</p> <p>P : Nyeri terasa ketika</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk</p> <p>R : Nyeri kepala bila melakukan aktivitas berlebihan</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Nyeri hilang timbul sejak 1 tahun yang lalu</p> <p>Do : Pasien menunjukkan daerah yang terasa nyeri</p> <p>TD : 160/80 mmHg</p> <p>Suhu : 36,5 C</p> <p>Respirasi : 20x/menit</p>	<p>Ds : Pasien mengeluh nyeri pada tengkuk sebelah kiri</p> <p>P : Nyeri terasa ketika melakukan aktivitas berlebihan</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk</p> <p>R : Nyeri kepala belakang</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Nyeri hilang timbul sejak 1 tahun yang lalu</p> <p>Do : Pasien menunjukkan daerah yang terasa nyeri</p> <p>TD : 160/90 mmHg</p> <p>Suhu : 36 C</p>

	Nadi : 90x/menit	Respirasi : 20x/menit Nadi : 90x/menit
Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>Ds : Pasien mengatakan tidak minum obat secara teratur dan memilih untuk memakan timun dan percaya timun dapat menurunkan tekanan darah tingginya.</p> <p>Do : Pasien tampak yakin bahwa timun dapat menurunkan tekanan darah tingginya</p>	<p>Ds : pasien mengatakan bingung mengapa sering terjadinya pusing.</p> <p>Do : Pasien tampak kebingungan saat ditanya dan tampak terkejut saat dijelaskan penyebab lainnya hipertensi</p>

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 1 Skoring Prioritas Masalah Pasien 1

1. Nyeri akut b/d ketidak mampuan keluarga Tn.H merawat anggota keluarga yang sakit

NO	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Pasien mengatakan nyeri semakin terasa saat melakukan aktivitas yang berlebihan.
2.	b.Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan membawa Tn.H untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	2	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan akan membantu Tn.H untuk mencegah makanan yang menyebabkan kekambuhan.
4.	d. Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga pergi berobat ke pelayanan kesehatan menandakan keluarga ingin segera diatasi untuk mencegah kesehatan keluarga

			Total	5	
--	--	--	--------------	----------	--

2. Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Th.H mengenal masalah kesehatan

NO	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$ 3	Keluarga mengatakan penyebab pasti hipertensi. Namun tidak mengetahui pantangan makanan dengan rinci serta tidak meminum obat secara rutin.
2.	b. Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$ 2	Keluarga dapat menerima informasi dengan baik, ada minat dari keluarga untuk mengetahui tentang hipertensi
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 2/3$ 3	Keluarga mengatakan tidak begitu memahami tentang hipertensi dan selama ini hanya menganggap hipertensi sebagai masalah yang tidak begitu serius, masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan memberikan pendidikan kesehatan hipertensi pada keluarga.
4.	d. Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$ 2	Anggapan keluarga tentang masalah hipertensi harus segera ditangani.
			Total	4 2/3	

Tabel 4. 5 Prioritas Masalah Pasien 1

No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Nyeri akut b/d ketidak mampuan keluarga Tn.H merawat anggota keluarga yang sakit	5
2.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Th.H mengenal masalah kesehatan	4 $\frac{2}{3}$

Tabel 4. 6 Skoring Prioritas Masalah Pasien 2

1. Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga Ny.A merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Nyeri dibagian tengkuk.
2.	b.Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga mengatasinya dengan pergi berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan mengontrol makanan dapat mencegah dan mengurangi terjadinya kekambuhan
4.	d. Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga pergi berobat ke pelayanan kesehatan menandakan keluarga ingin segera diatasi untuk mencegah kesehatan

					keluarga.
			Total	5	

2. Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Ny.A mengenal masalah kesehatan

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	$3/3 \times 1=1$	Ny.A mengatakan tidak begitu mengetahui dengan jelas tentang hipertensi.
2.	b. Kemungkinan Masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	2	2	$2/2 \times 2=2$	mudah karena keluarga ingin mengetahui lebih detail mengenai penyakitnya dan keluarga ingin mengetahui cara perawatannya.
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	2	1	$2/3 \times 1=2/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai pencegahan dan mengontrol hipertensi
4.	d. Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Masalah tidak dirasakan (0)	2	1	$2/2 \times 1=1$	Bagi keluarga dirasa sebagai suatu masalah karena harus segera diatasi.

			Total	4 2/3	
--	--	--	--------------	--------------	--

Tabel 4. 7 Prioritas Masalah Pasien 2

No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga Ny.A merawat anggota keluarga yang sakit	5
2.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Ny.A mengenal masalah kesehatan	4 2/3

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan Keluarga Pada Klien 1 dan 2 Dengan Masalah Hipertensi

Dignosa keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga Tn.H merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dan nyeri berkurang	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x45 menit, diharapkan keluarga mampu memahami tentang penyebab nyeri muncul</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x45 menit, diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang mengeluh nyeri</p>	<p>Verbal</p> <p>Verbal dan Psikomotor</p>	<p>1. Keluarga dan pasien mengetahui penyebab nyeri muncul dari pasien</p> <p>2. Keluarga dan pasien mampu menyebutkan penyebab nyeri muncul</p> <p>1. Keluarga mampu mengurangi factor penyebab nyeri muncul sehingga mampu mengaplikasikan</p> <p>2. klien dan keluarga dapat menerapkan kompres hangat</p>	<p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>1.2 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>1.3 Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.4 berikan teknik non farmakologis atau terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri</p> <p>1.5 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.8 Jelaskan penyebab, periode</p>

					<p>dan pemicu nyeri 1.9 ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.</p> <p>Kolaborasi 1.13 kolaborasi dengan pelayanan kesehatan dalam pemberian obat.</p>
Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Tn.H mengenal masalah kesehatan	Pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit hipertensi	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x40 menit, tingkat pengetahuan klien an keluarga meningkat</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 2x40 menit,</p>	Verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian Hipertensi dan komplikasi Hipertensi. 2. Keluarga mampu menjelaskan penyebab hipertensi 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Identifikasi factor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi klien dan keluarga untuk menerapkan pola hidup sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3. Sediakan materi dan media pendidikan untuk penjelasan tentang hipertensi 2.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.5 Beri kesempatan untuk keluarga bertanya

		<p>diharapkan klien dan keluarga mengetahui penyakit Hipertensi</p>	<p>Verbal dan psikomotor</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga dapat menjelaskan tanda dan gejala hipertensi 2. Klien dan keluarga dapat menjelaskan cara mengatasi hipertensi 3. Klien dan keluarga dapat menyebutkan 3-5 pantangan makanan dari hipertensi 	<p>Edukasi</p> <p>2.4 Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi.</p> <p>2.5 Diskusikan bersama keluarga tentang pantangan makanan dari Hipertensi dengan menggunakan lembar balik</p> <p>2.6 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali pantangan makanan dari Hipertensi.</p> <p>2.7 Beri reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga.</p> <p>Edukasi</p> <p>2.8 ajarkan klien dan keluarga strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</p> <p>2.9. Jelaskan pada keluarga</p>
--	--	---	------------------------------	---	--

					akibat dari tidak melakukan pencegahan Hipertensi 2.10.Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat dari tidak melakukan pencegahan Hipertensi
--	--	--	--	--	---

d. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1 dengan Kasus Hipertensi

NO	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	29 juli 2021	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> mengidentifikasi nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Memonitor tanda-tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti kompres hangat pada daerah nyeri Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri Mengajarkan tehnik non farmakologis 	<p>S :Tn.H mengatakan nyeri bagian kepala P : nyeri terasa ketika melakukan aktivitas berlebihan Q : nyeri hilang timbul R : dibagian kepala S : skala 4 T: saat melakukan aktivitas berlebih O : Tn.H dan keluarga terlihat menyimak serta menanggapi penjelasan yang diberikan A : masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi</p>

			<p>untuk mengurangi nyeri (seperti kompres hangat)</p> <p>Kolaborasi Berkolaborasi dengan pelayanan kesehatan dalam pemberian obat</p>	<p>1 pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit</p> <p>2. manajemen lingkungan kenyamanan</p> <p>3. terapi relaksasi nafas dalam</p>
		30 juli 2021	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri. 2. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 3. Memonitor tanda-tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti kompres hangat pada daerah nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 7. Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 	<p>S : mengatakan akan melakukan kompres hangat pada daerah nyeri dan rutin meminum obat</p> <p>P : nyeri dirasakan berkurang setelah dilakukan kompres dan melakukan tehnik relaksasi dan rutin minum obat</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk hilang timbul</p> <p>R : dikepala</p> <p>S ; Skala 3</p> <p>T : Saat beraktivitas lebih</p> <p>O : keluarga dan Tn.h terlihat melakukan relaksasi nafas dalam dengan baik</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1 pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit</p> <p>2. manajemen lingkungan kenyamanan</p>
		31 juli 2021	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi nyeri, lokasi, 	<p>S : keluarga dan Tn.H mengatakan paham dengan</p>

			<p>karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifika 3. si pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 4. Memonitor tanda-tanda vital <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 6. Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 	<p>penjelasan yg diberikan akan menghindari apa saja yang menyebabkan nyeri</p> <p>P : nyeri dirasakan berkurang setelah di kompres dan melakukan tehnik relaksasi dan rutin meminum obat</p> <p>Q : nyeri hilang timbul</p> <p>R : dikepala</p> <p>S : skala 1</p> <p>T : saat aktivitas berlebihan</p> <p>O :keluarga terlihat ikut memberikan masukan dan saran yang baik untuk kenyamanan lingkungan, mampu membantu anggota keluarga yang mengakami nyeri dengan kompres hangan dang terapi relaksasi nafas dalam</p> <p>A : masalah nyeri teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
		2 agustus 2021	Terminasi	Keluarga dan Tn.H mengatakan senang dikunjungi dan berbagi cerita untuk dibantu mengatasi permasalahan pada Tn.H
2.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	29 juli 2021	Observasi	S : keluarga dan Tn.H mengatakan tidak tahu penyakit hipertensi secara jekas.
			1. Mengidentifikasi kesiapan klien dan keluarga kesiapan dalam menerima	

			<p>informasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. sediakan materi dan pendidikan 3. jadwalkan dngan klien dan keluarga untuk pendidikan kesehatan 4. berikan kesempatan klien dan keluarga dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi</p> <p>ajarkan klien dan keluarga strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</p>	<p>O : Keluarga dan Tn.H terlihat mendengarkan edukasi dengan baik</p> <p>A: masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi. 2. Evaluasi penjelasan yang telah diberikan.. 3.Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga. 3.5 Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan.
3.		31 juli 2021	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi kesiapan klien dan keluarga kesiapan dalam menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. sediakan materi dan pendidikan 	<p>S : keluarga dank lien mengatakan hipertensi yaitu jika tekanan diatas 140/90mmHg</p> <p>O : Keluarga dan klien mengerti pengertian hipertensi dan</p>

			3. jadwalkan dngan klien dan keluarga untuk pendidikan kesehatan 4. berikan kesempatan klien dan keluarga dan keluarga untuk bertanya Edukasi ajarkan klien dan keluarga strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat	mendengarkan edukasi dengan baik A : masalah deficit pengetahuan teratasi P : Intervensi dihentikan
4.		2 agustus 2021	Terminasi	Keluarga dan Tn.H mengatakan senang mendapat edukasi tentang penyakit hipertensi

Tabel 4.10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 2 dengan Kasus Hipertensi

NO	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	29 juli 2021	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> mengidentifikasi nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Memonitor tanda-tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan tehknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti kompres hangat pada daerah nyeri Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri Mengajarkan tehknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (seperti kompres hangat) <p>Kolaborasi</p> <p>Berkolaborasi dengan pelayanan kesehatan dalam pemberian obat</p>	<p>S : Ny.A mengatakan biasanya nyeri di bagian tengkuk sebelah kiri</p> <p>P : nyeri terasa bila aktivitas berlebih</p> <p>Q : nyeri terasa hilang timbul</p> <p>R : nyeri tengkuk belakang sebelah kiri</p> <p>S : skala 4</p> <p>T : sejak 2 tahun yang lalu</p> <p>O : keluarga dan Ny.A menyimak serta menanggapi penjelasan yang dii berikan</p> <p>A : masla teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> pendidikan kesehatan

				mengenai proses penyakit 2.manajemen lingkungan kenyamanan 3.terapi relaksasi nafas dalam
		30 juli 2021	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri. 2. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 3. Memonitor tanda-tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan tehknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti kompres hangat pada daerah nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 6. Mengajarkan tehknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (seperti kompres hangat) 	<p>S : Ny.A mengatakan akan melakukan kompres hangat pada daerah nyeri</p> <p>P : nyeri dirasakan berkurang setelah dilakukan kompres dan melakukan tehknik relaksasi</p> <p>Q : nyeri seperti hilang timbul</p> <p>R : di tengkuk sebelah kiri</p> <p>S : Skala 3</p> <p>T : Saat beraktivitas lebih</p> <p>O : keluarga dan Ny.A terlihat melakukan relaksasi nafas dalam dengan baik</p> <p>A : masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit 2.manajemen lingkungan kenyamanan
		31 juli 2021	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi nyeri, lokasi, karakteristik, factor yang memperberat dan memperingan nyeri. 2. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 3. Memonitor tanda-tanda vital <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 5. Mengajarkan tehknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 	<p>S : keluarga dan Ny.A mengatakan paham dengan penjelasan yg diberikan akan menghindari apa saja yang menyebabkan nyeri</p> <p>P : nyeri dirasakan berkurang setelah melakukan tehknik relaksasi, minum obat dengan rutin dan meminum olahan</p>

				<p>timun dan madu Q : nyeri hilang timbul R : dikepala S : skala 1 T : saat aktivitas berlebih</p> <p>O : keluarga terlihat ikut memberikan masukan dan saran yang baik untuk kenyamanan lingkungan, mampu membantu anggota keluarga yang mengalami nyeri dengan kompres hangat dan terapi relaksasi nafas dalam A : masalah nyeri teratasi P : intervensi dihentikan</p>
		2 agustus 2021	Terminasi	<p>Keluarga dan Ny.A mengatakan senang dikunjungi dan berbagi cerita untuk dibantu mengatasi permasalahan pada Ny.A</p>
2.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	29 juli 2021	<p>Observasi 1. Mengidentifikasi kesiapan klien dan keluarga kesiapan dalam menerima informasi</p> <p>Terapeutik 2. sediakan materi dan pendidikan 3. jadwalkan dngan klien dan keluarga untuk pendidikan kesehatan 4. berikan kesempatan klien dan keluarga dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi ajarkan klien dan keluarga strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</p>	<p>S : keluarga dan Ny.A mengatakan tidak tahu penyakit hipertensi secara jelas. O : Keluarga dan Ny.A terlihat mendengarkan edukasi dengan baik A: masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi. 1 Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah</p>

				<p>Hipertensi.</p> <p>2. Evaluasi penjelasan yang telah diberikan..</p> <p>3. Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga.</p> <p>4. Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan.</p>
		31 juli 2021	<p>Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan klien dan keluarga kesiapan dalam menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. sediakan materi dan pendidikan</p> <p>3. jadwalkan dngan klien dan keluarga untuk pendidikan kesehatan</p> <p>4. berikan kesempatan klien dan keluarga dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>ajarkan klien dan keluarga strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</p>	<p>S : keluarga dan klien mengatakan hipertensi yaitu jika tekanan diatas 140/90mmHg</p> <p>O : Keluarga dan klien mengerti pengertian hipertensi dan mendengarkan edukasi dengan baik</p> <p>A : masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
		2 agustus 2021	Terminasi	<p>Keluarga dan Ny.A mengatakan senang mendapat edukasi tentang penyakit hipertensi</p>

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 11 evaluasi keperawatan keluarga dengan hipertensi pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga Tn.H merawat anggota keluarga yang sakit.	29 juli 2021	<p>S :Tn.H mengatakan nyeri bagian kepala kiri P : nyeri terasa ketika melakukan aktivitas berlebihan Q : nyeri hilang timbul R : dibagian kepala S : skala 4 T: saat melakukan aktivitas berlebih</p> <p>O : Tn.H dan keluarga terlihat menyimak serta menanggapi penjelasan yang diberikan</p> <p>Tn.H - TD : 160/80 mmHg - Suhu : 36,5 C - Respirasi : 20x/menit - Nadi : 90x/menit</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1 pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit 2.manajemen lingkungan kenyamanan 3.terapi relaksasi nafas dalam</p>
	30 juli 2021	<p>S : mengatakan akan melakukan kompres hangat pada daerah nyeri dan rutin meminum obat P : nyeri dirasakan berkurang setelah dilakukan kompres dan melakukan tehknik relaksasi dan rutin minum obat Q : nyeri seperti ditusuk hilang timbul R : dikepala S ; Skala 3</p>

		<p>T : Saat beraktivitas lebih</p> <p>O : keluarga dan Tn.h terlihat melakukan relaksasi nafas dalam dengan baik</p> <p>Tn.H</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/80 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 20x/menit - Nadi : 90x/menit <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit 2.manajemen lingkungan kenyamanan
	31 juli 2021	<p>S : keluarga dan Tn.H mengatakan paham dengan penjelasan yg diberikan akan menghindari apa saja yang menyebabkan nyeri</p> <p>P : nyeri dirasakan berkurang setelah di kompres dan melakukan tehnik relaksasi dan rutin meminum obat</p> <p>Q : nyeri hilang timbul</p> <p>R : dikepala</p> <p>S : skala 1</p> <p>T : saat aktivitas berlebihan</p> <p>O :keluarga terlihat ikut memberikan masukan dan saran yang baik untuk kenyamanan lingkungan, mampu membantu anggota keluarga yang mengalami nyeri dengan kompres hangan dang terapi relaksasi nafas dalam</p> <p>Tn.H</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/80 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 20x/menit - Nadi : 90x/menit

		A : masalah nyeri teratasi P : intervensi dihentikan
Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Tn.H mengenal masalah kesehatan	29 Juli 2021	S : keluarga dan Tn.H mengatakan tidak tahu penyakit hipertensi secara jelas. O : Keluarga dan Tn.H terlihat mendengarkan edukasi dengan baik A: masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi. 1 Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi. 2. Evaluasi penjelasan yang telah diberikan.. 3.Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga. 3.5 Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan.
	31 juli 2021	S : keluarga dan klien mengatakan hipertensi yaitu jika tekanan di atas 140/90mmHg O : Keluarga dan klien mengerti pengertian hipertensi dan mendengarkan edukasi dengan baik A : masalah defisit pengetahuan teratasi P : Intervensi dihentikan

Tabel 4.12 evaluasi keperawatan keluarga dengan hipertensi pasien 2

Diagnosa keperawatan	Tanggal	Evaluasi
Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga Ny.A merawat anggota keluarga yang sakit.	29 juli 2021	S : Ny.A mengatakan biasanya nyeri di bagian tengkuk sebelah kiri P : nyeri terasa bila aktivitas berlebih Q : nyeri terasa hilang timbul R : nyeri tengkuk belakang sebelah kiri S : skala 4 T : sejak 2 tahun yang lalu O : keluarga dan Ny.A menyimak serta menanggapi penjelasan yang di berikan

		<p>Ny.A</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/80 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 18x/menit -Nadi : 98x/menit <p>A : masla teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit 2.manajemen lingkungan kenyamanan 3.terapi relaksasi nafas dalam</p>
	30 Juli 2021	<p>akan melakukan kompres hangat pada daerah nyeri</p> <p>P : nyeri dirasakan berkurang setelah dilakukan kompres dan melakukan tehknik relaksasi Q : nyeri seperti hilang timbul R : di tengkuk sebelah kiri S : Skala 3 T : Saat beraktivitas lebih</p> <p>O : keluarga dan Ny.A terlihat melakukan relaksasi nafas dalam denganbaik Ny.A</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/80 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 18x/menit -Nadi : 98x/menit <p>A : masalah nyeri teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1 pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit 2.manajemen lingkungan kenyamanan</p>
	31 juli 2021	<p>S : keluarga dan Ny.A mengatakan paham dengan penjelasan yg diberikan akan menghindari apa saja yang menyebabkan nyeri P : nyeri dirasakan berkurang setelah melakukan tehknik relaksasi, minimum obat dengan</p>

		<p>rutin dan meminum olahan timun dan madu</p> <p>Q : nyeri hilang timbul</p> <p>R : dikepala</p> <p>S : skala 1</p> <p>T : saat aktivitas berlebih</p> <p>O : keluarga terlihat ikut memberikan masukan dan saran yang baik untuk kenyamanan lingkungan, mampu membantu anggota keluarga yang mengalami nyeri dengan kompres hangat dan terapi relaksasi nafas dalam</p> <p>Ny.A</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/80 mmHg - Suhu : 36 C - Respirasi : 18x/menit -Nadi : 98x/menit <p>A : masalah nyeri teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga Ny.A mengenal masalah kesehatan	29 Juli 2021	<p>S : keluarga dan Ny.A mengatakan tidak tahu penyakit hipertensi secara jelas.</p> <p>O : Keluarga dan Ny.A terlihat mendengarkan edukasi dengan baik</p> <p>A : masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi. 2. Evaluasi penjelasan yang telah diberikan.. 3.Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum
	31 Juli 2021	<p>S : keluarga dan klien mengatakan hipertensi yaitu jika tekanan di atas 140/90mmHg</p> <p>O : Keluarga dan klien mengerti pengertian hipertensi dan mendengarkan edukasi dengan baik</p> <p>A : masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penelitian akan membahas hasil asuhan keperawatan keluarga pada kedua klien yang meliputi pengkajian, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. 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 (Ns. Wahyu Widagdo, 2017).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada klien 1 pada tanggal 27-29 Juli 2021 didapatkan adanya masalah keperawatan pada keluarga Tn.H yaitu Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.H merawat anggota yang menderita Hipertensi dan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.H mengenal masalah kesehatan. Tn.H mengatakan nyeri pada kepala pada saat melakukan aktivitas berlebihan seperti mengangkat beban berat, nyeri yang dirasakan kadang kadang. Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dialami oleh Tn.H.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada klien 2 pada tanggal 27-29 Juli 2021 didapatkan adanya masalah keperawatan pada keluarga Ny.A yaitu

Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.A merawat anggota yang menderita Hipertensi dan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga ny mengenal masalah kesehatan. Ny.A mengatakan nyeri pada tengkuk sebelah kiri, nyeri ketika melakukan aktivitas, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan nyeri dirasakan kadang kadang. Keluarga dan Ny.A mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita oleh Ny.A.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan tahap kedua dari proses keperawatan keluarga. Tahap ini merupakan kegiatan penting dalam menentukan masalah keperawatan yang akan diselesaikan dalam keluarga. Penetapan diagnosis keperawatan yang tidak tepat akan memengaruhi tahapan berikutnya dalam proses keperawatan. Kemampuan perawat dalam menganalisis data hasil pengkajian sangat diperlukan dalam menetapkan diagnosis keperawatan keluarga.

a. Nyeri Akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga

Hasil pengkajian pada dua klien menunjukkan adanya masalah nyeri kronis yang ditandai pada klien 1 Tn.H mengatakan kepalanya terasa nyeri pada saat melakukan aktivitas berlebihan seperti mengangkat beban berat, rasanya seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 4 dan frekuensi nyeri yang hilang timbul dan tetap dapat melakukan aktivitas dengan baik. Sedangkan pada klien 2 Ny.A klien mengatakan nyeri pada tengkuk

sebelah kiri, nyeri ketika melakukan aktivitas berat seperti terlalu lama duduk karna sambil mengadon dan membuat kue untuk berjualan sehari hari dan rasanya seperti tertusuk-tusuk. Klien mengatakan skala nyerinya 5 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul tetapi tetap dapat melakukan aktivitas dengan baik.

Menurut SDKI (2016) nyeri akut memiliki definisi pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan dengan gejala dan data mayor mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat. Menurut *The International for the Study of Pain* (IASP) (2016) nyeri adalah suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis juga meliputi teknik relaksasi nafas dalam. Berdasarkan penelitian Aini, dkk (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. 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 opioid endogen yaitu endorphin.

Dari hasil studi kasus ini, didapatkan bahwa masalah nyeri teratasi, yang ditandai pada klien 1 terdapat adanya penurunan skala nyeri dan peningkatan rasa nyaman terjadi secara bertahap mulai dari hari kedua dengan skala nyeri 3 hingga pada hari keenam skala nyeri berkurang hingga skala 1 dan pada klien 2 skala nyeri berkurang mulai dari hari kedua dengan skala nyeri 4 hingga pada hari terakhir skala nyeri berkurang hingga skala 2.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah

Dari hasil pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 29 Juli sampai dengan 2 Agustus 2021 diperoleh data yaitu berhubungan dengan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami hipertensi, Tn.H mengatakan hanya mengetahui sedikit tentang hipertensi dan hanya mengira-ngira kenapa bisa terkena hipertensi. Keluarga dan Ny.A terlihat bingung tentang penyakitnya dan ingin mengetahui lebih banyak tentang penyakitnya. Demikian juga, dari hasil pengkajian data yang dilakukan klien 2 Ny.A pada tanggal 30 Juli sampai dengan 2 Agustus 2021 diperoleh data yaitu berhubungan dengan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi. Klien hanya mengira ngira kenapa bisa terkena hipertensi. Klien terlihat memiliki persepsi sendiri tentang

penyakitnya dan klien terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang hipertensi.

Sedangkan, Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) definisi defisit pengetahuan adalah keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan faktor penyebab yang terkait dengan defisit pengetahuan terdiri dari: keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

Dari hal tersebut, penulis berpendapat antara pengkajian dilapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan karena pengetahuan seseorang ditentukan oleh faktor-faktor yaitu keterpaparan terhadap informasi, daya ingat, Interpretasi informasi, Kognitif, Minat belajar dan ke familiaran terhadap sumber informasi, hal tersebut dikarenakan Tn.H dan keluarga sibuk dengan aktivitasnya masing-masing, terutama istri dan Tn.H yang fokus berjualan sembako untuk berlangsung hidup keluarganya sehingga kurangnya terpapar informasi terhadap Hipertensi yang dideritanya, sedangkan keluarga Ny.A yang tidak mampu mengenal masalah hipertensi karena sibuk dengan kegiatannya masing-masing dengan berjualan kue yang dititipkan di warung-warung. Sedangkan pada klien 2 Ny.A, klien kurang mencari informasi terhadap hipertensi karena mementingkan persepsinya sendiri terhadap penyakit Hipertensinya.

3. Perencanaan keperawatan

Dari pernyataan diatas penulis akan melakukan perencanaan keperawatan yaitu pendidikan kesehatan untuk mengatasi kurang pengetahuan pada klien 1 dan klien 2. sesuai dengan pernyataan dari (Suliha,dkk 2002) Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Rosymida, 2018).

4. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga merupakan tahap keempat dari proses keperawatan keluarga. Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan atau melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan lain. Keberhasilan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga, serta sarana yang tersedia.

Didalam pelaksanaan rencana tindakan, penulis melakukan penyuluhan kesehatan tentang pengertian penyakit Hipertensi dengan menggunakan leaflet, hal ini bertujuan untuk memudahkan pemahaman kepada keluarga, dan leaflet diberikan untuk disimpan keluarga untuk bahan pengingat jika keluarga lupa dengan yang diajarkan. Setelah di lakukan implementasi selama 2 hari dan di dapatkan data evaluasi kedua keluarga subjek mengatakan sudah memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala yang dialami serta cara mengatasi untuk penderita hipertensi. keluarga memahami dan mampu mengulangi pengertian, penyebab, tanda

dan gejala yang dialami serta cara mengatasi untuk penderita asam urat, masalah teratasi, intervensi dihentikan. Penulis berasumsi bahwa pendidikan kesehatan ini sangat efektif mengatasi kurang pengetahuan dan berdampak sangat positif bagi keluarga dan klien sesuai dengan hasil penelitian (Utomo, 2016) ada pengaruh yang signifikan terkait pemberian pendidikan kesehatan asam urat terhadap pengetahuan penderita asam urat

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Menurut (Badan PPSDM Kesehatan, 2013) komponen untuk mengevaluasi kualitas tindakan keperawatan terdiri dari 2 antara lain evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Hasil Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 6 hari pada keluarga Tn.H, masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga pada klien 1 dan 2 dengan data nyeri berkurang, skala nyeri 1-2.

Evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan tentang penyakit Hipertensi adalah setelah dilakukan kunjungan 6 hari keluarga klien 1 Tn.H mengatakan sudah mengerti tentang Hipertensi, keluarga dapat menyebutkan penyebab Hipertensi, keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi, keluarga dapat menyebutkan komplikasi Hipertensi,

keluarga dapat menyebutkan cara mencegah Hipertensi. Demikian juga pada klien 2 Ny.A Jadi, masalah sudah teratasi. Evaluasi menurut teori pada diagnosa defisit pengetahuan yaitu keluarga sudah mengerti tentang pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, dampak Hipertensi, cara mencegah Hipertensi (Suprajitno, 2012). Berdasarkan evaluasi antara studi lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan. Diagnosa defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sudah teratasi setelah diberikan penyuluhan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian bab terdahulu, maka penulis mengambil suatu kesimpulan dan saran yang erat kaitannya dengan pengelolaan pada pemberian asuhan keperawatan pada keluarga.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien hipertensi di wilayah kerja puskesmas karang joang kecamatan Balikpapan utara pada tanggal 27 Juli 2021 sampai dengan 2 agustus 2021 peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai beriku :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua klien dengan hipertensi menunjukkan adanya tanda dan gejala yang hampir sama dan termasuk salah satu dari tanda gejala hipertensi. Tanda gejala yang muncul dan dirasakan oleh klien 1 yaitu nyeri pada kepala sedangkan pada klien 2 yaitu tengkuk sebelah kiri terasa nyeri.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dilakukan melalui patofisiologis penyakit hipertensi dan juga ada diagnosa keperawatan keluargayang muncul. Kemudian prioritas masalah ditentukan bersama-sama keluarga. Adapun diagnosa keperawatan yang timbul pada kedua keluarga yaitu nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Hal ini

menunjukkan bahwa, kedua keluarga memiliki masalah keperawatan yang sama.

3. Intervensi ditentukan secara bersama-sama dengan keluarga, sehingga keluarga memahami benar masalah yang terjadi pada keluarga itu sendiri. Perencanaan berupa tindakan yang akan dilakukan untuk mencegah masalah yang belum terjadi dan mengurangi akibat yang ditimbulkan dari masalah yang sudah terjadi. Intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri tidak ada perbedaan dan dapat diterapkan pada kedua keluarga.
4. Implementasi dilakukan sejak tanggal 29 juli s/d 2 2019 berupa pendidikan kesehatan tentang hipertensi, pengaturan diit hipertensi, manajemen nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri, mengukur tanda-tanda vital sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis susun serta mengevaluasi secara langsung pada saat proses berlangsung sehingga keluarga mampu memahami masalah kesehatan yang ada sekaligus mulai mengenal masalah dan cara penanggulangannya. Keluarga secara antusias mengikuti tahapan implementasi yang dilakukan.
5. Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua keluarga dilakukan selama 3 hari kunjungan oleh penulis dan dibuat dalam bentuk SOAP, dengan cara mengulang kembali penjelasan yang diberikan pada proses implementasi dan mengobsevasi perubahan perilaku yang terjadi dari nyeri menjadi

berkurang nyerinya yang teratasi dalam 3 hari, defisit pengetahuan yang teratasi dalam 2 hari.

B. Saran

1. Untuk keluarga

- a. Agar kedua keluarga rutin memeriksakan diri ke Puskesmas dan mengontrol tekanan darah melalui pendidikan kesehatan yang telah diberikan.
- b. Agar kedua keluarga dapat membantu mengingatkan serta memotivasi keluarga untuk melakukan pola hidup sehat dengan pengaturan diet hipertensi yang dianjurkan.
- c. Agar kedua keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi.
- d. Agar kedua keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

2. Untuk Perawat dan Petugas Puskesmas Pemegang Program

- a. Agar melanjutkan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada keluarga melalui program Puskesmas.
- b. Melakukan kerjasama lintas program (Puskesmas) dan lintas sektoral (RT, kelurahan) dan instansi yang terkait sehingga memudahkan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

- c. Agar dapat melakukan pengkajian pada lingkup keluarga, agar memperoleh data yang akurat sebaiknya perawat mampu meningkatkan kemampuan interpersonal serta sarana prasarana yang menunjang untuk melakukan pengkajian dan menentukan diagnosa yang muncul dari pengkajian yang dilakukan.
- d. Dalam memprioritaskan diagnosa keperawatan, sebaiknya perawat melibatkan secara langsung keluarga sehingga mampu memberikan informasi yang akurat mengenai tujuan yang dilakukannya kegiatan tersebut dan keluarga memiliki pemahaman yang baik pada proses yang berlangsung.
- e. Dalam membuat perencanaan keperawatan, perawat harus menyesuaikan dengan diagnosa keperawatan dan ditentukan bersama-sama dengan keluarga sehingga tindakan keperawatan yang direncanakan benar-benar sesuai dengan kebutuhan keluarga.
- f. Pada proses implementasi perawat sebagai Health educator sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan keluarga yang dikelola, sehingga memudahkan proses yang berlangsung.
- g. Pada saat melakukan evaluasi, perawat harus benar-benar memperhatikan pencapaian tujuan dalam perencanaan dan tanggapan atau respon dari keluarga sehingga pemberi asuhan keperawatan lebih optimal.

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu mendalami ilmu dalam merawat dan menerapkan asuhan keperawatan keluarga sehingga dapat membantu keluarga mengubah pola hidupnya menjadi lebih berkualitas dan sejahtera dimasa tua khususnya dalam hal fisik dengan adanya peningkatan tingkat kemandirian keluarga, sehingga keluarga mampu menjalankan tugas dan fungsi keluarga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu mengenal masalah kesehatan, mampu mengambil keputusan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sebagaimana tugas dan fungsi keluarga yang semestinya.

4. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat melakukan studi kasus yang lebih mendalam dengan waktu yang lebih lama dan melakukan implementasi keperawatan keluarga sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dion. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta.
- RISKESDAS. (2018). Retrieved Februari 12, 2021, from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta.
- Alimul. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisis Data*.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Aspiani & Yuli. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta.
- Clark & Varnell . (2013). KTI Indar Asmarani. 17-18.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes). (2010). *Pengertian Keperawatan Keluarga*. Jakarta.
- Dinarti, R., Aryani, H., Nurhaeni, Chairani, & Tutiany. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Dion, Y & Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Efendi & Iarasati. (2012). *dukungan keluarga dalam manajemen penyakit*.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik Edisi 5*. Jakarta.
- Harmoko, e. d. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Irianto & Koes. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis.a*. Bandung: Alfa Beta.

- Jhonson. (2010). *Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askep Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, dan Praktik*.
- Kurniapuri & Supadmi. (2015). *pengaruh pemberian informasi obat*.
- Kusuma, Nurarif &. (2016). *ASUHAN KEPERAWATAN PRAKTIS JILID*. jogjakarta.
- Martono & Nanang. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Mubarak. (2010). *Konsep dan Aplikasi. i. Ilmu Keperawatan Komunitas*.
- Muslihin, A. (2012). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ns. Wahyu Widagdo, M. S. (2017). *Keperawatan keluarga dan komunitas*, 88-135.
- Nurhidayat. (2015). *asuhan keperawatan pada pasien hipertens*. ponorogo.
- Pedoman, t. (2015). *pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular*.
- Puskesmas, D. (2019). *DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR*. Kalimantan timur: 103.
- Putra, R. N. (2015). *Pathway Hipertensi*.
- Ratnawati. (2017). *keperawatan komunitas*.
- Retn, B. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Reviona, D. (2014). *Penilaian Derajat Asma Dengan Menggunakan Asthma Control Test (ACT) Pada Pasien Asma Yang Mengikuti Senam Asma*. Pekanbaru.

- Robert MZ Lawang. (2020). *Karakteristik Keluarga*. Jakarta: kurnia Jakarta.
- Rustina. (2014). *keluarga dalam kajian sosiologi*. musawa, 287-322.
- Sales & Irwan. (2010). *Definisi Resiko*. Jakarta.
- Setiawan. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Sri & Herlina. (2016). *Hubungan Gangguan Mental Emosional dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia*. Jakarta: Media litbangkes.
- Sulistyo. (2012). *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suprajitno. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Pada Praktik*. jakarta .
- syarifuddin, H. (2016). *ANATOMI FISILOGI*. kurikulum berbasis.
- Utomo. (2016). PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN. *ums*, 9.
- WHO. (2013). *A Global Brief on Hypertension: Silent killer, global public health crises*. Jakarta: Geneva.
- Wirdhana, Grabowska, Kaczmarczyk, & Slany. (2018). *Family relations and gender equality in the context of migration*. 108-130.
- Yonata & Satria. (2016). *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. Jakarta: Majority.

Lampiran 1

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Annisa Anggara dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Tahun 2021".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, 27 Juli 2021

yang memberi persetujuan

Saksi



(.....
Haimah.....)



(.....
Hamuda.....)

Peneliti



Annisa Anggara
P07220118067

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Annisa Anggara dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Karang Joang Tahun 2021".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, 27 Juli 2021

Saksi

yang memberi persetujuan


(.....
Akmal.....)


(.....
Ronda.....)

Peneliti


Annisa Anggara
P07220118067

LAPORAN PENDAHULUAN
KUNJUNGAN I ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan untuk mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Tahap pengkajian merupakan hal yang paling penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn.H yang memiliki Hipertensi, dimana dalam satu keluarga tinggal Di Jalan Soekarno Hatta RT55 Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data Umum
- b. Data Keluarga
- c. Data pengkajian individu yang sakit
- d. Data penunjang keluarga
- e. Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga

3. Masalah Kesehatan Keluarga Masalah kesehatan belum muncul

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan

2. Tujuan Umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

3. Tujuan Khusus

- a. Terkumpulnya data umum, data keluarga, data pengkajian individu yang sakit, data penunjang keluarga dan kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.
- b. Teridentifikasi masalah kesehatan keluarga
- c. Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Pengkajian Keperawatan Keluarga
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian dan alat tulis
4. Waktu : Selasa, 27 juli 2021 pukul 15.30 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.H Di Jalan Soekarno Hatta
RT 55 Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:
 - a. Mengucap salam
 - b. Memperkenalkan diri
 - c. Menjelaskan tujuan kunjungan
 - d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
2. Kerja :
 - a. Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
 - b. Mengidentifikasi masalah kesehatan

- c. Memberikan penghargaan pada hal positif yang dilakukan
 - d. Mengidentifikasi pemahaman keluarga tentang masalah kesehatan
3. Terminasi
- a. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
 - b. Mengucapkan salam Kriteria hasil
1. Struktur :
- a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan
 - b. Alat bantu atau media disiapkan
2. Proses :
- a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - b. Keluarga aktif dalam kegiatan
3. Hasil :
- a. Didapatkan : data umum, data keluarga, data pengkajian individu yang sakit, data penunjang keluarga dan kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.
 - b. Teridentifikasi masalah kesehatan
 - c. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN

KUNJUNGAN II ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan untuk mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Tahap pengkajian merupakan hal yang paling penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn.H yang memiliki Hipertensi, dimana dalam satu keluarga tinggal Di Jalan Soekarno Hatta RT55 Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut Pemeriksaan Fisik pada klien dan Keluarga
3. Masalah Kesehatan Keluarga Masalah kesehatan belum muncul

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan

2. Tujuan Umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

3. Tujuan Khusus

- a. Terkumpulnya data pemeriksaan fisik klien dan keluarga
- b. Teridentifikasi masalah kesehatan keluarga
- c. Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Pemeriksaan fisik pada klien dan keluarga
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian, alat pemeriksaan fisik dan alat tulis
4. Waktu : Rabu, 28 juli 2021 pukul 15.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.H Di Jalan Soekarno Hatta
RT 55 Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:
 - a. Mengucap salam
 - b. Memperkenalkan diri
 - c. Menjelaskan tujuan kunjungan
 - d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
2. Kerja :
 - a. Melakukan pemeriksaan fisik pada Tn.H dan keluarga

- b. Memberikan penghargaan pada hal positif yang dilakukan
3. Terminasi
- a. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
 - b. Mengucapkan salam Kriteria hasil
1. Struktur :
- a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan
 - b. Alat bantu atau media disiapkan
2. Proses :
- a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - b. Keluarga aktif dalam kegiatan
3. Hasil :
- a. Didapatkan : data pemeriksaan fisik pada Tn.H dan keluarga
 - b. Teridentifikasi masalah kesehatan
 - c. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN

KUNJUNGAN III ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27-28 Juli 2021 didapatkan bahwa Tn.H telah mengalami penyakit Hipertensi, Tn.H mengeluh nyeri kepala dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi.

Pada kesempatan pertemuan ini perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang di dapat. Tindakan yang dilakukan yakni menganalisa data dan memprioritaskan masalah keperawatan yang telah ditemukan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga kemudian bersama-sama memprioritaskan masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Nyeri akut
- b. Deficit pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita

Hipertensi.

- b. Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik maka ditemukannya masalah keperawatan pada Tn.H dan keluarga, sehingga dapat memprioritaskan masalah keperawatan yang sudah didapat.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pengkajian dan menganalisa data di temukan masalah keperawatan pada keluarga :

- a. Keluhan nyeri pada kepala skala 4 yang diderita Tn.H
- b. Keluarga belum mengetahui informasi tentang penyakit Hipertensi yang diderita Tn.H

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : analisa data dan prioritas masalah keperawatan
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian dan alat tulis
4. Waktu : Kamis, 29 juli 2021 pukul 15.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.H Di Jalan Soekarno Hatta
RT 55 Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:

- a. Mengucap salam
 - b. Memperkenalkan diri
 - c. Menjelaskan tujuan kunjungan
 - d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
2. Kerja :
- a. Menganalisa data permasalahan keperawatan pada keluarga
 - b. Menentukan prioritas diagnosa keperawatan pada keluarga
 - c. Memberikan penghargaan pada hal positif yang dilakukan
3. Terminasi
- a. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
 - b. Mengucap salam

Kriteria hasil

1. Struktur :
 - a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan
 - b. Alat bantu atau media disiapkan
2. Proses :
 - a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - b. Keluarga aktif dalam kegiatan
3. Hasil :
 - a. Didapatkan: data subjektif dan data objektif serta dapat menentukan prioritas diagnosa keperawatan pada keluarga.
 - b. Teridentifikasi masalah keperawatan
 - c. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN IV

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27-28 Juli 2021 didapatkan data bahwa Tn.H telah mengalami penyakit Hipertensi Keluarga dan Tn.H kurang mengetahui tentang penyakit Hipertensi Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan permasalahan keperawatan yang didapat. Tindakan yang dilakukan yakni melakukan penyuluhan serta memberikan sarana pendukung terlaksananya rencana tindakan keperawatan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga kemudian bersama-sama berdiskusi tentang masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Nyeri akut
- b. Defisit pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi.
- b. Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga

dalam mengenal masalah kesehatan.

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami tentang penyakit pada Tn.H yang menderita Hipertensi.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit :

- a. Memahami dan mengerti tentang pengertian hipertensi
- b. Memahami dan mengerti tentang penyebab hipertensi.
- c. Memahami dan mengerti tentang tanda gejala hipertensi.
- d. Memahami dan mengerti tentang cara mengatasi hipertensi.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : wawancara dan Penyuluhan
3. Media : Leaflet dan alat tulis
4. Waktu : jumat, 30 Juli 2021 pukul 16.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.H Di Jalan Soekarno Hatta RT 55 Km. 15
Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:
 - a. Mengucap salam
 - b. Memperkenalkan diri
 - c. Menjelaskan tujuan kunjungan

d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

2. Kerja :

a. Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan

b. Menyebutkan materi yang akan disampaikan

c. Menjelaskan pengertian Hipertensi

d. Menjelaskan tanda gejala Hipertensi

e. Menjelaskan penyebab Hipertensi

f. Menjelaskan cara mengatasi Hipertensi

3. Terminasi

a. Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan

b. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya

c. Mengucapkan salam

Kriteria hasil

1. Struktur :

a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan

b. Leaflet atau media disiapkan

2. Proses :

a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan

b. Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Hasil :

a. Keluarga dapat memahami tentang pengertian Hipertensi

b. Keluarga dapat memahami tentang penyebab Hipertensi

c. Keluarga dapat memahami tentang tanda gejala Hipertensi

- d. Keluarga dapat memahami tentang cara mengatasi Hipertensi
- e. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN V

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27-28 Juli 2021 didapatkan data bahwa Tn.H telah mengalami penyakit Hipertensi. Keluarga dan Tn.H kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi. Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan permasalahan keperawatan yang didapat. Tindakan yang dilakukan yakni melakukan penyuluhan serta memberikan sarana pendukung terlaksananya rencana tindakan keperawatan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga kemudian bersama-sama berdiskusi tentang masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Nyeri akut
- b. Defisit pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga

dalam mengenal masalah kesehatan.

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami tentang penyakit pada Tn.H yang menderita Hipertensi.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit :

- a. Memahami dan mengerti tentang pengertian Hipertensi.
- b. Memahami dan mengerti tentang penyebab Hipertensi
- c. Memahami dan mengerti tentang tanda gejala Hipertensi
- d. Memahami dan mengerti tentang cara mengatasi Hipertensi

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : wawancara dan Penyuluhan
3. Media : Leaflet dan alat tulis
4. Waktu : sabtu, 31 Agustus 2021 pukul 15.00 WITA
6. Tempat : Rumah keluarga Tn.H Di Jalan Soekarno Hatta RT 55 Km. 15
Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:
 - a. Mengucapkan salam
 - b. Memperkenalkan diri
 - c. Menjelaskan tujuan kunjungan

d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

2. Kerja :

a. Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan

b. Menyebutkan materi yang akan disampaikan

c. Menjelaskan pengertian Hipertensi

d. Menjelaskan tanda gejala Hipertensi

e. Menjelaskan penyebab Hipertensi

f. Menjelaskan cara mengatasi

3. Terminasi

a. Menanyakan perasaan keluarga diberikan penyuluhan

b. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya

c. Mengucapkan salam

Kriteria hasil

1. Struktur :

a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan

b. Leaflet atau media disiapkan

2. Proses :

a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan

b. Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Hasil :

a. Keluarga dapat memahami dan mengerti tentang pengertian hipertensi.

b. Keluarga dapat memahami tentang penyebab hipertensi.

c. Keluarga dapat memahami tentang tanda gejala hipertensi.

- d. Keluarga dapat memahami tentang cara mengatasi hipertensi.
- e. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN VI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27-28 Juli 2021 didapatkan data bahwa Tn.H telah mengalami penyakit hipertensi. Tn.H dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi. Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan permasalahan keperawatan yang didapat. Tindakan yang dilakukan yakni melakukan tindakan keperawatan pada masalah keperawatan nyeri kronis dan deficit pengetahuan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga kemudian bersama-sama berdiskusi tentang masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Nyeri akut
- b. Deficit pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi .

- b. Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang manajemen nyeri dan mampu mempraktikkan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi klien dan keluarga dapat mengerti, memahami tentang penyakit pada Tn.H yang menderita hipertensi .

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit :

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Ekspresi meringis menurun
- c. Gelisah pada menurun
- d. Memahami dan mengerti tentang pengertian hipertensi.
- e. Memahami dan mengerti tentang penyebab hipertensi.
- f. Memahami dan mengerti tentang tanda gejala hipertensi.
- g. Memahami dan mengerti tentang cara mengatasi hipertensi.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : wawancara dan Penyuluhan

3. Media : Leaflet dan alat tulis
4. Waktu : minggu,1 agustus 2021 pukul 19.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.H Di Jalan Soekarno Hatta
RT 55 Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:
 - a. Mengucap salam
 - b. Memperkenalkan diri
 - c. Menjelaskan tujuan kunjungan
 - d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
2. Kerja :
 - a. Melakukan tindakan keperawatan manajemen nyeri dengan mengidentifikasi nyeri, mengajarkan tehnik non farmakologis (tehnik rileksasi), menganjurkan tetap konsumsi obat yang diresepkan.
 - b. Menjelaskan pengertian hipertensi.
 - c. Menjelaskan tanda gejala hipertensi.
 - d. Menjelaskan penyebab hipertensi.
 - e. Menjelaskan cara mengatasi hipertensi.
3. Terminasi
 - a. Menanyakan perasaan keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan
 - b. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya

c. Mengucap salam

Kriteria hasil

1. Struktur :

- a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- b. Leaflet atau media disiapkan

2. Proses :

- a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Hasil :

- a. Keluarga dapat memahami dan mengerti tentang manajemen nyeri
- b. Keluarga dapat memahami tentang konsep hipertensi, penyebab hipertensi, tanda gejala hipertensi dan cara mengatasi hipertensi
- c. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN VII ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan intervensi keperawatan yang sudah diharapkan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Intervensi keperawatan pada Tn.H pada tanggal 29, 30, 31 Juli 2021 yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang telah diemukan pada saat pengkajian.

2. Masalah keperawatan

- a. Nyeri akut
- b. Deficit pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- b. Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

2. Tujuan Umum

Mengevaluasi hasil pertemuan sebelumnya dengan Tn.H dan

keluarga

3. Tujuan Khusus
 - a. Mengevaluasi perubahan tingkat nyeri pada Tn.H
 - b. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn.H terkait dengan penyakit Hipertensi.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Evaluasi Keperawatan
2. Metode : wawancara dan observasi
3. Media : Format Evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : senin,2 agustus 2021 pukul 19.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.H dan Ny.R Di Jalan Soekarno Hatta RT 55 Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:
 - a. Mengucap salam
 - b. Memperkenalkan diri
 - c. Menjelaskan tujuan kunjungan
 - d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
2. Kerja :
 - a. Evaluasi keluarga dan observasi
 - b. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada Tn.H
 - c. Mengidentifikasi pemahaman keluarga dan Tn.H terkait penyakit

hipertensi.

3. Terminasi

- a. Mengakhiri pertemuan
- b. Mengucapkan salam Kriteria hasil

1. Struktur :

- a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- b. Leaflet atau media disiapkan

2. Proses :

- a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Hasil :

- a. Tingkat nyeri pada Tn.H sudah hilang
- b. Keluarga dan Tn.H lebih memahami tentang penyakit hipertensi.

LAPORAN PENDAHULUAN

KUNJUNGAN I ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan untuk mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Tahap pengkajian merupakan hal yang paling penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Ny.A yang memiliki Hipertensi, dimana dalam satu keluarga tinggal Rumah Di Jalan Sungai wain NO 40 RT 55 Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data Umum
- b. Data Keluarga
- c. Data pengkajian individu yang sakit
- d. Data penunjang keluarga
- e. Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga

2. Masalah Kesehatan Keluarga Masalah kesehatan belum muncul

B. PROSES KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan

2. Tujuan Umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

3. Tujuan Khusus

- a. Terkumpulnya data umum, data keluarga, data pengkajian individu yang sakit, data penunjang keluarga dan kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.
- b. Teridentifikasi masalah kesehatan keluarga
- c. Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Pengkajian Keperawatan Keluarga
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian dan alat tulis
4. Waktu : Selasa, 27 juli 2021 pukul 15.30 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny.A Di Jalan Sungai wain NO 40
RT 55 Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:
 - a. Mengucap salam

- b. Memperkenalkan diri
 - c. Menjelaskan tujuan kunjungan
 - d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
2. Kerja :
- a. Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
 - b. Mengidentifikasi masalah kesehatan
 - c. Memberikan penghargaan pada hal positif yang dilakukan
 - d. Mengidentifikasi pemahaman keluarga tentang masalah kesehatan
3. Terminasi
- a. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
 - b. Mengucapkan salam Kriteria hasil
4. Struktur :
- a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan
 - b. Alat bantu atau media disiapkan
5. Proses :
- a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - b. Keluarga aktif dalam kegiatan
6. Hasil :
- a. Didapatkan : data umum, data keluarga, data pengkajian individu yang sakit, data penunjang keluarga dan kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.
 - b. Teridentifikasi masalah kesehatan
 - c. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN
KUNJUNGAN II ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan untuk mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Tahap pengkajian merupakan hal yang paling penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Ny.A yang memiliki Hipertensi, dimana dalam satu keluarga tinggal Di Jalan Soekarno Hatta RT55 Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

- a. Data yang perlu dikaji lebih lanjut Pemeriksaan Fisik pada klien dan Keluarga
- b. Masalah Kesehatan Keluarga Masalah kesehatan belum muncul

2. Proses keperawatan

- a. Diagnosa Keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan

b. Tujuan Umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

c. Tujuan Khusus

- 1) Terkumpulnya data pemeriksaan fisik klien dan keluarga
- 2) Teridentifikasi masalah kesehatan keluarga
- 3) Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada.

3. Rencana Kegiatan

- a. Topik : Pemeriksaan fisik pada klien dan keluarga
- b. Metode : Wawancara dan observasi
- c. Media : Format pengkajian, alat pemeriksaan fisik dan alat tulis
- d. Waktu : Rabu, 28 juli 2021 pukul 15.00 WITA
- e. Tempat : Rumah keluarga Ny.A Di Jalan Sungai wain NO 40 RT 55
Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:

- a. Mengucap salam
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menjelaskan tujuan kunjungan
- d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

2. Kerja :

- a. Melakukan pemeriksaan fisik pada Ny.A dan keluarga
- b. Memberikan penghargaan pada hal positif yang dilakukan

3. Terminasi

- a. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
- b. Mengucap salam

Kriteria hasil

1. Struktur :

- a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- b. Alat bantu atau media disiapkan

2. Proses :

- a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Hasil :

- a. Didapatkan : data pemeriksaan fisik pada Ny.A dan keluarga
- b. Teridentifikasi masalah kesehatan
- c. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN

KUNJUNGAN III ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27-28 Juli 2021 didapatkan bahwa Ny.A telah mengalami penyakit Hipertensi, Ny.A mengeluh nyeri kepala dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi.

Pada kesempatan pertemuan ini perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang di dapat. Tindakan yang dilakukan yakni menganalisa data dan memprioritaskan masalah keperawatan yang telah ditemukan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga kemudian bersama-sama memprioritaskan masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Nyeri akut
- b. Deficit pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi.

2. Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

3. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik maka ditemukannya masalah keperawatan pada Ny.A dan keluarga, sehingga dapat memprioritaskan masalah keperawatan yang sudah didapat.

4. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pengkajian dan menganalisa data di temukan masalah keperawatan pada keluarga :

- a. Keluhan nyeri pada kepala skala 4 yang diderita Ny.A
- b. Keluarga belum mengetahui informasi tentang penyakit

Hipertensi yang diderita Ny.A

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : analisa data dan prioritas masalah keperawatan
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian dan alat tulis
4. Waktu : Kamis, 29 juli 2021 pukul 15.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny.A Di Jalan Soekarno Hatta RT 55
Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:
 - a. Mengucap salam
 - b. Memperkenalkan diri

- c. Menjelaskan tujuan kunjungan
 - d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
2. Kerja :
- a. Menganalisa data permasalahan keperawatan pada keluarga
 - b. Menentukan prioritas diagnosa keperawatan pada keluarga
 - c. Memberikan penghargaan pada hal positif yang dilakukan
3. Terminasi
- a. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
 - b. Mengucapkan salam

Kriteria hasil

1. Struktur :
- a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan
 - b. Alat bantu atau media disiapkan
2. Proses :
- a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - b. Keluarga aktif dalam kegiatan
3. Hasil :
- a. Didapatkan : data subjektif dan data objektif serta dapat menentukan prioritas diagnosa keperawatan pada keluarga.
 - b. Teridentifikasi masalah keperawatan
 - c. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN IV

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27-28 Juli 2021 didapatkan data bahwa Ny.A telah mengalami penyakit Hipertensi Keluarga dan Tn.H kurang mengetahui tentang penyakit Hipertensi Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan permasalahan keperawatan yang didapat. Tindakan yang dilakukan yakni melakukan penyuluhan serta memberikan sarana pendukung terlaksananya rencana tindakan keperawatan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga kemudian bersama-sama berdiskusi tentang masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Nyeri akut
- b. Defisit pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi.
- b. Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga

dalam mengenal masalah kesehatan.

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami tentang penyakit pada Ny.A yang menderita Hipertensi.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit :

- a. Memahami dan mengerti tentang pengertian hipertensi
- b. Memahami dan mengerti tentang penyebab hipertensi.
- c. Memahami dan mengerti tentang tanda gejala hipertensi.
- d. Memahami dan mengerti tentang cara mengatasi hipertensi.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : wawancara dan Penyuluhan
3. Media : Leaflet dan alat tulis
4. Waktu : jumat, 30 Juli 2021 pukul 16.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny.A Di Jalan Sungai wain NO 40 RT 55
Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:

- d. Mengucap salam
- e. Memperkenalkan diri
- f. Menjelaskan tujuan kunjungan

g. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

4. Kerja :

- a. Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan
- b. Menyebutkan materi yang akan disampaikan
- c. Menjelaskan pengertian Hipertensi
- d. Menjelaskan tanda gejala Hipertensi
- e. Menjelaskan penyebab Hipertensi
- f. Menjelaskan cara mengatasi Hipertensi

5. Terminasi

- a. Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
- b. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
- c. Mengucap salam

Kriteria hasil

1. Struktur :

- a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- b. Leaflet atau media disiapkan

2. Proses :

- a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Hasil :

- a. Keluarga dapat memahami tentang pengertian Hipertensi
- b. Keluarga dapat memahami tentang penyebab Hipertensi
- c. Keluarga dapat memahami tentang tanda gejala Hipertensi

- d. Keluarga dapat memahami tentang cara mengatasi Hipertensi
- e. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN V

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27-28 Juli 2021 didapatkan data bahwa Ny.A telah mengalami penyakit Hipertensi. Keluarga dan Ny.A kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi. Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan permasalahan keperawatan yang didapat. Tindakan yang dilakukan yakni melakukan penyuluhan serta memberikan sarana pendukung terlaksananya rencana tindakan keperawatan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga kemudian bersama-sama berdiskusi tentang masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Nyeri akut
- b. Defisit pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami tentang penyakit pada Ny.A yang menderita Hipertensi.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit :

- a. Memahami dan mengerti tentang pengertian Hipertensi.
- b. Memahami dan mengerti tentang penyebab Hipertensi
- c. Memahami dan mengerti tentang tanda gejala Hipertensi
- d. Memahami dan mengerti tentang cara mengatasi Hipertensi

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : wawancara dan Penyuluhan
3. Media : Leaflet dan alat tulis
4. Waktu : sabtu, 31 Agustus 2021 pukul 15.00 WITA
6. Tempat : Rumah keluarga Ny.A Di Jalan Sungai wain NO 40 RT 55
Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:
 - a. Mengucap salam
 - b. Memperkenalkan diri
 - c. Menjelaskan tujuan kunjungan
 - d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

2. Kerja :

- a. Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan
- b. Menyebutkan materi yang akan disampaikan
- c. Menjelaskan pengertian Hipertensi
- d. Menjelaskan tanda gejala Hipertensi
- e. Menjelaskan penyebab Hipertensi
- f. Menjelaskan cara mengatasi

3. Terminasi

- a. Menanyakan perasaan keluarga diberikan penyuluhan
- b. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
- c. Mengucapkan salam

Kriteria hasil

4. Struktur :

- a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- b. Leaflet atau media disiapkan

5. Proses :

- a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan

6. Hasil :

- a. Keluarga dapat memahami dan mengerti tentang pengertian hipertensi.
- b. Keluarga dapat memahami tentang penyebab hipertensi.
- c. Keluarga dapat memahami tentang tanda gejala hipertensi.
- d. Keluarga dapat memahami tentang cara mengatasi hipertensi.

e. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN VI ASUHAN

KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27-28 Juli 2021 didapatkan data bahwa Ny.A telah mengalami penyakit hipertensi. Ny.A dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi. Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan permasalahan keperawatan yang didapat. Tindakan yang dilakukan yakni melakukan tindakan keperawatan pada masalah keperawatan nyeri kronis dan deficit pengetahuan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga kemudian bersama-sama berdiskusi tentang masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Nyeri akut
- b. Deficit pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi .
- b. Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga

dalam mengenal masalah kesehatan.

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang manajemen nyeri dan mampu mempraktikkan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi klien dan keluarga dapat mengerti, memahami tentang penyakit pada Ny.A yang menderita hipertensi .

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit :

- a. Keluhan nyeri Ny.A menurun
- b. Ekspresi meringis Ny.A menurun
- c. Gelisah pada Ny.A menurun
- d. Memahami dan mengerti tentang pengertian hipertensi.
- e. Memahami dan mengerti tentang penyebab hipertensi.
- f. Memahami dan mengerti tentang tanda gejala hipertensi.
- g. Memahami dan mengerti tentang cara mengatasi hipertensi.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : wawancara dan Penyuluhan
3. Media : Leaflet dan alat tulis
4. Waktu : minggu,1 agustus 2021 pukul 19.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny.A Di Jalan Sungai wain NO 40 RT
55 Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:

- a. Mengucap salam
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menjelaskan tujuan kunjungan
- d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

2. Kerja :

- a. Melakukan tindakan keperawatan manajemen nyeri dengan mengidentifikasi nyeri, mengajarkan tehnik non farmakologis (tehnik rileksasi), menganjurkan tetap konsumsi obat yang diresepkan.
- b. Menjelaskan pengertian hipertensi.
- c. Menjelaskan tanda gejala hipertensi.
- d. Menjelaskan penyebab hipertensi.
- e. Menjelaskan cara mengatasi hipertensi.

3. Terminasi

- a. Menanyakan perasaan keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
- c. Mengucap salam

Kriteria hasil

1. Struktur :

- a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- b. Leaflet atau media disiapkan

2. Proses :

- a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Hasil :

- a. Keluarga dapat memahami dan mengerti tentang manajemen nyeri
- b. Keluarga dapat memahami tentang konsep hipertensi, penyebab hipertensi, tanda gejala hipertensi dan cara mengatasi hipertensi
- c. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN VII ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan intervensi keperawatan yang sudah diharapkan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Intervensi keperawatan pada Ny.A pada tanggal 29, 30, 31 Juli 2021 yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang telah diemukan pada saat pengkajian.

2. Masalah keperawatan

- a. Nyeri akut
- b. Deficit pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- b. Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

2. Tujuan Umum

Mengevaluasi hasil pertemuan sebelumnya dengan Ny.A dan keluarga

3. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi perubahan tingkat nyeri pada Ny.A
- b. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Ny.A terkait dengan penyakit Hipertensi.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Evaluasi Keperawatan
2. Metode : wawancara dan observasi
3. Media : Format Evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : senin, 2 agustus 2021 pukul 19.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny.A Di Jalan Sungai wain No 40 RT 55
Km. 15 Kelurahan Karang Joang.

Strategi pelaksanaan

1. Orientasi:
 - a. Mengucap salam
 - b. Memperkenalkan diri
 - c. Menjelaskan tujuan kunjungan
 - d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
2. Kerja :
 - a. Evaluasi keluarga dan observasi
 - b. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada Ny.A
 - c. Mengidentifikasi pemahaman keluarga dan Ny.A terkait penyakit hipertensi.
3. Terminasi
 - a. Mengakhiri pertemuan

- b. Mengucap salam

Kriteria hasil

1. Struktur :

- a. LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- b. Leaflet atau media disiapkan

2. Proses :

- a. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Hasil :

- a. Tingkat nyeri pada Ny.A sudah hilang Keluarga dan Ny.A lebih memahami tentang penyakit hipertensi

SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI

Bidang studi	: Keperawatan keluarga
Topik	: Hipertensi
Sasaran	: Keluarga
Waktu	: 20 Menit
Tanggal	: 29 Juli 2021
Tempat	: Kediaman Tn.H dan Ny.A

A. Latar Belakang

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

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia WHO (2015) menyatakan 1,3 Milyar orng di Dunia menderita Hipertensi data itu mengartikan 1 dari 3 orang di Dunia terdiagnosis menderita Hipertensi. Di Indonesia hasil Risesdas tahun 2018 Hipertensi mengalami kenaikan jika di bandingkan hasil riskesdas 2013 dari 25,8% menjadi 34,1%.

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 20 menit, diharapkan Keluarga Tn,H mampu memahami dan mengerti tentang Hipertensi.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit tentang Hipertensi, diharapkan Keluarga Tn,H dapat:

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

D. Sasaran

Keluarga Tn.H dan Ny.A

E. Metode Penyuluhan

1. Diskusi
2. Tanya Jawab

F. Media

1. Leaflet

G. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	3 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Meyampakaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang Jelas 	Kata-kata/ kalimat
	Pelaksanaan	12 menit	Penyampaian Materi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian 2. Menjelaskan penyebab 3. Menjelaskan tanda dan gejala 4. Menjelaskan faktor resiko Menjelaskan upaya pencegahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti 	Leaflet
3	Penutup		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya jawab 2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya 3. Melakukan evaluasi 4. Menyampaikan kesimpulan materi 5. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan 2. Mendengar 3. Memperhatikan Menjawab salam 	Kata-kata

H. Evaluasi

Diharapkan keluarga mampu :

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

MATERI HIPERTENSI

A. Pengertian

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

B. Penyebab

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

a. Hipertensi primer (esensial)

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

b. Hipertensi sekunder

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

C. Tanda dan gejala

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

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

D. Faktor resiko

1. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dikontrol:

a. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Harrison, Wilson dan Kasper mengatakan bahwa wanita

yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Aisyah, 2009).

b. Umur

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

c. Keturunan (Genetik)

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

2. Faktor Resiko Yang Dapat Dikontrol:

a. Obesitas

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

b. Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami

ateriosklerosis. Merokok menyebabkan hipertensi karena nikotin yg terkandung di dalam rokok memiliki kecenderungan untuk menyempitkan pembuluh darah dan arteri yang dapat menyebabkan plak. Plak menyempitkan pembuluh darah. Nikotin juga memiliki kemampuan untuk merangsang produksi hormon epinefrin juga dikenal sebagai adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah mengerut (Aisyah, 2009).

c. Mengonsumsi garam berlebih

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

d. Stres

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

e. Penyakit jasmani

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

E. Upaya Pencegahan

1. Cek Kesehatan secara berkala
2. Hindari Kegemukan
3. Hindari rokok dan alkohol.
4. Hindari stress
5. Olah raga teratur / Aktifitas fisik
6. Batasi pemakaian garam
7. Istirahat cukup

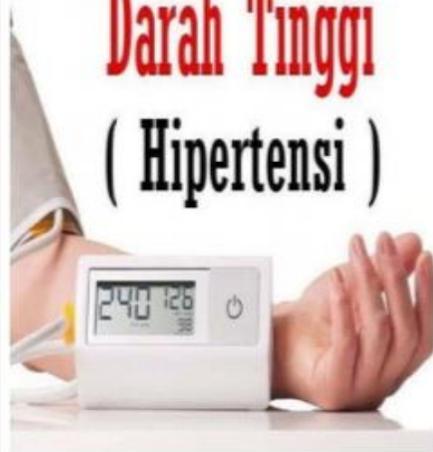
F. Diet Hipertensi.

1. Pengertian.

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

2. Tujuan.
Membantu Menghilangkan Nutrisi garam / mengurangi air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekaan darah pada hipertensi.
3. Syarat- Syarat Diet.
 - a. Cukup energy, Protein, Mineral dan Vitamin
 - b. Bentuk makanan di sesuaikan dengan keadaan penyakit
 - c. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat ringannya Hipertensi
 - d. Makanan yang dianjurkan / Boleh di konsumsi :
 - 1) Pisang
 - 2) Sayuran Hijau kecuali daun singkong , daun melinjo dan bijinya
 - 3) Buah- buahan kecuali buah durian
 - 4) Yogurt dan olahan susu lainnya yang rendah lemak
 - 5) Susu Skim
 - 6) Oatmeal
 - 7) Ikan
 - e. Makanan yang di Hindari /Dibatasi
 - 1) Makanan yang mengandung garam, seperti makanan cepat saji, makanankemasan.
 - 2) Makanan yang banyak mengandung Gula
 - 3) Makanan Berlemak
 - 4) Makanan dan Minuman mengandung Alkohol
 - 5) Contoh jus Penurun Hipertensi yang mudah di buat dan di peroleh bahan –bahan nya :
 - a) Jus Apel dan Seledri
1buah apel ukuran sedang di tambah 2-3 sendok irisan seledri
 - b) Jus belimbing dan Timun
3- 4 iris belimbing buah di tambah 5-7 iris mentimun segar bisa di tambahperasan jeruk nipis sesuai selera
 - c) Jus timun Seledri 5-7 iris mentimun segar ditambah 2-3 sendok irisan seledri.

Darah Tinggi (Hipertensi)



Annisa Anggara
P07220116067



Hipertensi bukan suatu penyakit, melainkan suatu gangguan tekanan darah yang dapat dicegah dengan penyesuaian gaya hidup.

Apakah tekanan darah tinggi itu ?

Adalah peningkatan tekanan dalam pembuluh darah dimana bagian atas (sistolik) > 140mmHg dan bagian bawah (diastolic) > 90mmHg.



Apakah yang menyebabkan hipertensi ?

- Gaya hidup tidak sehat
 1. Konsumsi garam berlebih
 2. Merokok
 3. Minum minuman beralkohol
 4. Kurang olahraga
- Kegemukan
- Stress/ banyak pikiran



Gejala :

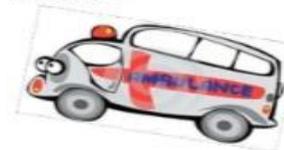
- ✓ sakit kepala
- ✓ rasa berat di tengkuk
- ✓ keletihan, napas pendek, tengengah-engah, sesak napas
- ✓ telinga berdenging
- ✓ sulit tidur
- ✓ mudah lelah dan lemas



Kenapa hipertensi harus dicegah?

karena hipertensi dapat menyebabkan:

- ♣ penyakit jantung
- ♣ serangan otak/stroke
- ♣ penglihatan menurun
- ♣ gangguan gerak dan keseimbangan
- ♣ kerusakan ginjal
- ♣ kematian



Perawatan hipertensi di rumah :



Meningkatkan aktivitas fisik

Berhenti merokok dan mengurangi makan berkolesterol tinggi



Menghindari makanan berlemak dan stress



Olah raga yang cukup



Pencegahan Hipertensi

Non-Farmakologi

Mengurangi asupan garam



Menghindari rokok dan minuman alcohol

Farmakologi

Obat-obatan anti hipertensi



Pengobatan Tradisional untuk hipertensi :

★ Buah mentimun



★ buah belimbing



Cara membuat obat tradisional dari bahan mentimun dan belimbing:

- ✓ ½ kg buah mentimun/belimbing cuci bersih
- ✓ kupas kulitnya kemudian diparut
- ✓ saring airnya kemudian diminum
- ✓ lakukan kurang lebih 2 kali sehari

DOKUMENTASI

Pasien 1



PASIEN 2



Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM



PRODI D-III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Annisa Anggara
NIM : P07220118067
PEMIMBING I : Ns. Asnah, S.kep., M.Pd
PEMIMBING II : Ns. Grace Carol Sipasulta M.Kep., Sp.Kep.Mat

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
	28 Juni 2021	Konsultasi Pasien	Pengambilan pasien asuhan keperawatan keluarga di daerah Karong Jaang		
	02 Agustus 2021	Pengkatan asuhan keperawatan keluarga	<ul style="list-style-type: none">- Pelajari konsep materi konsep keluarga- tipe fungsi keluarga untuk megakkan diagnosa sesuai dengan data- Lanjutkan asuhan keperawatan keluarga		
	09 Agustus 2021	Laporan pendahua an asuhan keperawatan keluarga	<ul style="list-style-type: none">- perhatikan penulisan redaksi- perhatikan pengkikitan tebel- Lanjutkan asuhan keperawatan keluarga		

12 Agustus 2021	Laporan pendahuluan Aturan Keperawatan Keluarga	- Membaca laporan Aturan Keperawatan Keluarga sesuai dengan perkembangan - perhatikan penulisan	♂	
18 Agustus	ACC Seminar hasil KTI			
20 Agustus	Ujrat Seminar hasil KTI			Ch
8 September	Perbaikan KTI	- memperbaiki penulisan pada lembar pengesahan - memperbaiki fabel penulisan - penambahan foto keluarga	♂	

Ketua Program Studi D III Keperawatan
PoltekkesKemenkes Kalimantan Timur

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