

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASUNDAN



Oleh:

PRETY RAMONA

NIM : P07220120033

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
D-III KEPERAWATAN
2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASUNDAN

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



Oleh :
PRETY RAMONA
NIM : P07220120033

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
D-III KEPERAWATAN
2023

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, juni 2023



Prety ramona

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIAJUKAN
TANGGAL 06 MARET 2023

Oleh



Ns. Edi Purwanto, SST., M. Kes

NIDN: 4014048101

Pembimbing Pendamping

Ns. Tini, S.Kep., M. Kep

NIDN: 4001078101

Mengetahui,

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



Ns. Tini, S.Kep., M.kep

NIP. 198107012006042004

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASUNDAN SAMARINDA

Telah Diuji Pada

Tanggal 12 JUNI 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Ns. Lukman nulhakim, S.Kep., M. Kep

NIDN: 4020047801

Penguji Anggota:

(.....)

1. **Ns. Edi Purwanto, SST., M.Kes**

NIDN: 4014048101

(.....)

2. **Ns. Tini, S.Kep., M.Kep**

NIDN: 4001078101

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur,



Ns. Wivadi, S.Kep.M.Sc

NIP. 196803151991021002



Ns.Tini, S.Kep., M.Kep

NIP. 198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data diri

Nama : Prety Ramona
Tempat, Tgl Lahir : Samarinda, 13 November 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jln Jakarta Perumahan Korpri blok d1

B. Riwayat Pendidikan

2008 – 2014 : SD 180 Betengge Bulukumba Sulawesi Selatan
2014 – 2017 : SMP Negeri 10 Samarinda
2017 – 2020 : Smk Kesehatan Samarinda
2020 – sekarang : Mahasiswa DIII Keperawatan Samarinda
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, atas limpahan rahmat dan nikmat-Nya, baik berupa sehat fisik maupun akal pikiran, sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Dalam upaya menyelesaikan karya tulis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Allah SWT yang telah memberikan akal dan pikiran yang jernih serta kesabaran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dr. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Pimpinan beserta Staf Puskesmas Pasundan Samarinda yang telah membantu proses penelitian.
4. Ns. Wiyadi, S.Kep,M.Scselaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
5. Ns. Tini, S.Kep., M.kep Selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

6. Ns. Edi Purwanto, SST., M. Kes Selaku pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam Karya Tulis Ilmiah.
7. Ns. Tini, S.Kep., M. Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam Karya Tulis Ilmiah.
8. Para Dosen dan Staf Tenaga Kependidikan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan.
9. Kepada kedua orang tua saya yang tidak pernah berhenti memberikan semangat, doa dan dukungan baik moral maupun materil selama proses mengikuti program Diploma III Keperawatan.
10. Kepada sahabat saya yang memiliki Nim P07220120016 telah membantu dan memberikan dukungan ke pada saya dalam meyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada rekan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Keperawatan angkatan 2020 yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Samarinda, Juni 2023

Prety Ramona

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASUNDAN

Prety Ramona
Pembimbing 1 Ns. Edi Purwanto ,SST.,M.Kes
Pembimbing 2 Ns. Tini,S.Kep.,M.Kep

Pendahuluan : *World Health Organization* (WHO) 2019, mengatakan saat ini prevalensi Hipertensi secara global sebesar 22% dari total jumlah penduduk dunia. Prevalensi Hipertensi tertinggi sebesar 27% terdapat di wilayah Afrika dan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap keseluruhan total penduduk. sedangkan di Kalimantan Timur merupakan penyakit dengan presentase tertinggi terutama di Kota Samarinda yaitu sebesar 28,25%. Studi kasus ini bertujuan untuk Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.

Metode : Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus pada 2 klien keluarga dengan hipertensi dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, mengangkat diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.

Hasil : Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah Nyeri akut (klien 1 dengan skala nyeri 5 dan klien 2 dengan skala nyeri 6), gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. setelah dilakukan tindakan keperawatan 6x60 menit, masalah nyeri akut dan defisit pengetahuan pada kedua klien teratasi, pada klien 1 gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, dan gangguan pola tidur dapat teratasi.

Kesimpulan : 3 masalah pada klien 1 Ny P dapat teratasi 1 teratasi sebagian dan 4 masalah pada Klien 2 Ny.J dapat teratasi.

Saran : studi kasus (*case review*) ini diharapkan menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga , Hipertensi.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Penelitian	4
1.4.2 Bagi Tempat Peneliti.....	5
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Hipertensi.....	6
2.1.1 Definisi Hipertensi	6
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	6
2.1.3 Patofisiologi.....	8
2.1.4 Pathway	10
2.1.5 Etiologi	11
2.1.6 Manifestasi Klinis	11
2.1.7 Penatalaksanaan	12
2.1.8 Komplikasi Hipertensi.....	15
2.2 Konsep Keperawatan Keluarga	16
2.2.1 Definisi Keluarga	16

2.2.2 Fungsi Keluarga.....	16
2.2.3 Tipe dan Bentuk Keluarga.....	18
2.2.4 Tahap dan Perkembangan Keluarga	22
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi.....	27
2.3.1. Pengkajian Keperawatan.....	27
2.3.2. Pengkajian Umum	28
2.3.3. Diagnosa Keperawatan	33
2.3.4. Intervensi Keperawatan	36
2.3.5. Implementasi	59
2.3.6. Evaluasi.....	59
BAB III METODE PENELITIAN.....	61
3.1. Pendekatan/Desain Penelitian	61
3.2. Subjek Penelitian	61
3.3. Batasan Istilah	61
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	62
3.5. Prosedur Penelitian	62
3.6. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	63
1. Teknik Pengumpulan Data.....	63
2. Instrumen Pengumpulan Data.....	63
3.7. Keabsahan Data.....	64
3.8. Analisa Data.....	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
4.1 Hasil.....	65
4.1.1 Gambaran umum.....	65
4.1.2 Pengkajian	65
4.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	89
4.1.4 Intervensi keperawatan.....	98
4.1.5 Implementasi Keperawatan	103
4.1.6 Evaluasi Keperawatan	111
4.2 Pembahasan.....	131
4.2.1 Nyeri Akut	131

4.2.2	Gangguan Mobilitas Fisik	133
4.2.3	Gangguan Pola Tidur	134
4.2.4	Defisi Pengetahuan	136
4.2.5	Distress Spiritual.....	137
4.2.6	Risiko jatuh.....	138
BAB V KESIMPULAN.....		141
5.1	Keseimpulan.....	141
5.2	Saran.....	142
5.2.1	Bagi Peneliti	142
5.2.2	Bagi Tempat Penelitian	142
5.2.3	Bagi Responden	143
DAFTAR PUSTAKA.....		144
LAMPIRAN.....		144



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	7
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi	7
Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah.....	7
Tabel 2.4 Kriteria Prioritas Menggunakan Skoring	35
Tabel 2.5 Rencana Asuhan Keperawatan.....	37
Tabel 4.1 Data Umum Pada Klien Dengan Hipertensi.	46
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Pada Klien 1 Dan Klien 2.....	48
Tabel 4.3 Status Kesehatan Klien 1 Dan Klien 2.	50
Tabel 4.4 Status Kesehatan Masa Lalu Klien 1 Dan Klien 2	50
Tabel 4.5 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga Pada Klien 1 Dan 2	50
Tabel 4.6 Keadaan lingkungan pada klien 1 dan klien 2	54
Tabel 4.7 Struktur keluarga pada klien 1 dan klien 2	55
Tabel 4.8 Fungsi keluarga pada Klien 1 dan Klien 2.....	56
Tabel 4.9 Lima tugas keluarga berdasarkan Klien 1 dan Klien 2.....	57
Tabel 4.10 Stress dan koping serta harapan keluarga pada Klien 1 dan 2.....	58
Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik Pada Klien 1 Dan Klien 2	59
Tabel 4.12 Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi Dari Berthel Indeks).....	60
Tabel 4.13 Riwayat Psikososial Dan Spiritual Klien 1 Dan Klien 2	61
Tabel 4.14 Terapi Obat Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi	62
Tabel 4.15 Data Fokus Pada Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi.....	62
Tabel 4.16 Analisa Data Pada Klien 1 Dan Klien 2	64
Tabel 4.17 Daftar Diagnosa Keperawatan Pada Klien 1 Dan Klien 2.....	66
Tabel 4.18 Skoring Prioritas Masalah Klien 1 Skoring Klien Ny.K Nyeri Akut B/D Ketidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit.....	67
Tabel 4.19 Skoring Klien Ny.K Gangguan Mobilitas Fisik B/D Ketidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit.....	68
Tabel 4.20 Skoring Klien Ny.K Defisit Pengetahuan B/D Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah.....	68
Tabel 4.21 Skoring Klien Ny.K Risiko Jatuh B/D Ketidakmampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan Tempat Tinggal Keluarga	70
Tabel 4.22 Skoring Klien Ny.J Gangguan Pola Tidur B/D Ketidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit.....	70
Tabel 4.23 Skoring Klien Ny.J Defisit Pengetahuan B/D Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah.....	71
Tabel 4.24 Distress Spiritual Ny.J b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	72
Tabel 4.25 Prioritas Masalah Klien 1 Dan Klien 2.....	72
Tabel 4.26 Perencanaan Tindakan Keperawatan Untuk Klien 1.....	74
Tabel 4.27 Perencanaan Tindakan Keperawatan Untuk Klien 2.....	76
Tabel 4.28 Implementasi Keperawatan Klien 1	78
Tabel 4.29 Implementasi Keperawatan Klien 2	83

Tabel 4.30 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 1..... 86
Tabel 4.31 Evaluasi Keperawatan pada klien 2..... 94



DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Pathway Hipertensi	10
----------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 2	Leaflet Hipertensi
Lampiran 3	Leaflet Gangguan Pola Tidur
Lampiran 4	Format Pengkajian
Lampiran 5	Pernyataan Kesiapan Membimbing KTI
Lampiran 6	Verifikasi Judul KTI Prodi Diploma 3 Keperawatan
Lampiran 7	Surat Perizinan Penelitian Di Puskesmas Pasundan
Lampiran 8	Balasan Surat Perizinan Di Puskesmas Pasundan
Lampiran 9	Nota Dinas Menguji KTI
Lampiran 10	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmhg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmhg. Saat ini masalah yang berbahaya di dunia ialah Hipertensi. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2018 mengatakan faktor risiko utama yang mempengaruhi penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, Stroke dan penyakit ginjal yang dimana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan Stroke menjadi dua penyebab utama kematian di dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2013, Rivera, 2019).

Pada umumnya, kejadian Hipertensi banyak terjadi pada penduduk berusia lanjut namun tidak menutup kemungkinan penduduk usia remaja hingga dewasa juga dapat mengalami penyakit Hipertensi tersebut. *World Health Organization* (WHO) 2019, mengatakan saat ini prevalensi Hipertensi secara global sebesar 22% dari total jumlah penduduk dunia. Dari jumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Prevalensi Hipertensi tertinggi sebesar 27% terdapat di wilayah Afrika dan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap keseluruhan total penduduk.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi Hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun meningkat pada tahun 2013 dari 25,8% menjadi 34,1%.

Hipertensi paling banyak terjadi pada usia 55-64 tahun (55,2%), usia 45-54 tahun (45,3%), usia 31-44 tahun (31,6%) (Kemenkes RI, 2019). Kalimantan Timur termasuk 3 besar dengan prevalensi kasus Hipertensi di Indonesia yang tinggi sebesar 39,30% (berdasarkan pengukuran) pada usia ≥ 18 tahun (Kemenkes RI 2018 dalam E. I. Sari et al., 2022).

Penyakit Hipertensi di Kalimantan Timur merupakan penyakit dengan presentase tertinggi terutama di Kota Samarinda yaitu sebesar 28,25%, peringkat kedua yaitu kota Balikpapan 19,6 %, dan peringkat ketiga Kabupaten Paser sebesar 15,43% (Kemenkes, 2019). Berdasarkan data dari Puskesmas Pasundan cakupan penderita Hipertensi khususnya di kelurahan Jawa sebesar 3.413 penderita, namun capaian penderita Hipertensi januari sampai dengan april 2018 adalah 426 penderita (12,48%). Dampak apabila penyakit Hipertensi tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan penyakit yang lebih parah. Tekanan darah tinggi yang terus- menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak, dan mata.

Penyakit Hipertensi ini merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung. Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Diabetes. Gagal Ginjal dan kebutaan. Stroke (51%) dan Penyakit Jantung Koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi (Syahroni, 2019).

Hipertensi yang tidak diobati dan terjadi dalam jangka waktu lama akan menyebabkan komplikasi antara lain stroke, serangan jantung, gagal jantung dan

merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik . Kondisi ini pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita Hipertensi (A. Sari et al., 2017).

Keluarga menjadi support sistem dalam kehidupan pasien Hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi. Sehingga dukungan keluarga diperlukan oleh pasien yang mengalami Hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus menerus. Dukungan keluarga terbagi menjadi 4 yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan (Maria, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh adrian, (2016) mengatakan bahwa dari keempat jenis dukungan keluarga, dukungan emosional merupakan dukungan yang paling besar pengaruhnya terhadap kepatuhan seseorang dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan. Penelitian ini menyatakan agar keluarga turut ikut serta mensupport keluarga yang terkena Hipertensi dalam pengobatan Hipertensi karena dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi kepatuhan pengobatan yang terkena hipetensi. Berdasarkan fenomena pada latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan untuk mengelola asuhan keperawatan keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda dengan pendekatan karya tulis ilmiah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas yang di angkat oleh penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana cara penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Samarinda?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada dengan masalah utama Hipertensi di Puskesmas Pasundan samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini adalah diperolehnya gambaran asuhan keperawatan yang meliputi:

1. Melakukan pengkajian pada keluarga dengan Hipertensi di wilayah Puskesmas Pasundan.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi di wilayah Puskesmas Pasundan.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi di wilayah Puskesmas Pasundan.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi di wilayah Puskesmas Pasundan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi di wilayah Puskesmas Pasundan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Penelitian

Manfaat bagi penulis agar dapat menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada dengan Hipertensi dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi.

1.4.2 Bagi Tempat Peneliti

Dengan penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi dan meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, khususnya pada keluarga dengan Hipertensi.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat bagi ilmu perkembangan adalah diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan kronis ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada pembuluh darah arteri sehingga mengakibatkan jantung memompa dan bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Hal ini dapat mengganggu, merusak pembuluh darah bahkan dapat menyebabkan kematian. Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah pada penyakit Kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, Stroke dan penyakit ginjal dimana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke merupakan dua penyebab utama kematian di dunia (WHO, 2018).

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes (2018), Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdernging, nyeri dada, dan mimisan.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut *World Health Organization-Interlnational Society of Hypertension* (WHO-ISH), dan *Europeam Society of Hypertension-Europeam Society of Cardiology* (ESH-ESC, 2014).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Darah	Tekanan Darah Diastolik	Tekanan Darah Sistolik		Tekanan Darah WHO-ISH
		WHO-ISH	ESH-ESC ESH_ESC	
Optimal	<120	<120	<120	<80
Normal	<130	120-129	120-129	<85
Tinggi-Normal	130-139	130-139	130-139	85-89
Hipertensi kelas 1 (ringan)	140-159	140-159	140-159	90-99
Hipertensi Kelas 2 (sedang)	160-179	160-179	160-179	100-109
Hipertensi kelas 3 (berat)	≥180	≥180	≥180	≥110

Sumber: Setia, 2015; Bope & Kellerman, (2017)

Menurut *American Heart Association*, dan *Joint National Committee VIII* (AHA & JNC VIII, 2014), Klasifikasi Hipertensi yaitu:

Klasifikasi Diastolik	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stage 1	140-159	90-99
Stage 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Krisis	> 180	>100

Sumber: Bope & Kellerman, (2017)

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Berikut Kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016):

Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah

Kategori Diastolik (mmHg)	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah
Normal	120-129	80-89
Normal-Tinggi	130-139	89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	> 180	> 110

Sumber: Depkes, (2016)

Tekanan darah MAP (*Mean Arterial Pressure*) merupakan tekanan arteri rata-rata sepanjang satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah Sistolik serta Diastolik (Hidayat, 2013 dalam Rini, 2020). Tekanan darah MAP pada penderita Hipertensi haruslah lekas diturunkan sebab penundaan hendak memperparah penyakit yang mencuat baik kilat ataupun lelet. MAP (*Mean arterial pressure*) wajar merupakan 70- 99 mmHg bagi (Woods et al., 2009 dalam Nayyira, 2017). Rumus menghitung MAP (*Mean Arterial Pressure*):

Map = Tekanan Sistolik+(2X tekanan Diastolik)

2.1.3 Patofisiologi

Menurut Triyanto, (2014) Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah disetiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena Arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi Vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengarut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

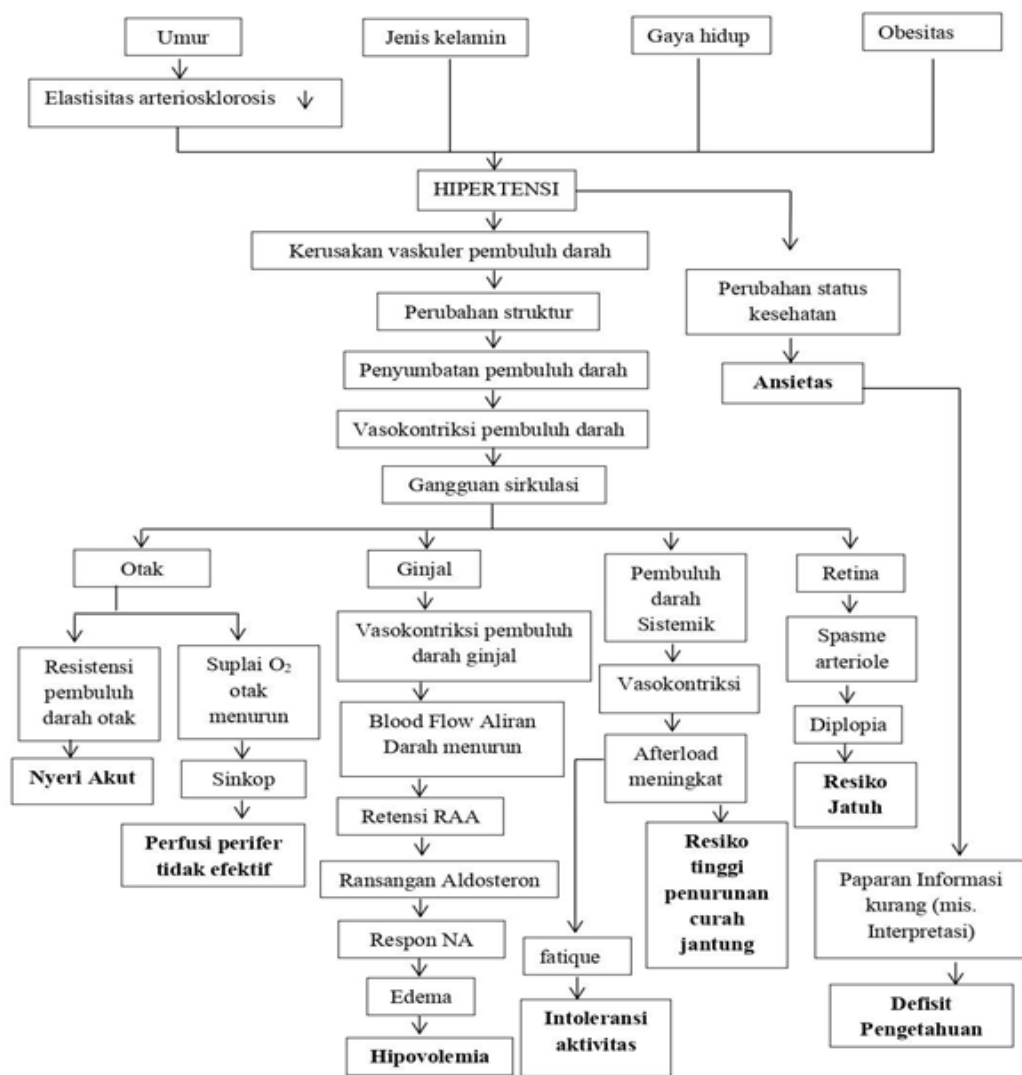
Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis).

Pertimbangan Gerontologi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung 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. Konsekuensi aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya), mengakibatkan penurunan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer (Prima, 2015).

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara, jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air,

sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut Renin, yang memicu pembentukan hormon Angiotensin, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon Aldosteron (Triyanto 2014).

2.1.4 Pathway



Bagan 1 Pathway Hipertensi

(Sumber: (WOC) dengan menggunakan Standar

Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI, 2017)

2.1.5 Etiologi

Hipertensi dibedakan menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu:

1. Hipertensi Primer/Hipertensi Essensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Penyebab yang belum jelas atau diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan Hipertensi yang paling banyak terjadi, sekitar 90% dari kejadian Hipertensi (Yanita, 2017). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan Hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

2. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Essensial

Hipertensi sekunder adalah Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Yanita, 2017) Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif & Kusuma (2016), tanda dan gejala Hipertensi dibedakan menjadi:

1. Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti Hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa.

2. Gejala yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai Hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Beberapa pasien yang menderita Hipertensi mengalami sakit kepala pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun.

2.1.7 Penatalaksanaan

1. Non Farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskuler. Pada pasien yang menderita Hipertensi derajat 1, tanpa faktor resiko kardiovaskuler lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tata laksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4-6 bulan. Bila jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. (PERKI, 2015).

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi yang dapat dilakukan ialah:

a. Penurunan Berat Badan

Menetapkan berat badan ideal serta mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan yang dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari Diabetes.

b. 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-diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat Anti Hipertensi pada pasien Hipertensi derajat >2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

c. Olahraga

Olahraga 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 dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

d. Mengurangi Konsumsi Alkohol

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

glas Perhari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

e. 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 kardiovaskuler, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

3. 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:

- a. Bila memungkinkan berikan obat dosis tunggal.
- b. Berikan obat generik (Non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- c. Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun dengan memperhatikan faktor Komorbid.
- d. Jangan mengkombinasikan *Angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *Angiotensin II Receptor blockers* (ARBs).
- e. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.

- f. Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Menurut organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO, 2019) Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius. pada Jantung. Tekanan berlebihan dapat mengeraskan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan oksigen ke Jantung. Tekanan yang meningkat dan aliran darah yang berkurang ini dapat menyebabkan hal ini :

1. Nyeri dada, juga disebut Angina.

Serangan Jantung, yang terjadi ketika suplai darah ke jantung tersumbat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung.

2. Gagal Jantung atau *Heart failure*

Kondisi saat pompa jantung melemah, sehingga tidak mampu mengalirkan darah yang cukup ke seluruh tubuh. Kondisi ini juga dikenal dengan istilah gagal jantung kongestif. Gagal jantung dapat disebabkan oleh Hipertensi, anemia, dan penyakit jantung.

3. Stroke

Kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak berkurang akibat penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Tanpa darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel pada area otak yang terdampak akan segera mati.

4. Gagal ginjal

Terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksit dan kematian.

2.2 Konsep Keperawatan Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014). Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang saling bergantung yang berkumpul dan hidup dalam satu atap (Depkes RI, 2014).

Menurut Duval, keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Harnilawati, 2013). Menurut Helvie, keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat.

2.2.2 Fungsi Keluarga

Dalam sistem keluarga, fungsi dasar keluarga adalah menyediakan kondisi lingkungan yang sesuai bagi anggota keluarga agar aspek fisik, psikologis, sosial dan mental semua anggota keluarga dapat berkembang (Dai & Wang, 2015).

Keberfungsian keluarga mengacu pada bagaimana seluruh anggota keluarga dapat saling berkomunikasi satu sama lain, saling berkaitan satu sama lain, mempertahankan hubungan dan mengambil keputusan serta penyelesaian masalah bersama. Fungsi keluarga dapat dilihat sebagai suatu konsep multidimensi yang menggambarkan interaksi antar anggota keluarga dan secara bersama-sama mencapai tujuan keluarga (Roman et al., 2015).

Fungsi keluarga menurut Friedman (2003), dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut:

1. Fungsi afektif dan koping; dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.
2. Fungsi sosialisasi; keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan *feedback* dan saran dalam penyelesaian masalah.
3. Fungsi reproduksi; dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
4. Fungsi ekonomi; keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
5. Fungsi pemeliharaan kesehatan; keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

Menurut Harmoko (2012), fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

1. Fungsi biologis

Berfungsi untuk meneruskan keturunan, mengasuh dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

2. Fungsi psikologis pada anak

Memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan kedewasaan kepada anggota keluarga dan memberikan identitasnya kepada keluarga.

3. Fungsi sosialisasi pada anak

Membentuk norma-norma perilaku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.

4. Fungsi ekonomi

Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

5. Fungsi pendidikan

Menyekolahkan serta mendidik anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minatnya.

2.2.3 Tipe dan Bentuk Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah :

1. Keluarga Tradisional

- a. Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya:

- b. Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- c. *The Childless Family*, yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- d. Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- e. Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti *nuclear family* disertai paman, tante, kakek dan nenek.
- f. Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- g. *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
- h. *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- i. *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan

pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.

- j. Keluarga Campuran (*Blended Family*) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
 - k. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
 - l. *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua
 - m. Dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
 - n. Keluarga Binuklir, yaitu bentuk keluarga setelah cerai dimana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.
2. Keluarga Non-tradisional
- a. *The Unmarried Teenage Mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - b. *The Step Parent Family*, yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
 - c. *Commune Family*, yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan

fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

- d. Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- e. *Gay and Lesbian Families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.
- f. *Cohabiting Family*, yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- g. *Group-Marriage Family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- h. *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- i. *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak
- j. tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- k. *Homeless Family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental

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

2.2.4 Tahap dan Perkembangan Keluarga

1. Tahap pertama pasangan baru atau keluarga baru (*Beginning Family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologi keluarga tersebut membentuk keluarga baru. Suami istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orang tuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing.

Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya. Misalnya kebiasaan makan, tidur, bangun pagi, bekerja dan sebagainya. Hal ini yang perlu diputuskan adalah kapan waktu yang tepat untuk mempunyai anak dan berapa jumlah anak yang diharapkan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain:

- a. Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
 - b. Menetapkan tujuan bersama.
 - c. Membina hubungan dengan keluarga lain; teman, dan kelompok social.
2. Tahap kedua keluarga dengan kelahiran anak pertama (*Child Bearing Family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu disiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Masalah yang sering terjadi dengan kelahiran bayi adalah pasangan merasa diabaikan karena fokus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Suami merasa belum siap menjadi ayah atau sebaliknya.

Tugas perkembangan pada masa ini antara lain :

- a. Persiapan menjadi orang tua.
 - b. Membagi peran dan tanggung jawab.
 - c. Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
3. Tahap Ketiga Keluarga dengan Anak Pra Sekolah (*Families With Preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat bergantung pada orang tua. Kedua orang tua harus mengatur waktunya sedemikian rupa, sehingga kebutuhan anak, suami/istri, dan pekerjaan (punya waktu atau paruh waktu) dapat terpenuhi. Orang tua menjadi arsitek keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar kehidupan

perkawinan tetap utuh dan langgeng dengan cara menguatkan kerja sama antara suami istri. Orang tua mempunyai peran untuk menstimulasi perkembangan individual anak, khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan anak pada fase ini tercapai sesuai dengan tahap perkembangan yang sedang dilalui oleh anak. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman.
 - b. Membantu anak untuk bersosialisasi.
 - c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
4. Tahap Keempat Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (*Families With Children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas berbeda dengan anak. Untuk itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan.

Pada tahap ini keluarga (orang tua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi, baik aktifitas di sekolah maupun di luar sekolah. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
- b. Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan.
- c. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.

5. Tahap Kelima Keluarga dengan Anak Remaja (*Families With Teenagers*)

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.
- b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.

6. Tahap Keenam Keluarga dengan Anak Dewasa atau Pelepasan (*Lanching Center Families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada banyaknya anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Keluarga

mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal. Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak-anaknya sudah tidak tinggal serumah lagi. Guna mengatasi keadaan ini orang tua perlu melakukan aktifitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan, dan tetap memelihara hubungan dengan anak. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
 - b. Mempertahankan keintiman pasangan.
 - c. Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
7. Tahap Ketujuh Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Families*)

Tahapan ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktifitas. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain adalah :

- a. Mempertahankan kesehatan.
 - b. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
 - c. Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua
8. Tahap Kedelapan Keluarga Usia Lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Usia lanjut umumnya

Lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.
- c. Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

2.3.1. Pengkajian Keperawatan

Assessment keperawatan merupakan langkah awal dalam proses keperawatan, yang melibatkan pengumpulan data lengkap untuk memecahkan masalah keselamatan pasien dan mengambil tindakan lebih lanjut (Lingga, 2019).

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan. Tujuan dari tahap pengkajian adalah

untuk mengumpulkan informasi dan juga membuat data dasar klien, mengidentifikasi dan mengenali masalah-masalah yang dihadapi klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien (Manullang, 2020).

2. 3. 2. Pengkajian Umum

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga, alamat dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, genogram, suku bangsa
- 2) Tipe keluarga, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktifitas rekreasi keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga Meliputi:

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

digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

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

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah seperti ukuran rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah, ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW.
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
- 4) Sistem pendukung keluarga.

d. Struktur Keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada

anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

- 2) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
 - 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada.
 - 4) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- f. Stress dan Koping Keluarga
- 1) Stressor Jangka Pendek dan Panjang

- 2) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
- 3) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 4) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor.
- 5) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

g. Pemeriksaan Fisik

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

4.1 Pengkajian Fokus Hipertensi

a. Aktivitas/Istirahat

- 1) Gejala: Kelemahan, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- 2) Tanda: Frekuensi Jantung meningkat, perubahan irama Jantung, Takipnea.

b. Sirkulasi

- 1) Gejala: Riwayat Hipertensi, Aterosklerosis, Penyakit Jantung Koroner.

2) Tanda: Kenaikan Tekanan darah, Nadi denyutan jelas dari Karotis, jugularis, Radialis, Takikardi, Murmur Stenosis Valvular, Distensi Vena Jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (Vasokonstriksi perifer).

c. Integritas Ego

1) Gejala: Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress *multiple* (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

2) Tanda: Gelisah, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi

Gejala: Gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu).

e. Makanan/Cairan

1) Gejala: Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan akhir-akhir ini (meningkat/turun) riwayat penggunaan diuretik.

2) Tanda: Berat badan normal atau Obesitas, adanya edema, glikosuria.

f. Neurosensori

1) Gejala: Keluhan pening-pening/pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur, epistaxis).

2) Tanda: Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, penurunan kekuatan genggam tangan.

g. Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala: Angina (Penyakit Arteri Koroner/keterlibatan Jantung), sakit kepala.

h. Pernafasan

1) Gejala: Takipnea, Ortopnea, Dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

2) Tanda: Distres pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan (krakties/mengi), Sianosis.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan dari ujung kepala hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan di daerah sendi hanya meliputi inspeksi dan palpasi. Inspeksi ialah tindakan mengamati daerah dengan keluhan seperti kulit, daerah sendi, bentuk dan posisi saat bergerak dan saat diem. Palpasi ialah tindakan meraba daerah nyeri, dan kelainan seperti benjolan kemerahan (Sari, 2020).

2. 3. 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu. Keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk

membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosa yang kemungkinan muncul pada penderita Hipertensi menurut (PPNI, 2017) meliputi:

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D0077).
2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan (D0056)
3. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah.
4. Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
5. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam terpaparnya informasi.

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

1. Mengenal Masalah dengan Keluarga Mampu:
 - a. Menyebutkan tentang pengertian Hipertensi.
 - b. Menyebutkan tentang penyebab Hipertensi.
 - c. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi.
2. Mengambil Keputusan dengan Keluarga Mampu:
 - a. Menyebutkan perubahan yang terjadi pada orang yang terkena Hipertensi.

- b. Menyebutkan pendapat dari masing-masing anggota keluarga tentang resiko terjadinya Hipertensi.
3. Merawat Anggota Keluarga yang Sakit:
 - a. Menyebutkan perubahan yang terjadi pada orang yang terkena Hipertensi.
 - b. Menyebutkan pendapat dari masing-masing anggota keluarga tentang resiko terjadinya Hipertensi.
4. Memelihara Lingkungan dengan Keluarga Mampu :
 - a. Menyebutkan komplikasi dari Hipertensi.
 - b. Menyebutkan cara perawatan Hipertensi.
5. Menggunakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Keluarga Mampu:
 - a. Menyebutkan tempat pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya.

Setelah menentukan diagnosa yang sesuai selanjutnya menetapkan prioritas masalah atau diagnosa keperawatan dengan menggunakan skala untuk menyusun prioritas dari masalah tersebut.

Tabel 2.4 Kriteria Prioritas Menggunakan Skoring

No.	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring
1.	Sifat masalah	1		
	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak/kurang sehat. • Ancaman kesehatan. • Krisis atau keadaan sejahtera. 	2	1	
		3		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah:	3	2	Skor x Bobot
	<ul style="list-style-type: none"> • Dengan Mudah. • Hanya sebagian. • Tidak dapat diubah. 	2		Angka
		1		Tertinggi
3.	Potensial masalah dapat dicegah:	3		
	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	2		
		1		

			1
4	Menonjolnya masalah:		
.	• Masalah berat, harus segera ditangani	3	
	• Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	2	1
	• Masalah tidak dirasakan	1	
		21	

2. 3. 4. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala bentuk pengobatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan evaluasi klinis untuk mencapai Keluarga mampu mengenal masalah.

1. Pengajaran : proses penyakit.

2. Pengajaran : Individu.

3. Pengajaran: Kelompok

Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.

1. Dukungan pengasuhan

2. Dukungan pengambilan keputusan. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

1. Konseling nutrisi.

2. Monitoring nutrisi.

3. Bantuan penurunan BB.

4. Manajemen Nyeri.

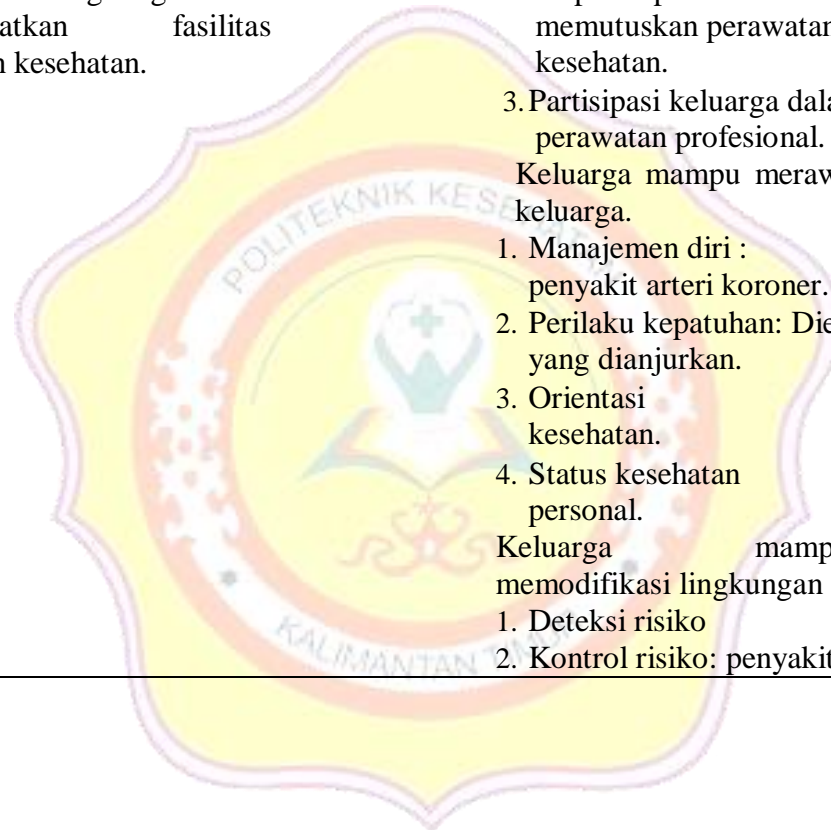
Peningkatan kesadaran diri, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pribadi, keluarga, dan masyarakat (PPNI, 2018).

Tabel 2.5 Rencana Asuhan Keperawatan

Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Standar Evaluasi	Intervensi
Nyeri akut (D.0077)	<p>Tujuan umum : setelah dilakukan..hari diharapkan tingkat nyeri berkurang.</p> <p>Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 60 menit diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. 2. Keluargamampu mengambil keputusan. 3. Keluarga mampu Merawat anggota keluarga yang sakit. 4. keluarga mampu memodifikasi lingkungan.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. 	<p>Respon verbal & Non verbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis. 2. Keluarga mampu mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 3. Keluarga mampu menyebutkan lokasi nyeri.keluarga mampu mengetahui penyebab nyeri. 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik,kualita s, intensitas nyeri. 1.2 Identifikasi skala nyeri. 1.3 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. 1.4 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 1.5 Jelaskan penyebab nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
Intoleransi aktivitas (D.0056)	<p>Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan ... hari diharapkan toleransi aktifitas meningkat.</p>	<p>Non Verbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengatasi kelelahan fisik. 2. Keluarga mampu melakukan aktifitas secara 	<p>Manajemen energi I.05178</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional.

	Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 60 menit diharapkan :		bertahap. 3. Keluarga mampu mengatur koping untuk mengurangi kelelahan. 6. keluarga mampu memodifikasi lingkungan. 7. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.	3.2 Monitor pola dan jam tidur. 3.3 Monitor 3.4 Sediakan lingkungan nyaman 3.5 Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap. 3.6 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.
	1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan. 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. 5. keluarga mampu memodifikasi lingkungan. 6. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 7. Kesehatan			
Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga (D.0117)	Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 6 hari diharapkan keluarga dapat memelihara kesehatan keluarga. Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x60 menit keluarga mampu 1. Mengenal masalah kesehatan. 2. Mengambil keputusan.	Respon verbal & Non verbal	Keluarga mampu mengenal masalah. 1. Pengetahuan : manajemen penyakit arteri koroner. 2. Pengetahuan tentang proses penyakit. Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.	Keluarga mampu mengenal masalah. 4.1 Pengajaran : proses penyakit. 4.2 Pengajaran : Individu. 4.3 Pengajaran : Kelompok. Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga

<p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>4. Memodifikasi lingkungan. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	<p>1. Kepercayaan mengenai kesehatan.</p> <p>2. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan.</p> <p>3. Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional. Keluarga mampu merawat keluarga.</p> <p>1. Manajemen diri : penyakit arteri koroner.</p> <p>2. Perilaku kepatuhan: Diet yang dianjurkan.</p> <p>3. Orientasi kesehatan.</p> <p>4. Status kesehatan personal. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>1. Deteksi risiko</p> <p>2. Kontrol risiko: penyakit</p>	<p>untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.</p> <p>4.4 Dukungan pengasuhan.</p> <p>4.5 Dukungan pengambilan</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



2. 3. 5. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Sahputri, 2020).

2. 3. 6. Evaluasi

Bagian kelima dari proses keperawatan adalah evaluasi. Tahap evaluasi adalah suatu penilaian hasil dan proses yang menentukan keberhasilan yang dicapai dan menentukan kesalahan dari setiap tahapan proses keperawatan (Harefa, 2019).

Evaluasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu melalui SOAP dan harus memahami:

- S : Merupakan ungkapan perasaan dan keluhan yang akan dirasakan keluarga.
- O : Ini adalah keadaan objektif yang dapat dikenali oleh perawat melalui penglihatan.
- A : Ini adalah analisis perawat yang memahami reaksi keluarga subjektif dan objektif.
- P : Apakah rencana selanjutnya setelah perawat mengambil tindakan.

Dalam evaluasi, harus melihat tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika tujuan tersebut belum tercapai maka akan disusun rencana tindak lanjut yang masih memenuhi tujuan tersebut.

Setelah itu adalah menegakkan diagnosa keperawatan, kemudian menyusun intervensi atau perencanaan. Selanjutnya adalah melakukan implementasi selama kurun waktu yang sudah ditentukan dari perencanaan tersebut hingga yang terakhir adalah melakukan evaluasi dari kegiatan yang telah dilakukan.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penulisan ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Dalam Keluarga dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Samarinda. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian keperawatan, Diagnosa keperawatan, Perencanaan keperawatan, Pelaksanaan keperawatan, dan Evaluasi keperawatan.

3.2. Subjek Penelitian

Subjek dalam penulisan ini adalah dua orang klien dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Samarinda dengan kriteria subjek sebagai berikut:

1. Terkena Hipertensi.
2. Memiliki riwayat Hipertensi
3. Tipe keluarga : Keluarga besar (*Extended family*).

3.3. Batasan Istilah

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan kronis ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada pembuluh darah arteri sehingga mengakibatkan jantung memompa dan bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh.

Pasien yang menjadi subjek studi kasus ini bertempat di wilayah kerja Puskesmas Pasundan dan memenuhi kriteria subjek seperti: memiliki riwayat Hipertensi, terkena Hipertensi.

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda. Lamanya waktu penelitian studi kasus ini bisa menyesuaikan dengan target keberhasilan tindakan, bisa satu minggu (dengan 4-6 kali kunjungan).

3.5. Prosedur Penelitian

Prosedur penulisan ini, diawali dengan penyusunan proposal oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah dikonsultasikan dan mendapat persetujuan pembimbing, serta mendapat izin dari pihak Puskesmas Pasundan Samarinda, maka akan dilanjutkan dengan kegiatan data atau melakukan pengkajian.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Kunjungan Pasien

No.	Kunjungan	Tindakan	Metode	Media
1.	Kunjungan ke 1	1. Melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) 2. Pengkajian tahap 1	Wawancara Observasi Pemeriksaan fisik	Format pengkajian keluarga
2.	Kunjungan ke 2	Pengkajian tahap 2	Wawancara dan Observasi (TTV)	Format pengkajian keluarga
3.	Kunjungan ke 3	Menentukan rumusan masalah dan merencanakan intervensi	Wawancara Observasi (TTV) Diskusi	Skoring/penentuan prioritas masalah
4.	Kunjungan ke 4	Implementasi	Wawancara Observasi (TTV) Diskusi	Format implementasi
5.	Kunjungan ke 5	Implementasi	Wawancara Observasi	Format Implementasi

			(TTV) Diskusi	
6.	Kunjungan ke 6	Melakukan Implementasi dan evaluasi	Wawancara Observasi (TTV) Diskusi	Format evaluasi keluarga

3.6. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

a. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit, tahap perkembangan keluarga, pengetahuan keluarga terhadap penyakit yang diderita dan menanyakan tentang stres dan coping keluarga serta harapan keluarga terhadap adanya asuhan keperawatan keluarga.

b. Observasi

Menurut Zainal Arifin dalam buku (Kristanto, 2018) observasi adalah suatu proses yang didahului dengan pengamatan kemudian pencatatan yang bersifat sistematis, logis, objektif, dan rasional terhadap berbagai macam fenomena dalam situasi yang sebenarnya, maupun situasi buatan.

c. Pemeriksaan fisik (yang meliputi: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian karya tulis ilmiah adalah format pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada Hipertensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

3.7. Keabsahan Data

Sumber data yang didapat langsung dari klien dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, sehingga data yang didapat tersebut menjadi valid. Selanjutnya data tersebut diobservasi untuk mencocokkan apakah data yang didapat tersebut sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis.

3.8. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan keperawatan yang dimulai dengan melakukan wawancara dan observasi, kemudian menganalisa seluruh data menggunakan teknik analisis reduksi data dengan memilih data yang sesuai dengan asuhan keperawatan (Sumaryati, et al. 2019). Pengolahan data ini untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi dan melakukan implementasi.

Data yang didapatkan melalui asuhan keperawatan yang dilakukan akan dinarasikan dan melihat perbedaan hasil antara responden 1 dan responden 2, kemudian akan dibandingkan dengan teori-teori dalam pembahasan keluarga dengan Hipertensi. Analisa yang dilakukan menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi klien melalui asuhan keperawatan yang dilakukan akan dinarasikan dan melihat perbedaan hasil antara responden 1 dan responden 2, kemudian akan dibandingkan dengan teori-teori dalam pembahasan keluarga dengan Hipertensi. Analisa yang dilakukan menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi klien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran umum

Studi kasus ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda yang terletak di jalan Pasundan No.11, Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Puskesmas Pasundan berdiri sejak tahun 1989, dengan pelayanan yang terdiri dari Poli Umum, Poli Lansia, Poli KB, Poli Anak, Poli Gigi, Poli Gizi, Poli KIA, Poli Imunisasi, Poli Pengobatan Dan Tindakan, ruang Apotik serta Ruang laboratorium.

Visi Puskemas Pasundan Samarinda adalah “mewujudkan pelayanan kesehatan yang Prima dan Bermutu” dengan misi meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, dan meningkatkan peran serta masyarakat.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Data Umum Pada Klien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023.

Data Umum	Klien 1	Klien 2
Nama Klien	Ny. K	Ny. N
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Usia	62 tahun	64 tahun
Pendidikan Terakhir	SD	SMA
Alamat dan No.telepon	Jl. Pasundan RT. 36 kelurahan Jawa	Jl. Bukit Barisan Gg. Janur

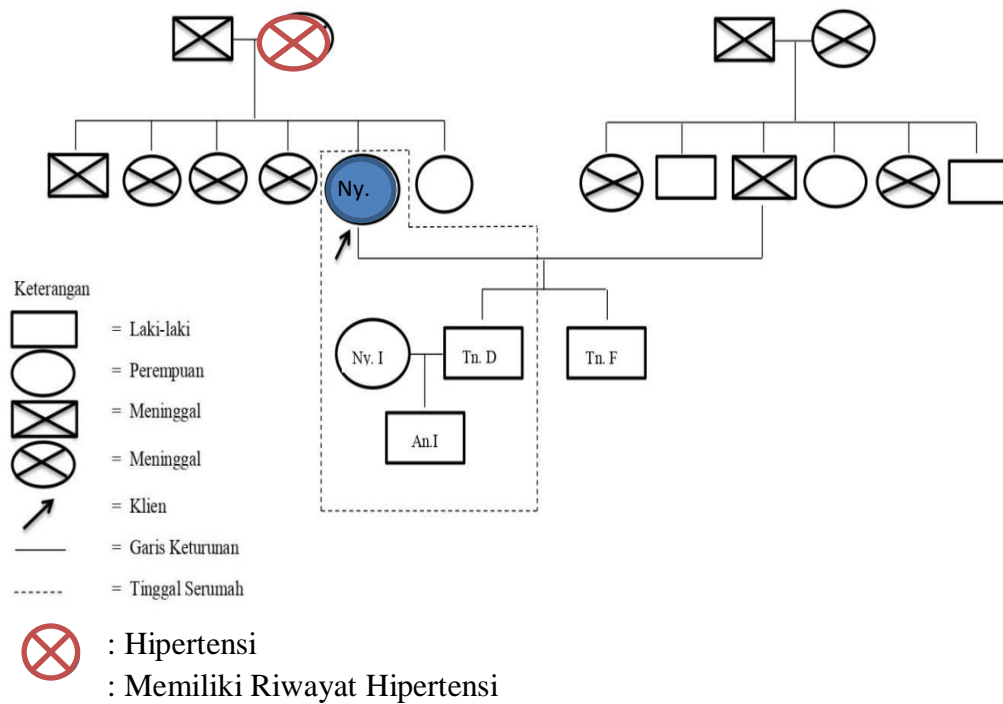
Tipe Keluarga	Ny. K termasuk tipe keluarga besar dengan mempunyai 2 anak. Sekarang Ny.K tinggal bersama anak pertama Tn. D, menantu Ny. I, serta cucu nya An. I	Ny. N termasuk tipe keluarga besar dengan mempunyai 4 anak. Sekarang Ny.J tinggal bersama anak Keempat Ny. H, menantu Tn. I, serta ketiga cucunya.
Suku Bangsa	Suku jawa, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa jawa dan Indonesia.	Suku jawa, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa jawa dan Indonesia.
Agama	Ny. K memeluk agama Islam, kegiatan keagamaan Ny.K cukup baik, Sholat 5 waktu, dan masih bisa mengikuti kegiatan keagamaan	Ny. N memeluk agama Islam. Ny. N rajin sholat 5 waktu namun jarang mengikuti kegiatan keagamaan
Status Sosial dan Ekonomi Keluarga	Ny.K membuka usaha yang menjual berbagai macam jenis kain dan jenis gorden di bantu oleh sang menantu. Total penghasilan yang didapat dari Ny.K dalam sebulan tidak menentu sekitar Rp.4.000.000.- Ny. K mengatakan selama ini hidup berkecukupan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan Ny.K memiliki Fasilitas seperti motor, sofa, televisi, kipas angin, kulkas, tempat tidur dll. Untuk jaminan kesehatan Ny.K memiliki BPJS.	Dalam keluarga yang berkerja adalah anak Ny. N yang tinggal serumah. Anaknya sebagai karyawam swasta kebersihan dengan penghasilan Rp. 3.000.000.- perbulan. Digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.. Ny. N memiliki fasilitas tempat tidur, televisi, kipas angin, kulkas. Untuk jaminan kesehatan Ny. N memiliki BPJS.

Berdasarkan Tabel 4.1 data umum pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa terdapat perbedaan dari status sosial ekonomi keluarga dimana klien 1 memiliki usaha sendiri dan pendapatan perbulan sekitar 4.000.000,- sedangkan klien 2 tidak berkerja dan hanya mengandalkan pendapatan perbulan sang anak sekitar 3. 000.000,- dan memiliki BPJS.

Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Pada Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023.

Klien 1						
No.	Nama	Jenis kelamin	Hub dengan KK	Usia	Pendidikan Terakhir	Imunisasi
1.	Ny. K	Perempuan	Orang tua	62 tahun	SD	Tidak Lengkap
2.	Tn. D	Laki-laki	Kepala Keluarga	39 tahun	S1	Lengkap
3.	Ny. I	Perempuan	Istri	36 tahun	S1	Lengkap
4.	An. I	Laki-laki	Anak	7 tahun	Belum tamat SD	Lengkap

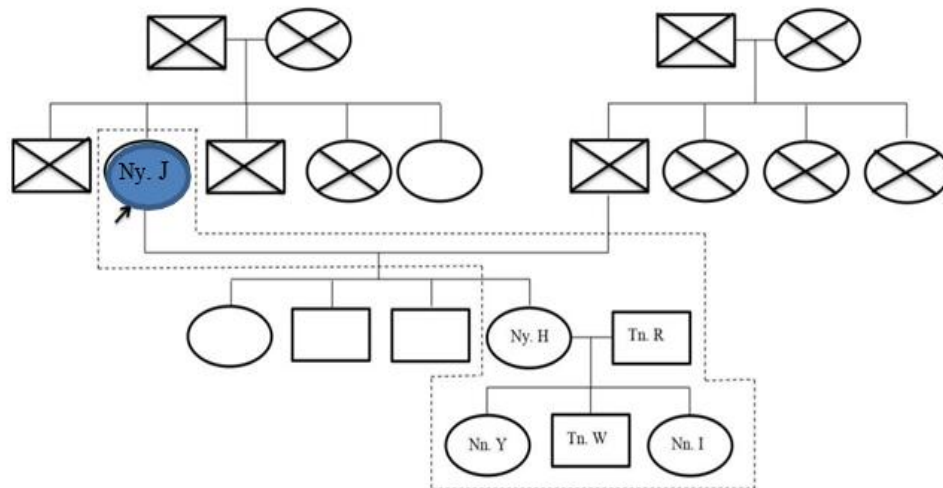
Genogram klien 1



Kedua orang tua Ny.K telah meninggal, Ny.K anak kelima dari enam bersaudara, saudara pertama hingga saudara keempat telah meninggal dunia. suami Ny.K begitupula dengan kedua orang tua dari suami Ny.K

Klien 2						
No.	Nama	Jenis kelamin	Hub dengan KK	Usia	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1.	Ny. N	Perempuan	Orang Tua	64 tahun	SD	Tidak Lengkap
2.	Tn. R	Laki-laki	Kepala Keluarga	42 tahun	SMA	Lengkap
3.	Ny. H	Perempuan	Istri	40 tahun	SMA	Lengkap
4.	Nn.Y	Perempuan	Anak	23 Tahun	S1	Lengkap
5.	Tn.W	Laki-laki	Anak	21 tahun	SMA	Lengkap
6.	Ny. I	Perempuan	Anak	20 tahun	SMA	Lengkap

Genogram klien ke 2



Kedua orang tua Ny.J telah meninggal, Ny. N anak kedua dari lima bersaudara, saudara pertama, ketiga dan keempat telah meninggal dunia. Suami Ny.J sudah meninggal begitu pula dengan orang tua suami Ny. N. Ny. N tinggal bersama anak keempatnya serta menantu dan cucunya.

Tabel 4.3 Status Kesehatan Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023.

Status Kesehatan Saat ini	
Klien 1	Klien 2
- Status Kesehatan umum selama setahun yang lalu Ny.K adalah Hipertensi dan DM	- Status Kesehatan umum selama setahun yang lalu Ny.J adalah Hipertensi
- Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu Ny.K adalah Hipertensi	- Status kesehatan umum selama 8 tahun yang lalu Ny.J adalah Hipertensi
- Keluhan-keluhan kesehatan utama: Nyeri pada bagian tengkuk, kepala terasa berat, pundak terasa pegal	- Keluhan-keluhan kesehatan utama: Nyeri pada bagian tengkuk hingga lehel, kepala terasa pusing

Tabel 4.4 Status Kesehatan Masa Lalu Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023

Status Kesehatan Masa Lalu	
Klien 1	Klien 2
- Penyakit masa anak-anak pada Ny. K tidak ada	- Penyakit masa anak-anak: tidak ada
- Penyakit serius/Kronik: Hipertensi dan DM	- Penyakit serius/Kronik: Hipertensi
- Trauma: tidak ada	- Trauma: tidak ada
- Perawatan dirumah sakit: Tidak ada	- Perawatan dirumah sakit: Tidak ada
- Operasi: tidak ada	- Operasi: tidak ada

Tabel 4.5 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga Pada Klien 1 Dan Klien 2
Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan
Samarinda Tahun 2023.

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	Klien 1	Klien 2
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Ny.K merupakan tahap perkembangan lanjut usia yang mana sekarang Ny. K berusia 62 tahun dan suami Ny.K telah meninggal	Ny.J merupakan tahap perkembangan lanjut usia yang mana sekarang Ny. N berusia 64 tahun dan suami Ny.J telah Meninggal
Tugas Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Untuk tugas perkembangan keluarga pada klien 1 dengan lanjut usia dimana klien 1 sudah terbukti memenuhi tugas perkembangan keluarga dengan lanjut usia yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. menyesuaikan pendapatan bulanan 2. mempertahankan keakraban orang tua dan anak saling merawat. 3. mempertahankan ikatan keluarga. 4. mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan. 	Untuk tugas perkembangan keluarga pada klien 1 dengan lanjut usia dimana klien 1 sudah terbukti memenuhi tugas perkembangan keluarga dengan lanjut usia yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. menyesuaikan pendapatan bulanan 2. mempertahankan keakraban orang tua dan anak saling merawat. 3. mempertahankan ikatan keluarga. 4. mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
Riwayat keluarga saat ini	Ny. K merupakan seorang transmigran dari pulau jawa saat ini Ny. K memiliki 2 orang anak. Saat ini Ny.K tinggal bersama anak pertamanya, menantu serta cucunya. Ny.K mengatakan memiliki keturunan Hipertensi yaitu ibunya. Ny.K telah mengalami Hipertensi kurang lebih 2 tahun yang lalu dan mulai sekarang sering mengeluh nyeri leher hingga ke tengkuk. Keluhan	Ny.J merupakan seorang transmigran dari pulau jawa saat ini Ny.J memiliki 4 orang anak. Saat ini Ny.J tinggal bersama anak keempatnya, menantu serta cucunya. Ny.J mengatakan tidak tahu apakah memiliki keturunan Hipertensi atau tidak. Ny.J telah mengalami Hipertensi kurang lebih 8 tahun yang lalu dan sering mengeluh nyeri leher

	<p>terjadi saat tekanan darah di atas 150/100 mmHg. Ny. K mengatakan bahwa ia rajin memeriksakan dirinya ke puskesmas/klinik terdekat dan Ny. K rutin meminum obat rutin untuk Hipertensi. Anak pertama Ny.K sering mengingatkan untuk meminum obat. Ny.K mengalami keterbatasan dalam beraktivitas karena ekstermitas bawahnya mengalami penurunan fungsi akibat penyakit DM yang telah diderita lama.</p>	<p>hingga ke tengkuk. Keluhan terjadi saat tekanan darah di atas 150/90 mmHg. Ny.J tidak rutin memeriksakan kesehatannya di puskesmas/ posyandu lansia karena kondisi fisiknya yang melemah tetapi Ny. N rutin meminum obat yang diresepkan dokter, jika obat habis maka keluarga akan membeli obat yang sama di apotik terdekat. Ny. N mengatakan bahwa ia mengonsumsi segala macam makanan yang tersedia namun tetap mengontrol asupan garam dan minyak.</p>
<p>Riwayat keluarga sebelumnya</p>	<p>Di keluarga Ny.K ada yang menderita Hipertensi yaitu ibunya. Keluarga Ny.K tidak memiliki riwayat penyakit menular.</p>	<p>Ny.J tidak tahu apakah memiliki keturunan Hipertensi atau tidak. Keluarga Ny.J tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dalam keluarganya</p>

Berdasarkan table 4.5 riwayat dan tahap perkembangan keluarga pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa klien 1 termasuk tahap perkembangan keluarga lanjut usia, klien mengalami penyakit Hipertensi kurang lebih 5 tahun yang lalu mulai saat itu sering mengeluh nyeri leher hingga ke tengkuk. Keluhan terjadi saat tekanan darah di atas 150/100. Keluarga Ny.K ada yang menderita Hipertensi yaitu ibunya. Sedangkan klien 2 termasuk tahap perkembangan lanjut usia, klien mengalami penyakit Hipertensi kurang lebih 8 tahun yang lalu mulai saat itu sering mengeluh nyeri leher hingga ke tengkuk. Keluhan terjadi saat

tekanan darah diatas 150/90. Ny.J tidak tahu apakah dikeluarganya ada keturunan Hipertensi atau tidak.

Gambar 4.1 Denah Rumah Pada Klien1 Dengan Hipertensi
Di Wilayah kerja Puskesmas Pasundan Samarinda tahun 2023.

Dapur	Ruang Makan	Kamar
Kamar	Ruang tamu	wc
Kamar	Pintu	Tangga
	Pintu teras rumah	

(16x10 m)

Gambar 4.2 Denah Rumah Pada Klien 2 Dengan Hipertensi
Di Wilayah kerja Puskesmas Pasundan Samarinda pada tahun 2023

Wc dan kamar mandi	Dapur	Kamar
Kamar	Pintu	
Teras rumah		Kamar

(5x8 m)

Tabel 4.6 Keadaan lingkungan pada klien 1 dan klien 2 dengan Hipertensi

Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023.

Keadaan Lingkungan	Klien 1	Klien 2
Karakteristik Rumah	Memiliki luas bangunan 16x10 m bangunan tersebut milik pribadi Rumah Ny.K dan keluarga, memiliki 3 kamar 1 dapur 1 kamar mandi, 1 WC, 1 ruang tamu, lantai rumah tampak bersih, lingkungan rumah pun bersih. Lantai rumah terbuat dari kayu dan dinding terbuat dari ubin. Untuk penggunaan air keluarga Ny.K menggunakan sumber air PDAM.	Memiliki luas bangunan 5x8 m bangunan tersebut milik pribadi Rumah Ny.J memiliki 3 kamar 1 dapur 1 kamar mandi dan 1. Ventilasi cukup memadai, lantai rumah tampak bersih, lingkungan rumah pun bersih. Lantai rumah terbuat dari kayu dan dinding terbuat dari kayu. Untuk penggunaan air keluarga Ny.J menggunakan sumber air PDAM.
Karakteristik lingkungan sekitar	Ny.K mengatakan tetangganya orang yang ramah, mudah diajak bersosialisasi dan saling membantu. Sebagian besar penduduk sekitar bekerja dan memiliki usaha sendiri	Ny.J mengatakan tetangganya orang yang ramah, mudah diajak bersosialisasi dan saling membantu. Sebagian besar penduduk sekitar bekerja sebagai karyawan swasta dan memiliki usaha sendiri.
Mobilitas geografis Keluarga	Awalnya Ny. K tinggal di Jawa sampai anak pertama berumur kurang lebih 4 tahun lalu memutuskan untuk pindah Ke Samarinda dan menetap dirumah yang ditempati sekarang.	Awalnya Ny. N tinggal di Jawa lalu memutuskan untuk pindah Ke Samarinda. Ny J pernah pindah rumah satu kali hingga akhirnya menetap dirumah yang ditempati sekarang.

Berdasarkan table 4.6 keadaan lingkungan pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa klien 1 memiliki rumah milik pribadi dengan luas tanah 16x10 m dengan keadaan rumah bersih dan ventilasi yang cukup memadai. Sedangkan klien 2 juga memiliki rumah pribadi dengan luas tanah 5x8 m dengan keadaan rumah bersih dan ventilasi cukup memadai.

Tabel. 4.7 Struktur keluarga pada klien 1 dan klien 2 dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan tahun 2023.

Struktur Keluarga	Klien 1	Klien 2
Pola komunikasi keluarga.	Keluarga Ny.K untuk sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan Indonesia. Setiap ada masalah dalam keluarga Ny.K selalu dirundingkan bersama dan mencari jalan keluarnya bersama-sama.	Keluarga Ny.J untuk sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan Indonesia. Setiap ada masalah dalam keluarga selalu dirundingkan bersama dan mencari jalan keluarnya bersama-sama.
Struktur kekuatan Keluarga	Antar keluarga Ny.K saling menghormati, menghargai, membantu jika ada kesulitan dan pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama.	Antar keluarga Ny.J saling menghormati, menghargai, membantu jika ada kesulitan dan pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama.
Struktur dan peran keluarga	Keluarga Ny.K menjalankan perannya dengan baik Ny.K berperan sebagai ibu, anak pertama Ny.K berperan sebagai anak dan Kepala Keluarga, menantu Ny. I berperan sebagai menantu dan serta membantu pekerjaan rumah keluarga, An.I berperan sebagai cucu dan pelajar.	Keluarga Ny. N melakukan perannya dengan baik Ny.J berperan sebagai ibu, keluarga, anak pertama Ny.J berperan sebagai anak dan ibu rumah tangga, anak ketiga Ny. H berperan sebagai anak dan istri, Tn. R berperan sebagai menantu dan kepala keluarga serta membantu perekonomian keluarga, Nn. Y, Tn. W, Nn. I berperan sebagai cucu.
Nilai dan norma Keluarga	Ny.K dan keluarga menganut agama islam dan norma yang berlaku di masyarakat serta ada istiadat lingkungan sekitar. Ny.K dan Tn.D Juga	Keluarga Ny.J menganut agama islam dan norma yang berlaku dimasyarakat serta adat istiadat lingkungan sekitar. Ny.J dan Tn. H juga

mengajarkan pentingnya berperilaku sopan dan santun dengan orang lain.	mengajarkan pentingnya berperilaku sopan dan santun dengan orang lain.
------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

Berdasarkan table 4.7 struktur keluarga pada klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa klien 1 dan klien 2 selalu dirundingkan bersama dalam menyelesaikan masalah. Antar anggota keluarga saling menghormati, menghargai, dan membanu serta masing-masing serta anggota keluarga menjalankan perannya masing-masing.

Tabel 4.8 Fungsi keluarga pada Klien 1 dan Klien 2 dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda tahun 2023

Fungsi Keluarga	Klien 1	Klien 2
Fungsi afektif	Keluarga Ny.K saling menyayangi dan perhatian anak-anaknya, serta menantu dan cucunya. Dan mengajarkan untuk selalu bersikap baik.	Keluarga Ny.J saling menyayangi dan perhatian anak-anaknya, serta menantu dan cucunya. Dan mengajarkan untuk selalu bersikap baik
Fungsi social	Interaksi Ny.K terhadap anak dan menantu serta cucunya terjalin sangat baik, saling membantu.Tn.D anaknya punyai peran yang sangat besar dalam mengambil keputusan dan menerima semua pendapat dari keluarganya serta selalu bersikap adil terhadap keluarganya.	Interaksi Ny.J terhadap anak dan menantu serta cucunya terjalin sangat baik, saling membantu.Tn.H menantunya punyai peran yang sangat besar dalam mengambil keputusan dan menerima semua pendapat dari keluarganya serta selalu bersikap adil terhadap keluarganya.

Berdasarkan Tabel 4.8 Fungsi Keluarga Pada Klien 1 Dan Klien 2, Didapatkan Bahwa Klien 1 Mengeluh Nyeri Leher Hingga Ke Tenguk Dengan Skala Nyeri 5. Seperti Ditusuk Tusuk Dan Terjadi Secara Hilang Timbul, Bahu Terasa Pegel Dan Kepala Sedikit Berat, Ny.K Mengatakan Rutin Meminum Obat Hipertensi. Ny. K Mengalami Keterbatasan Gerak Pada Bagian Ekstermitas

Bawah. Sedangkan Klien 2 Mengeluh Nyeri Pada Leher Hingga Ke Tengkuik Dan Pundak Dengan Skala Nyeri 6 Seperti Ditusuk-Tusuk Dan Terjadi Secara Hilang Timbul Dan Pusing, Ny.J Mengatakan Susah Tidur Malam Pada Saat Keluhan Nyeri Timbul Dan Ny. N Hanya Dapat Tidur Kurang Lebih 5 Jam Setiap Harinya Selama Nyeri Muncul. Kedua Klien Mengatakan Tidak Mengetahui Secara Rinci Tentang Hipertensi.

Tabel 4.9 Lima tugas keluarga berdasarkan Klien 1 dan Klien 2 dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan tahun 2023

No	Tugas Keluarga	Klien 1	Klien 2
1.	Mengenal Masalah Keluarga.	Saat ditanya perihal diit, Komplikasi serta penyebab Hipertensi keluarga Ny.K tidak mampu menjawab pertanyaan dengan benar dan hanya mengetahui perihal tekanan darah Ny.K yang tinggi saja	Saat ditanya perihal Hipertensi yang diderita oleh Ny.J serta penyebab dari gangguan pola tidur yang dialami Ny.J keluarga mengatakan kurang memahami perihal Hipertensi, keluarga mengatakan kurang mengerti apa saja pantangan penderita Hipertensi.
2.	Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.	Keluarga mengatakan saat anggota keluarganya ada yang sakit maka mereka langsung memutuskan untuk mengecek kesehatannya ke puskesmas atau rumah sakit terdekat	Keluarga mengatakan saat anggota keluarganya ada yang sakit maka mereka langsung memutuskan untuk mengecek kesehatannya ke puskesmas atau rumah sakit terdekat
3.	Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan	Keluarga Ny.K mengatakan bahwa tidak ada menu diit khusus untuk Ny.K, sehingga menu makan Ny.K sama dengan anggota keluarga lain yang tidak sakit yang dapat menimbulkan	Keluarga Ny.J mengatakan tidak ada menu makan khusus bagi Ny.J, Ny. N makan makanan yang sama seperti anggota keluarga laiannya Keluarga Ny.J

		Hipertensi kambuh	Ny.K bisa	mengatakan lupa persediaan obat Ny.J	terkadang mengecek
		Keluarga mengatakan bahwa tidak menyediakan tonkat sebagai alat bantu jalan bagi beliau dikarenakan anggapan keluarga bahwa Ny.K masih mampu berjalan sendiri walaupun sedikit lemah.		sehingga Obat serig kali habis tanpa sepengetahuan mereka Keluarga mengatakan jarang mengingatkan Ny.J untuk mengikuti kegiatan keagamaan karena kurangnya pemahaman terkait kegiatan yang Dilaksanakan	
4.	Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga	Lantai rumah terbuat dari ubin. Keluarga mengatakan bahwa tempat tidur tinggi sehingga rawan jatuh dari tempat tidur .	Ny. K ubin. Ny.K Ny.K	Keluarg mengatakan menyediakan lingkungan yang tepat bagi anggota keluarag yang sakit dengan menyediakan kursi kecil untuk klien agar bisa dudk saat merasa lelah, dan menjaga lanatai agar tidak licin	Ny.J telah lingkungan
5.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitar keluarga.	Ny.K mengatakan bahwa ia rajin memeriksa kesehatannya di Puskesmas Pasundan di temani oleh anaknya setiap sebulan sekali.		Keluarga mengatakan bahwa jika Nyeri yang dirasakan oleh Ny.J tidak reda makan mereka akan membawa Ny.J untuk memeriksa kesehatannya ke puskesmas	

Berdasarkan tabel 4.9 didapati hasil bahwa pada klien 1 dan klien 2 tugas keluarga yang belum terpenuhi berupa mengenal masalah keluarga dan merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Tabel 4.10 Stress dan koping serta harapan keluarga pada Klien 1 dan Klien 2 dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda tahun 2023

Stress dan koping keluarga	Klien 1	Klien 2
----------------------------	---------	---------

Stressor	Ny. K sering mengeluh nyeri ja pada tengkuknya hingga ke ngka pendek leher dan bahu sering pegal dan panjang Keluhan sering timbul biasanya jika Ny.K terlalu banyak melakukan aktivitas. Ny. K mengidap Hipertensi sudah 5 tahun.	Ny.J sering mengeluh nyeri tengkuk hingga leher dan pundak jika kelelahan dan salah makan . Ny.J mengidap Hipertensi kurang lebih sudah sekitar 8 tahun.
Kemampuan keluarga spon terhadap situasi stressor	Ny.K selalu datang ke puskesmas menggunakan bere BPJS untuk memeriksakan kesehatan rutin dan jika merasakan keluhan yang tidak bisa ditangani sendiri terlebih dahulu.	sudah sekitar 2 tahun ini Ny. N tidak pernah datang ke puskesmas/klink terdekat karena pandemi covid-19, jika ia merasa keluhan yang tidak bisa ia tangani sendiri ia akan memilih untuk berbaring atau beristirahat di kamar
Strategi koping yang digunakan	Cara menghadapi masalah ini jika Ny.K ada keluhan yang tidak bisa ditangani sendiri, Ny.K berdiskusi dengan anaknya Tn.D atau menantunya Ny.I untuk menyelesaikan	Cara menghadapi masalah jika Ny. N ada keluhan yang tidak bisa diitangani sendiri, Ny.J dan anaknya Ny. H beserta menantunya akan berdiskusi untuk menyelesaikannya.
Strategi tasi Disfungsional	Pada saat pengkajian tidak adap ditemukan adanya tanda-tanda maladaptif pada perilaku klien.	Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya tanda-tanda maladaptif pada perilaku klien.
Harapan keluarga	Ny.K berharap agar dirinya dan keluarganya selalu diberikan kesehatan.	Ny.J berharap agar dirinya dan keluarganya selalu diberikan kesehatan.

Berdasarkan tabel 4.10 pada stress dan koping serta harapan keluarga pada klien 1 dan klien 2 didapatkan bahwa klien 1 Ny.K sering nyeri pada bagian tengkuk hingga leher dan bahu pegel ketika terlalu banyak melakukan aktivitas. Sedangkan pada klien 2 Ny.J sering sekali mengalami nyeri tengkuk hingga ke leher dan pundak jika kelelahan dan salah makan. Harapan keluarga pada klien 1 dan klien 2 didapatkan bahwa kedua klien ingin diberikan kesehatan.

Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik Pada Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023.

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Tanda-tanda vital	TD : 150/90 Nadi: 78x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,5	TD : 150/100 Nadi: 82x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,1
Kepala	Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, penyebaran rambut merata berwarna putih dan sedikit hitam, wajah tidak ada oedem, mata lengkap tidak ada oedem di sekitar mata, konjungtiva tidak anemis, sclera jernih tidak ikterik, telinga kanan dan kiri simetris, hidung bersih tidak ada sumbatan, tulang hidung kanan dan kiri simetris, tidak ada sariawan pada mulut, tidak ada perdarahan gusi, mukosa lembab, gigi tidak lengkap, lidah bersih warna merah muda.	Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada lesi, penyebaran rambut merata berwarna putih sedikit hitam, wajah tidak oedem, mata lengkap tidak ada oedem di sekitar mata, konjungtiva tidak anemis, sclera jernih tidak ikterik, telinga kanan dan kiri simetris, hidung bersih tidak ada sumbatan, tulang hidung kanan dan kiri simetris, tidak ada sariawan pada mulut, tidak ada perdarahan gusi, mukosa lembab, gigi tidak lengkap, lidah bersih warna merah muda.
Leher	Posisi trakea simetris, suara terdengar jelas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar getah bening	Posisi trakea simetris, suara terdengar jelas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar getah bening
Dada	Bentuk dada kanan dan kiri simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler di seluruh lapang paru, ucapan/suara kanan dan kiri sama, tidak ada suara nafas tambahan.	Bentuk dada kanan dan kiri simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler di seluruh lapang paru, ucapan/suara kanan dan kiri sama, tidak ada suara nafas tambahan.
Punggung	Bentuk punggung simetris tidak ada kelainan.	Bentuk punggung simetris tidak ada kelainan.
Perut	Ukuran perut normal, datar, tidak adanya acites, dan peristaltik 10x/menit.	Ukuran perut normal, datar, tidak adanya acites, dan peristaltik 10x/menit.

Tabel 4.12 Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi Dari Barthel Indeks)

Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023.

Pengkajian Fungsional (Modifikasi dari Barthel Indeks) Klien 1			
No	Kriteria	Bantuan Mandiri	Keterangan
1.	Makanan	5	10 √ 3x sehari 1 porsi nasi dan lauk pauk

2.	Minum	5	10 ✓	7-8 x sehari air putih
3.	Berpindah dari kusi roda Ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	10 ✓	Mandiri
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	5	10 ✓	2x sehari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5 ✓	10	Pakaian dicuci oleh menantu
6.	Mandi	5	10 ✓	Mandiri
7.	Jalan dipermukaan datar	0	10 ✓	Mandiri
8.	Naik turun tangga	5 ✓	10	Dibantu
9.	Mengenakan pakaian	5	10 ✓	Mandiri
10.	Kontrol Bowel (BAB)	5	10 ✓	1x sehari konsistensi lunak
11.	Kontrol Bladder (BAK)	5	10 ✓	4-5x sehari Kuning jernih
12.	Olahraga atau latihan	5 ✓	10	Tidak olahraga
13.	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5 ✓	10	Pengajian

Pengkajian Fungsional (Modifikasi dari Barthel Indeks) Klien 2

No	KRITERIA	BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1.	Makanan	5	10 ✓	3x sehari 1 porsi nasi dan lauk pauk
2.	Minum	5	10 ✓	7-8 x sehari air putih
3.	Berpindah dari kusi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	10 ✓	Mandiri
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	5	10 ✓	2x sehari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10 ✓	Pakaian dicuci oleh menantu
6.	Mandi	5	10 ✓	Mandiri
7.	Jalan dipermukaan datar	0	10 ✓	Mandiri
8.	Naik turun tangga	5	10 ✓	Dibantu
9.	Mengenakan pakaian	5	10 ✓	Mandiri
10.	Kontrol Bowel (BAB)	5	10 ✓	1x sehari konsistensi lunak
11.	Kontrol Bladder (BAK)	5	10 ✓	4-5x sehari Kuning jernih
12.	Olahraga atau latihan	5	10 ✓	Tidak olahraga

13. Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10 √	Pengajian
------------------------------------------	---	------	-----------

Keterangan	Klien 1	Klien 2
a. ≥ 130 : mandiri		130
b. 65-125 : ketergantungan sebagian	110	√
c. ≥ 60 : ketergantungan total	√	

Berdasarkan tabel 4.12 didapati hasil bahwa klien 1 ketergantungan sebagian sedangkan klien 2 mandiri.

Tabel 4.13 Skala Morse Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi Di Wilayah

Skala Morse Klien 1			
Faktor resiko	Skala	Skor Hasil	Skor Standar
Apakah klien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Ya		25
	Tidak	0	0
Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Ya	15	15
	Tidak		0
Alat bantu jalan :	- Bed rest/dibantu perawat		0
	- Kruk /tongkak/walker		15
	- Berpegangan pada benda-benda disekitar		30
Terapi intervena : apakah pasien terpasang infus?	Ya		20
	Tidak	0	0
Gaya berjalan/ cara berpindah	- Normal/bed rest/immobile		0
	- Gangguan (pincang/ diseret)		20
	- Lemah	10	10
Status mental :	- Pasien menyadari kondisinya	0	0
	- Pasien mengalami keterbatasan daya ingat		15
Total		25	

Kerja Tahun 2023

Kesimpulan : kategori pasien **Risiko Sedang**

Tinggi = ≥ 45

Sedang = 25-40

Rendah = 0-24



Skala Morse Klien 2			
Faktor Risiko	Skala	Skor	
		Hasil	Standar
Apakah klien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Ya		25
	Tidak	0	0
Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Ya		15
	Tidak	0	0
Alat bantu jalan :	- Bed rest/dibantu perawat		0
	- Kruk /tongkak/walker		15
	- Berpegangan pada benda- benda disekitar		30
Terapi intervena : apakah pasien terpasang infus?	Ya		20
	Tidak	0	0
Gaya berjalan/ cara berpindah:	- Normal/bedrest/immobile	0	0
	- Gangguan (pincang/ diseret)		20
	- Lemah		10
	- Lansia menyadari kondisinya	0	0
Status mental :	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15
	Total	0	

Kesimpulan : kategori pasien **Risiko Sedang**

Tinggi = ≥ 45

Sedang = 25-40

Rendah = 0-24

Berdasarkan tabel 4.13 didapati hasil bahwa klien 1 berisiko jatuh sedangsedangkan pada klien 2 risiko jatuh rendah.

Tabel 4.14 Riwayat Psikososial Dan Spiritual Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Tahun 2023.

Riwayat Psikososial	Klien 1	Klien 2
	Selama penyuluhan klien menunjukkan sikap kooperatif dan perilaku baik, pasien tidak cemas dan tidak takut akan penyakit yang diderita	Selama penyuluhan klien menunjukkan sikap kooperatif dan perilaku baik, pasien tampak tidak cemas, dan tidak takut akan penyakit yang diderita.
Riwayat Spriritula	Klien 1	Klien 2
	Klien rajin sholat 5 waktu, dan rajin mengikuti kegiatan keagamaan	Klien rajin sholat 5 waktu namun jarang mengikuti kegiatan Keagamaan

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan hasil bahwa klien 1 dan 2 bersikap kooperatif dan baik, untuk riwayat spiritual klien 1 rajin mengikuti kegiatan keagamaan sedangkan 2 jarang mengikuti kegiatan pengajian.

Tabel 4.14 Terapi Obat Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023.

Pelaksanaan	
Klien 1	Klien 2
Amlodipine Besilate 1x10 mg Captopril 1x25mg	Amlodipine Besilate 1x5 mg HB-VIT 500

Berdasarkan tabel 4.15 klien 1 mengkonsumsi 2 obat klien 2 mengkonsumsi 2 obat.

Tabel 4.16 Data Fokus Pada Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023.

Klien 1	Klien 2
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K mengatakan nyeri pada bagian tengkuk hingga ke leher, baru pegal, dan kepala terasa sedikit berat P : terlalu banyak aktivitas Q : Seperti ditusuk-tusuk. R : di tengkuk hingga ke kepala S : 5 T : hilang timbul. - Ny. K mengatakan bahwa ia merasa kepalanya berat dan pundaknya terasa pegal - Ny.K dan keluarga mengatakan tidak terlalu mengetahui secara rinci tentang Hipertensi. - Ny.K mengatakan selama ini informasi yang didapatkan kurang jelas. - Ny.K mengatakan rutin minum obat Hipertensi - Ny. K mengatakan rajin memeriksakan kesehatannya di puskesmas/klinik terdekat. - Ny. K kesulitan untuk harus beraktivitas banyak karena kakinya mengalami kelemahan - Ny.K mengatakan keluarga membantunya saat melakukan aktivitas-aktivitas berat seperti naik turun tangga dan mencuci baju - Ny. K mengatakan mengalami kelemahan sejak 2 tahun yang lalu akibat komplikasi penyaki DM yang diderita <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K tampak meringis sambil memegang leher dan pundaknya. <p>TD :150/90 N : 78x/menit RR : 22x/menit</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J mengatakan nyeri pada bagian tengkuk hingga ke leher dan pundak. - Ny.J mengatakan kepala terasa pusing P : kelelahan Q : seperti ditusuk-tusuk. R : ditengkuk hingga ke kepala. S : 6 T : hilang timbul. - Ny. N mengatakan rutin meminum obat Hipertensi - Ny. N mengatakan sudah jarang memeriksakan - Ny. N dan keluarga mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang penyakitnya. - Ny. N mengatakan ingin mengetahui tentang penyakitnya. - Ny.J mengatakan susah tidur dimalam hari pada saat keluhan nyeri timbul. - Ny.J mengatakan hanya dapat tidur kurang lebih 5 jam setiap harinya selama nyeri muncul. - Ny.J mengatakan jarang mengikuti kegiatan keagamaan - Keluarga mengatakan jarang mengingatkan Ny.J untuk mengikuti kegiatan keagamaan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J tampak meringis sambil

T : 36,5 C	memegang leher dan pundaknya.
- Ny.K terlihat bingung	TD : 150/100 mmHg.
- Ny. K tampak tersenyum saat ditanya perihal alasan tidak menghiraukan perkataan anaknya mengenai makanan yang dikonsumsinya	N : 82x/menit.
- Ny.K aktif bertanya mengenai penyakitnya	RR : 20x/menit
- Berdasarkan pengkajian status fungsional di dapati hasil bahwa klien 1 mengalami ketergantungan sebagian dengan hasil 110.	T:36,1 C
- Kekuatan otot Ny.K	- Ny.J terlihat bingung
	- Ny. N tampak kesepian
	- Ny.J bertanya mengenai penyakitnya
	- Ny.J tampak lemas

5	5
4	4

- Diagnosa sekunder klien lebih dari 1 diagnosa. (Selain Hipertensi, klien memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus).
- Usia \geq 60 tahun.
- Klien tampak lemah jika sedang berjalan.
- Skor Skala Morse adalah 25.

Berdasarkan tabel 4.16 data fokus klien 1 dan klien 2, didapatkan bahwa kedua klien masing-masing memiliki 4 masalah keperawatan

Tabel 4.17 Analisa Data Pada Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023.

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds: Klien 1 Ny. K mengatakan nyeri pada bagian tengkuk hingga ke leher P : terlalu banyak aktivitas Q : Seperti ditusuk-tusuk. R : di tengkuk hingga ke kepala S : 5 T : hilang timbul. Ny. K mengatakan bahwa ia merasa kepalanya berat dan pundaknya terasa pegal</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan <u>Hipertensi.</u></p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>
	<p>Ds: Klien 2 Ny.J mengatakan nyeri pada</p>		

bagian tengkuk hingga ke leher dan pundak.

Ny.J mengatakan kepala terasa pusing

P : kelelahan

Q : seperti ditusuk-tusuk.

R : ditengkuk hingga ke kepala

.S : 6

T : hilang-timbul

Do: Klien 1

Ny.K tampak meringis sambil memegang leher dan pundaknya.

TD :150/90

N : 78x/menit

RR : 22x/menit

T : 36,5 C

Do: Klien 2

Ny.J tampak meringis sambil memegang leher dan pundaknya.

TD : 150/100 mmHg.

N : 82x/menit.

RR : 20x/menit

T:36,1 C

- Ny.J terlihat bingung
- Ny. N tampak kesepian
- Ny.J bertanya mengenai penyakitnya
- Ny.J tampak lemas

2.	<p>Ds: Klien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K mengatakan kesulitan saat beraktivitas karena ekstermitas bawah mengalami kelemahan. - Ny.K mengatakan keluarga membantunya tinggi contohnya naik tangga - Ny. K mengatakan bahwa sudah 2 tahun mengalami kelemahan akibat komplikasi penyakit DM yang diderita <p>Do: Klien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengkajian fungsional Ny. K mengalami ketergantungan sebagian dengan hasil 110 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</p>
3.	<p>Ds: Klien 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J mengatakan susah tidur di malam hari pada saat keluhan nyeri timbul. 	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p>

-
- Ny.J mengatakan hanya dapat tidur kurang lebih 5 jam setiap harinya selama nyeri muncul.

Do: Klien 2

TD : 150/100 mmHg.

N : 82x/menit.

RR : 20x/menit.

T : 36,1 C

- Ny.J tampak lemas
 - Ny.J terlihat kurang bersemangat
-

<p>4. Ds: Klien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K dan keluarga mengatakan tidak terlalu mengetahui secara rinci tentang Hipertensi. - Ny.K mengatakan selama ini informasi yang didapatkan kurang jelas. 	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p>
<hr/>		
<p>Ds: Klien 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N dan keluarga mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang penyakitnya. - Ny. N mengatakan ingin mengetahui tentang penyakitnya. 		
<hr/>		
<p>Do: klien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K terlihat bingung - Ny.K aktif bertanya mengenai penyakitnya - Ny.K mengatakan hanya mengetahui pantangan bagi penderita Hipertensi adalah makanan yang asin. 		
<hr/>		
<p>Do: Klien 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J terlihat bingung - Ny.J bertanya mengenai penyakitnya 		
<hr/>		
<p>5. Ds : Klien 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N mengatakan jarang mengikuti kegiatan Keagamaan karena faktor usia dan tidak ada yang menemani - Keluarga mengatakan jarang mengingatkan Ny.J untuk mengikuti kegiatan keagamaan 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p>	<p>Distress Spiritual (D.0082)</p>
<hr/>		
<p>Do : Klien 2</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. N tampak kesepian - Berdasarkan pengkajian riwayat spiritual Ny.J rajin sholat namun jarang mengikuti kegiatan keagamaan 	
6.	<p>Ds: Klien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K mengatakan kesulitan untuk harus beraktivitas banyak karena kakinya mengalami kelemahan <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosa sekunder klien lebih dari 1 diagnosa. 	<p>Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan tempat tinggal keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga</p> <p>Risiko Jatuh (D.0143)</p>

Berdasarkan tabel 4.17 analisa data pada klien 1 dan klien 2, terdapat 4 diagnosa keperawatan dimana terdapat 2 diagnosa keperawatan yang sama antara klien 1 dan klien 2 serta 2 diagnosa keperawatan yang berbeda antara klien 1 dan klien 2.

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.19 Daftar Diagnosa Keperawatan Pada Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023

Klien 1	Klien 2
Nyeri akut pada Ny.K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi.	Nyeri akut pada Ny.J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi.
Gangguan mobilitas fisik pada Ny. K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Gangguan pola tidur pada Ny.J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
Defisit pengetahuan pada Ny.K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Defisit pengetahuan pada Ny.J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Risiko Jatuh pada Ny.K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan tempat tinggal keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Distress Spiritual pada Ny.J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Berdasarkan tabel 4.19 daftar diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien

2 didapatkan bahwa klien 1 dan klien 2 masing masing memiliki 4 diagnosa keperawatan.

Tabel 4.20 Skoring Prioritas Masalah Klien 1 Skoring Klien Ny.K Nyeri Akut B/D Ketidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat masalah 1). Aktual 2). Resiko 3). Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah nyata (sering terjadi) Ny.J mengatakan nyeri pada bagian tengkuk hingga leher dan kepala terasa sedikit berat.
2.	b. Kemungkinamasalah dapatdiubah skala : 1) mudah 2) sebagian 3) tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan meminum obat anti Hipertensi dan mengompres hangat pada bagian tengkuk.
3.	d. potensial masalahuntuk dapat dicegah skala : 1). tinggi 2). cukup 3). Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Ny. N mengatakan sudah jarang memeriksakan kesehatanya ke puskesmas/klinik semenjak pandemi covid-19

4.	e.	Menonjolnya masalah skala				Masalah nyeri ini harus segera diatasi
		1) segera	2		$2/2 \times 1 = 1$	
		2) tidak perlu	1			
		3) tidak dirasakan	0	1		
Total					4 2/3	

Tabel 4.21 Skoring Klien Ny.K Gangguan Mobilitas Fisik B/D Ketidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit.

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	b. Sifat masalah 1). Aktual	3			Ny.K mengalami kelemahan saat berjalan
	2). Resiko	2	1	$3/3 \times 1 = 1$	
	3). Potensial	1			
2.	c. Kemungkinamasalah dapat diubah skala : 1) mudah 2) sebagian 3) tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Menurut keluarga masalah ini dapat mudah diubah dengan adanya sumber daya keluarga (pendidikan dan mau menerima perubahan).
3.	e. potensial masalah untuk dapat dicegah skala : 1). tinggi 2). cukup 3). Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah Ny.K terhadap gangguan mobilitas fisiknya dapat dicegah rendah karena ekstermitas bawah telah mengalami kelemahan selama 2

				tahun	
4.	f.	Menonjolnyamasalah skala 1) segera 2) tidak perlu 3) tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$ Keluarga selalu membantu Ny.K dalam beraktivitas sehari-hari
Total				3 1/6	

Tabel 4.22 Skoring Klien Ny.K Defisit Pengetahuan B/D Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah

No	Kriteria	Sko r	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	c. Sifat masalah 1). Aktual 2). Resiko 3). Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.K tidak mengetahui secara rinci tentang penyakit Hipertensi
2.	d. Kemungkinamasalah dapat diubah skala : 1) mudah 2) sebagian 3) tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.K dan keluarga mengatakan masalah ini kemungkinan dapat diubah jika sudah mendapat informasi.
3.	f. potensial masalahuntuk dapat dicegah skala : 1). tinggi 2). cukup 3). Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.K mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi apabila sudah mendapa informasi.
4.	g. Menonjolnya masalah skala 1) segera 2) tidak perlu 3) tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga mengatakan tidak merasakan adanya masalah karena keluarga tidak mengerti tentang penyakit Hipertensi
Total				4	

Tabel 4.23 Skoring Klien Ny.K Risiko Jatuh B/D Ketidakmampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan Tempat Tinggal Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	d. Sifat masalah 1). Aktual 2). Resiko 3). Potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 3 = 2$ $2/3$	Ny.K mengalami kelemahan saat berjalan
2.	e. Kemungkinan masalah dapat diubah skala : 1) mudah 2) sebagian 3) tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.K dan keluarga mengatakan masalah ini dapat diubah dengan mudah apabila telah mendapatkan informasi
3.	g. potensial masalah untuk dapat dicegah skala : 1). tinggi 2). cukup 3). Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. K mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi apabila sudah mendapat informasi.
4.	h. Menonjolnya masalah skala 1) segera 2) tidak perlu 3) tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga mengatakan tidak merasakan adanya masalah karena keluarga tidak mengetahui apa saja penyebab kemungkinan Ny.K jatuh
Total				3 2/3	

Tabel 4.24 Skoring Klien Ny.J Pasien ke 2 Gangguan Pola Tidur B/D Ketidakmampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit.

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
----	----------	------	-------	---------	------------

1.	a.	Sifat masalah		1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah nyata (sering terjadi) Ny.J mengatakan nyeri pada bagian tengkuk hingga leher dan kepala terasa sedikit berat
		1). Aktual	3			
		2). Resiko	2			
		3). Potensial	1			
2.	b.	Kemungkinan masalah dapat diubah skala	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan meminum obat anti Hipertensi dan mengompres hangat pada bagian tengkuk.
		1). Mudah	1			
		2). Sebagian	0			
		3). Tidak dapat				
3.	c.	Potensial masalah untuk dapat dicegah skala :	3			Ny. N mengatakan sudah jarang memeriksakan
		1) Tinggi	2	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	kesehatannya ke puskesmas/klinik
		2) Cukup	1		3	semenjak pandemi covid-19
		3) Rendah				
4.	d.	Menonjol nya masalah skala	2			Masalah nyeri ini harus segera diatasi
		1) Segera	1	1	$2/2 \times 1 = 1$	
		2) Tidak perlu	0		1	
		3) Tidak				
		4) Dirasakan				
				Total	4 1/3	

Tabel 4.25 Skoring Klien Ny.J Defisit Pengetahuan B/D Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
a.	Sifat masalah				Ny.J tidak
	:1). Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	mengetahui
	2). Resiko	2			secara rinci
	3). Potensial	1			tentang penyakit Hipertensi

b.	kemungkinan masalah dapat diubah skala :	2	$2/2 \times 2$ $= 2$	Ny.J dan keluarga mengatakan masalah ini kemungkinan dapat diubah jika sudah mendapat informasi.
	1). mudah	1		
	2). sebagian	0		
	3). tidak dapat	0		
c.	potensial masalah untuk dapat dicegah skala : 1). tinggi	1	$3/3 \times 1$ $= 1$	Ny.J mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi apabila sudah mendapat informasi.
	2). cukup			
	3). Rendah			
d.	Menonjolnya masalah skala	1	$0/2 \times 1$ $= 0$	Keluarga mengatakan tidak merasakan adanya masalah karena keluarga tidak mengerti tentang penyakit Hipertensi.
	1). Segera	1		
	2). Tidak perlu	0		
	3). Tidak Dirasakan			
Total 4				

Tabel 4.26 Distress Spiritual Ny.J b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Skor Bobot	Skoring	Pembenaran
1111	b. Sifat masalah			Ny. N mengatakan jarang mengikuti kegiatan
	1). Aktual	3		
	2). Resiko			

	3). Potensial	2			Keagamaan.
		1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	
2.	c. Kemungkinan masalah dapat diubah skala	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	kemungkinan dapat diubah sebagian jika sudah mendapat informasi.
	1). Mudah	1			
	2). Sebagian	0			
	3). Tidak dapat				
3.	d. Potensial masalah untuk dapat dicegah skala :				Ny.J mengatakan potensial masalah cukup dicegah jika keluarga rutin mengingatkan.
	1) Tinggi				
	2) Cukup	3			
	3) Rendah	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	
		1			
4.	e. Menonjol nya masalah skala		1	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga mengatakan tidak merasakan adanya masalah karena keluarga tidak mengerti tentang kegiatan yang akan diikuti.
	5) Segera	2			
	6) Tidak perlu	1			
	7) Tidak	0			
	8) Dirasakan				
Total				2 3/3	

Tabel 4.27 Prioritas Masalah Klien 1 Dan Klien 2 Dengan Kasus Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda

Klien 1		Klien 2	
No.Diagnosa Keperawatan	Skor	No. Diagnosa Keperawatan	Skor
1. Nyeri akut pada berhubungandengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077).	Ny.K 4 2/3	Nyeri akut pada berhubunga dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077).	Ny.J 4 1/3

2. Gangguan mobilitas fisik pada Ny. K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0064).	3 1/6	Gangguan pola tidur pada Ny.J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawa anggota keluarga yang sakit (D.0055).	3 2/3
3. Defisit pengetahuan pada Ny. K berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111).	4	Defisit pengetahuan pada Ny.J berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111).	44
4. Risiko Jatuh pada Ny.K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan tempat tinggal keluarga	3 2/3	Distress spiritual pada Ny.J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	2 3/3



4.1.4 Intervensi keperawatan

Tabel 4.28 Perencanaan Tindakan Keperawatan Untuk Klien 1 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023.

No.	Umum	Khusus	Kriteria evaluasi		Intervensi
			Kriteria	Standar	
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari di harapkan nyeri dapat Berkurang.	Setelah dilakukan kunjungan rumah 6x60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.	Respon verbal	1. Keluarga mampu menerapkan teknik relaksasi nonfarmakologis. 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres jika anggota keluarga mengalami nyeri. 3. Klien mampu mempraktekan teknik relaksasi nafas dalam.	1.1 Monitor ttv setiap hari. 1.2 Identifikasi skala nyeri. 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal. 1.4 Jelaskan pada klien dan keluarga tentang penyebab nyeri. 1.5 Ajarkan relaksasi nafas dalam. 1.6 Anjurkan klien untuk mengompres hangat didaerah yang nyeri. 1.7 Anjurkan klien minum obat sesuai intruksi.
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan keluarga dapat	Setelah dilakukan kunjungan rumah 6x60 menit diharapkan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas	Respon verbal	1. Keluarga mengetahui batas kemampuan klien saat beraktivitas 2. Keluarga mampu melatih kekuatan otot ekstermitas dengan gerakan rom	2.1 Kaji kekuatann otot ekstremitas atas dan bawah. 2.2 Kaji toleransi aktivitas yang bisa dilakukan 2.3 Libatkan keluarga dalam membantu klien saat beraktivitas berat.

lebih membantu klien saat beraktivitas	kesehatan dengan cara cek rutin kesehatan Dan mampu merawat anggota yang sakit	3. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin	2.4 Anjurkan klien dan keluarga untuk rutin melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat. 2.5 Jelaskan pada keluarga mengenai penyakit yang dialami. 2.6 Ajarkan klien dan keluarga mengenai gerakan rom 2.7 Evaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang gerakan rom
3. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan pengetahuan klien dan keluarga bertambah.	Setelah dilakukan kunjungan rumah 6x60 menit diharapkan keluarga mampu mengenal penyakit Hipertensi.	Respon verbal 1. Keluarga dapat mengenal pengertian, tanda gejala, komplikasi, makanan apa saja yang dihindari, dan cara penanganan dirumah. 2. Keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat.	3.1 Identifikasi tingkat pengetahuan klien. 3.2 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab yang muncul pada klien. 3.3 Sediakan materi dan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda gejala, komplikasi, makanan apa saja yang dihindari, dan cara penanganan dirumah. 3.4 Berikan kesempatan klien untuk bertanya. 3.5 Berikan penjelasan ulang mengenai hal yang belum dimengerti. 3.6 Evaluasi penjelasan yang telah diberikan. 3.5 berikan pujian terhadap jawaban jawaban yang tepat.

4.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan dapat mencegah risiko jatuh yang akan terjadi dengan cara memodifikasi lingkungan rumah	Setelah dilakukan kunjungan rumah 6x60 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah yang ramah bagi klien	Respon verbal	1. Keluarga mampu menyediakan lingkungan rumah yang ramah bagi klien 2. Keluarga menyediakan alat bantu jalan untuk klien 3. Keluarga mampu mencegah risiko jatuh klien	4.1 Hitung risiko jatuh klien dengan skala more 4.2 Identifikasi faktor yang dapat menyebabkan klien terjatuh 4.3 Identifikasi alat bantu jalan yang dipakai Ny. K 4.4 Anjurkan keluarga untuk mengepel lantai ubin pada jam-jam tertentu 4.5 Anjurkan klien dan keluarga untuk mengganti tempat tidur yang lebih rendah 4.6 Anjurkan keluarga untuk memfasilitasi alat bantu jalan bagi klien 4.7 Libatkan keluarga dalam memantau aktivitas klien
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 4.29 Perencanaan Tindakan Keperawatan Untuk Klien 2 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023.

No.	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 6 hari diharapkan nyeri dapat berkurang.	Setelah dilakukan kunjungan rumah 6x60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota	Respon Verbal	1. Keluarga menerapkan relaksasi nonfarmakologis. 2. Keluarga merawat	mampu teknik mampu anggota 1.1 Monitor TTV Setiap hari. 1.2 Identifikasi skala nyeri. 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal. 1.4 Jelaskan pada klien dan keluarga tentang penyebab

	keluarga yang sakit.		keluarga yang sakit dengan pemberian kompres jika anggota keluarga mengalami nyeri.	nyeri.	1.5 Ajarkan relaksasi nafas dalam.
			3. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi Nafas dalam.		1.6 Anjurkan klien untuk mengompres hangat didaerah yang nyeri. 1.7 Anjurkan klien minum obat sesuai intruksi.
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 6 hari diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan makanan yang dikonsumsi pasien	Setelah dilakukan kunjungan rumah 6x60menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit.	Respon verbal	2. Keluarga dapat mengetahui tidur. 3. Keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat. 4. Keluarga dapat mengidentifikasi hal-hal yang dapat Meningkatkan Pola tidur.	2.1 Identifikasi faktor pengganggu tidur. 2.2 Monitor kebutuhan tidur klien. 2.3 Modifikasi lingkungan. 2.4 Anjurkan klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. 2.5 Ajurkan klien untuk menciptakan lingkungan yang nyaman. 2.6 Anjurkan untuk meminum obat nyeri sesuai indikasi.
3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 6 hari diharapkan	Setelah dilakukan kunjungan rumah 5x60 menit diharapkan keluarga mampu mengenal penyakit	Respon verbal	1. Keluarga dapat mengenal pengertian, tanda gejala, komplikasi, makanan apa saja yang dihindari, dan cara penanganan dirumah.	3.1 Identifikasi tingkat pengetahuan klien. 3.2 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab yang muncul pada klien. 3.3 Sediakan materi dan

pengetahuan klien dan keluarga bertambah.	Hipertensi.	2. Keluarga dapat memutuskan tindakan yang Tepat	pendidikan kesehatan tentang Hipertensi dan pola tidur. 3.4 Berikan kesempatan klien untuk bertanya. 3.5 Berikan penjelasan ulang mengenai hal yang belum dimengerti. 3.6 Evaluasi penjelasan yang telah diberikan. 3.7 Berikan pujian terhadap jawaban yang tepat
4. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan distress spiritual klien membaik	Setelah dilakukan kunjungan rumah 6x60 menit diharapkan keluarga anggota yang sakit	Respon verbal 1 Keluarga memantau kegiatan spiritual klien. 2 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 3 Klien mampu mengikuti kegiatan keagamaan yang ada	4.1 Identifikasi riwayat spiritual klien 4.2 Kaji faktor penyebab klien tidak taat dalam aspek spiritual 4.3 Berikan penjelasan pengaruh kegiatan keagamaan dalam meningkatkan spiritual 4.4 Anjurkan klien dan keluarga klien dan keluarag untuk mengikuti kegiatan keagamaan sebulan sekali 4.5 Libatkan keluarga dalam mengawasi kegiatan

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.30 Implementasi Keperawatan Klien 1 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023.

Waktu pelaksanaan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
Senin, 01 Mei 2023 10.00 – 11.00	1) Melakukan bina hubungan saling percaya. 2) Melakukan pengkajian data dan pemeriksaan fisik 3) Menanyakan keluhan klien. 4) Menentukan masalah padaklien.	1) Klien tampak ramah 2) Melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian. 3) Klien menjawab dengan kooperatif. 4) Menentukan masalah yang ada pada klien.
Selasa, 02 Mei 2023 11.00 – 12.00	1) Berdiskusi dengan keluarga mengenai skala prioritas masalah yang dialami klien dan keluarga klien.	1) Klien dan keluarga bersama-sama berdiskudi mengenai skalaprioritas masalah.
Rabu, 03 Mei 2023 12.00 – 12.31	1.1 Mengukur tekanan darah, mengukur suhu tubuh . Menghitung pernafasan dan nadi klien. 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri dengan skala 1-10 2.1 mengkaji kekuatan otot Ekstermitas atas dan bawah klien. 2.2 mengkaji toleransi aktivitas yang bisa dilakukan	1.1 Td : 150/90 mmhg N :78 x/ menit Rr : 22x/menit T : 36,5c 1.3 P : terlalu banyak aktifitas Q : seperti ditusuk-tusuk R : tengkuk hingga ke leher. S : 5 T : hilang timbul 2.1 Mengkaji kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah klien. 2.2 Mengkaji toleransi aktivitas yang bisa dilakukan

12. 41	<p>3.1 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien.</p> <p>3.2 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab yang muncul</p>	<p>3.1 Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan yang berlemak dan bersantan</p> <p>3.2 Klien mengatakan kemungkinan nyeri timbul saat ia mulai beraktivitas secara berlebihan.</p>
3.00	<p>4.2 Mengidentifikasi faktor yang dapat menyebabkan klien jatuh.</p> <p>4.3 Bertanya perihal alat bantu jalan yang dipakai.</p>	<p>4.2 Lantai rumah Ny.K terbuat dari keramik, tempat tidur Ny.K tinggi.</p> <p>4.3 Ny.K mengatakan tidak menggunakan alat bantu jalan.</p>
Kamis, 04 mei 2023	<p>1.1 Mengukur tekanan darah, mengukur suhu, menghitung pernafasan dan nadi klien.</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri klien dengan skala 1-10.</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal.</p> <p>1.4 Mengajarkan relaksasi nafas dalam.</p> <p>1.5 Menganjurkan klien untuk mengompres hangat di bagian yang nyeri.</p> <p>1.6 Menganjurkan klien minum obat sesuai intruksi.</p>	<p>1.1 TD :140/90 N :85x/menit Rr :18/menit T : 36,3 c</p> <p>1.1 Klien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 4.</p> <p>1.2 Klien tampak meringis.</p> <p>1.4 Klien mengikuti intruksi perawat.</p> <p>1.5 Klien mengganggu mengerti.</p> <p>1.6 Klien mengatakan akan meminum obatnya sesuai anjuran dokter.</p>
11.35		
11.55	<p>2.1 mengkaji kekuatan otot Ekstermitas atas dan bawah klien.</p> <p>2.3 Melibatkan keluarga dalam membantu klien saat beraktivitas berat.</p> <p>2.4 Menganjurkan klien dan keluarga untuk rutin</p>	<p>2.1 Kekuatan otot Ny.K</p> <p>2.3 Keluarga mengikuti intruksi perawat.</p> <p>2.4 Klien dan keluarga Mengikuti intruksi perawat.</p>
	<p>3.3 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien.</p>	<p>3.3 Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan yang berlemak dan bersantan</p>

5	5
4	4

12. 41	3.4 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab yang muncul.	3.4 Klien mengatakan kemungkinan nyeri timbul saat ia mulai beraktivitas secara berlebihan.
12.42-13.00	4.4 Mengidentifikasi faktor yang dapat menyebabkan klien jatuh. 4.5 Bertanya perihal alat bantu jalan yang dipakai.	4.4 Lantai rumah Ny.K terbuat dari keramik, tempat tidur Ny.K tinggi. 4.5 Ny.K mengatakan tidak menggunakan alat bantu jalan.
Jumat, 05 mei 2023 10.30 – 10.50	1.1 Mengukur tekanan darah, mengukur suhu tubuh, menghitung pernafasan dan nadi klien. 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri klien dengan skala 1-10. 1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. 1.5 Mengajarkan relaksasi nafas dalam. 1.6 Menganjurkan klien untuk mengompres hangat bagian yang nyeri. 1.7 Menganjurkan pasien untuk meminum obat sesuai instruksi	1.1 TD: 130/100 N : 89x/menit. Rr : 20x/menit T : 36,2 c 1.2 Klien mengatakan nyeri berkurang menjadi 2. 1.3 Klien tidak meringis 1.5 Klien mengikuti intruksi perawat. 1.6 Klien mengatakan nyeri berkurang setelah di kompres hangat. 1.7 Klien mengikuti instruksi.
10.51– 11.10	2.2 Menjelaskan kepada keluarga mengenai Penyakit yang dialami	2.5 Klien dan menantu Ny.K mengganggu Mengerti.
10.51 – 11.10	2.6 Mengajarkan klien dan keluarga mengenai gerakan rom.	2.6 Klien mengatakan mengerti.
11.11- 11.25	4.5 Menganjurkan klien untuk mengganti tempat tidur yang lebih rendah. 4.6 Menganjurkan keluarga untuk memfasilitasi alat bantu jalan bagi klien. 4.7 Melibatkan keluarga dalam memantau aktivitas klien.	4.5 Klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. 4.6 Keluarga mengatakan akan menyediakan alat bantu jalan bagi Ny.K. 4.7 Keluarga mengikuti anjuran yang diberikan.

Sabtu, 06 mei 2023 4.30 – 14. 40	1.1 Mengukur tekanan darah, mengukur suhu tubuh, menghitung pernafasan dan nadi klien. 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri klien dengan skala 1-10.	1.1 TD : 130/80 N : 81x/menit Rr : 20x/menit T : 36.3 c 1.2 Klien mengatakan nyeri berkurang menjadi 1 atau tidak merasakan nyeri
14.41.14.45	4.7 Melibatkan keluarga dalam memantau aktivitas klien.	4.7 Keluarga mengatakan telah memantau aktivitas klien.
14.45-15.30	3.3 Menyediakan materi dan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi dan makanan/minuman apa saja yang harus dihindari. 3.4 Memberikan kesempatan klien untuk bertanya. 3.5 Memberikan penjelasan ulang mengenai hal yang belum dimengerti. 3.6 Mengevaluasi penjelasan yang telah diberikan. 3.7 Memberikan pujian terhadap jawaban-jawaban yang benar.	3.8 Menyediakan materi dan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi dan makanan/minuman apa saja yang harus dihindari. 3.9 Memberikan kesempatan klien untuk bertanya. 3.10 Memberikan penjelasan ulang mengenai hal yang belum dimengerti. 3.11 Mengevaluasi penjelasan yang telah diberikan.

Tabel 4.31 Implementasi Keperawatan Klien 2 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda Tahun 2023

Waktu Pelaksanaan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
Senin, 01 mei 2023 14.00 – 15.00	1) Melakukan bina hubungan saling percaya. 2) Melakukan pengkajian data dan pemeriksaan fisik. 3) Menanyakan keluhan klien. 4) Menentukan masalah pada klien.	1) Klien tampak ramah dan tersenyum. 2) Melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian. 3) Klien menjawab dengan kooperatif. 4) Menentukan masalah yang ada pada klien.
Selasa, 02 mei 2023 12.00 – 13.00	1) Berdiskusi dengan keluarga mengenai skala prioritas masalah yang dialami klien dan keluarga klien Berdiskusi	1) Klien dan keluarga bersama-sama berdiskudi mengenai skala prioritas masalah.
Rabu, 03 mei 2023 14.30 – 14. 35	1.1 Mengukur tekanan darah, mengukur suhu tubuh, menghitung pernafasan, menghitung nadi klien 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri klien dengan skala 1-10 1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. 1.5 Menganjarkan klien teknik relaksasi nafas dalam. 1.6 Menganjurkan klien untuk mengompres hangat bagian yang nyeri. 1.7 Menganjurkan klien meminum obat sesuai intruksi	1.1 TD : 150/100 N : 82x/menit RR : 20x/menit T : 36,1°C 1.2 P :kelelahan Q : seperti ditusuk- tusuk. R : ditenguk hingga ke leher dan pundak. S : 6 T : hilang timbul 1.3 Klien tampak meringis. 1.5 Klien mengikuti intruksi perawat. 1.6 Klien mengikuti intruksi perawat 1.7 Klien mengangguk mengerti.

14.36 – 14.46	<p>2.1 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur.</p> <p>2.2 Memonitor kebutuhan tidur klien.</p> <p>2.3 Memodifikasi lingkungan yang tepat untuk klien.</p>	<p>2.1 Klien mengatakan susah tidur karena nyeri pada bagian leher hingga ke tengkuk.</p> <p>2.2 Klien mengatakan hanya dapat tidur kurang lebih 5 jam setiap harinya selama nyeri muncul.</p> <p>2.3 Klien mengatakan mematikan lampu kamar saat ingin tidur.</p>
14.46 – 14.59	<p>3.1 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien.</p> <p>3.2 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab muncul dari Hipertensi klien.</p>	<p>3.1 Klien mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang Hipertensi.</p> <p>3.2 Klien mengatakan nyeri muncul karena kelelahan</p>
15.00 – 15.15	<p>4.2 Mengkaji faktor penyebab klien tidak taat dalam aspek spiritual.</p>	<p>4.2 Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan keagamaan karena tidak ada yang menemani.</p>
Kamis, 04 mei 2023	<p>1.1 Mengukur tekanan darah, mengukur suhu tubuh, menghitung pernafasan, menghitung nadi klien.</p>	<p>1.1 TD : 140/90 mmHg N : 89x/Menit RR : 18x/menit T : 36,1°C</p>
15.30 – 15.45	<p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri.</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal.</p> <p>1.5 Mengajarkan relaksasi nafas dalam.</p> <p>1.6 Menganjurkan klien untuk mengompres hangat bagian yang nyeri.</p> <p>1.7 Menganjurkan klien minum obat sesuai intruksi.</p> <p>2.2 Memonitor kebutuhan tidur klien.</p> <p>2.4 Menganjurkan klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</p> <p>2.5 Menganjurkan klien unuk menciptakan lingkungan yang nyaman.</p>	<p>1.1 Mengidentifikasi skala nyeri. P :kelelahan Q : seperti ditusuk- tusuk. R : ditenguk hingga ke leher dan pundak. S : 4 T : hilang timbul</p> <p>1.2 Klien tampak meringis berkurang.</p> <p>1.5 Klien mengikuti intruksi perawat.</p> <p>1.6 Klien mengikuti intruksi perawat.</p> <p>1.7 Klien mengangguk mengerti.</p> <p>2.2 Klien mengatakan hari ini tidur 5 jam.</p>
15.46 – 16.11		

	2.6 Menganjurkan klien untuk meminum obat nyeri sesuai indikasi. 3.3 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab nyeri yang muncul dari Hipertensi klien.	2.4 Klien mengangguk mengerti. 2.5 Klien mengangguk mengerti. 2.6 Klien mengangguk mengerti. 3.2 Klien mengatakan nyeri muncul karena kelelahan.
16.12 -16.22	4.3 Memberikan penjelasan mengenai pengaruh kegiatan keagamaan dalam ketenangan hati.	4.3 Klien mengangguk mengerti.
Jumat, 05 mei 2023 15.00 – 15.20	1.1 Mengukur tekanan darah, mengukur suhu tubuh, menghitung pernafasan, menghitung nadi.	1.1 TD :130/90 N : 90x/menit RR : 19x/menit T : 36,4 C
15.20 – 15.30	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri klien dengan skala nyeri 1-10. 1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. 1.5 Mengajarkan relaksasi nafas dalam. 1.6 Menganjurkan klien untuk mengompres hangat bagian yang nyeri. 1.7 Menganjurkan klien meminum obat sesuai intruksi.	1.2 Klien mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 3. 1.3 Klien terlihat sedikit meringis. 1.5 Klien mengikuti intruksi. 1.6 Klien mengatakan nyeri berkurang setelah dikompres. 1.7 Klien mengangguk mengerti.
15.31- 15.51	2.2 Memonitor kebutuhan tidur klien. 2.5 Menganjurkan klien untuk menciptakan lingkungan yang nyaman. 2.6 Menganjurkan klien meminum obat sesuai intruksi.	2.2 Klien mengatakan hari ini tidur 6 jam. 2.5 Klien mengangguk mengerti. 2.6 klien mengangguk mengerti
5.51-16.00	4.1 Menjelaskan pengaruh kegiatan keagamaan dalam ketenangan hati. 4.2 Menganjurkan klien dan keluarga untuk mengikuti kegiatan keagamaan minimal	4.1 Klien mengangguk mengerti. 4.2 Klien dan keluarga mengangguk mengerti.

	sebulan sekali.	
Sabtu, 06 mei 2023 09.30 – 09.45	1.1 Mengukur tekanan darah, mengukur suhu tubuh, menghitung pernafasan, menghitung nadi klien. 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri klien dengan skala 1-10	1.1 TD : 130/70 N : 85x/menit RR :20x/menit T : 36,6 C 1.2 Klien mengatakan nyeri berkurang menjadi 1.
09.46 – 09.50	2.2 Memonitor kebutuhan tidur klien.	2.2 Klien mengatakan hari ini tidur 7 jam.
09.51 – 09.55	4.5 Melibatkan keluarga dalam mengawasi kegiatan keagamaan yang dapat diikuti klien	4.5 Keluarga mengangguk mengerti
09.56 – 10.30	3.3Menyediakan materi tentang Hipertensi dan Tentang pola tidur 3.4Memberikan kesempatan klien untuk bertanya. 3.5Memberikan penjelasan ulang mengenai hal yang belum dimengerti. 3.6Mengevaluasi penjelasan yang telah diberikan. 3.7Memberikan pujian terhadap jawaban -jawaban yang tepat.	3.3 Klien mengatakan mengerti tentang materi yang sudah dipaparkan. 3.4 Klien tidak bertanya. 3.5 Klien sudah mengerti. 3.6 Klien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan. 3.7 Klien terlihat tersenyum dan berterima kasih.

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.32 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 1 Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Tahun 2023

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
1.	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga	01/05/2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan bahwa nyeri akut adalah masalah utama <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K dan keluarga berasama-sama berdiskusi mengenai skor masalah <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p> <p>1.1 memonitor TTV</p> <p>1.2 mengidentifikasi skala nyeri.</p>
	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga	02/05/2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan masih nyeri pada bagian tengkuk hingga ke leher dan pusing. - Ny.K mengatakan bahu terasa pegel. <p>P: terlalu banyak beraktivitas Q: seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: tengkuk hingga ke leher</p> <p>S: 6</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>S: 6</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K tampak meringis - TTV:

				<p>TD : 150/90 N : 78x/menit RR : 22x/menit T : 36,5 C</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi. P : Lanjutkan Intervensi. 1.5 Monitor TTV. 1.6 Mengidentifikasi skala nyeri. 1.7 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. 1.5 Ajarkan relaksasi nafas dalam 1.6 Anjurkan klien untuk mengompres hangat daerah yang nyeri. Anjurkan klien minum obat sesuai intruksi.</p>
Nyeri akut dalam merawat keluarga	akut	b/d keluarga anggota	03/05/2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan nyeri pada bagian tengkuk hingga ke leher berkurang, P : terlalu banyak beraktivitas Q : seperti ditusuk R : leher hingga tengkuk S : 3 T : hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K tampak meringis berkurang - TTV : <p>TD : 160/80 N : 85x/menit RR : 18 x/menit T : 36°C</p>

				<p>A : Masalah nyeri teratasi sebagian. P : Lanjutkan Intervensi. 1.1 monitor TTV. 1.2 Identifikasi skala nyeri. 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal. 1.5 Ajarkan relaksasi nafas dalam 1.6 Anjurkan klien kompres hangat di daerah yang nyeri. 1.7 Anjurkan klien minum obat sesuai instruksi</p>
Nyeri ketidakmampuan dalam merawat keluarga	akut	b/d keluarga anggota	04/05/2023	<p>S : - Ny.K mengatakan nyeri berkurang. P : terlalu banyak beraktivitas Q : seperti ditusuk-tusuk R : tengkuk hingga leher S : 2 T : hilang timbul O : - Ny.K tampak meringis berkurang. TTV : TD : 130/100 N : 89 x/menit RR : 20 x/menit T : 36,2 C A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi. 1.1 monitor TTV. 1.2 Identifikasi skala nyeri.</p>
Nyeri ketidakmampuan dalam merawat keluarga	akut	b/d keluarga anggota	05/05/2023	<p>S : - Ny.K mengatakan nyeri berkurang. P : terlalu banyak beraktivitas Q : seperti ditusuk-tusuk R : tengkuk hingga leher</p>

		<p>S : 1 T : hilang timbul O : - Ny.K tidak terlihat meringis TTV : TD : 130/80 N : 81x/menit RR : 20x/menit T : 36,3 C A : Masalah nyeri akut teratasi. P : Intervensi dihentikan.</p>
Gangguan mobilitas fisik b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.	01/05/2023	<p>S : Ny.K mengatakan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik merupakan masalah aktual O : Ny. K dan keluarga bersama-sama menentukan skor masalah A : masalah Gangguan Mobilitas fisik belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi. 2.1 Kaji kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah 2.2 Kaji toleransi aktivitas yang bisa dilakukan</p>
Gangguan mobilitas fisik b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.	02/05/2023	<p>S : - Ny.K mengatakan nyeri muncul karena kelelahan mengerjakan pekerjaan rumah. - Ny. K kurang mengetahui mengenai Hipertensi O : - Wajah Ny.K terlihat lelah. - Ny. K tampak kebingungan A : masalah defisit pengetahuan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi. 3.4 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab yang muncul</p>

		pada klien
Gangguan mobilitas fisik b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.	03/05/2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan ingin tahu mengenai Hipertensi . - Ny. K mengatakan hari ini tidak terlalu lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K tampak lebih baik <p>A : masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.</p> <p>P : lanjutkan intervensi.</p>
Gangguan mobilitas fisik b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	04/05/2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan setuju untuk dilakukan pendidikan kesehatan pada hari sabtu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengangguk mengerti. <p>A : masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi.</p> <p>3.3 Sediakan materi dan pendidikan kesehatan tentang makanan/minuman apa saja yang harus dihindari</p> <p>3.4 Berikan klien untuk bertanya.</p> <p>3.5 Berikan penjelasan ulang mengenai hal yang belum dimengerti.</p> <p>3.6 Evaluasi penjelasan yang diberikan.</p>
Gangguan mobilitas fisik b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	05/05/2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan paham mengenai materi yang sudah dijelaskan. - Keluarga Ny. K mengatakan mengerti penjelasan

				yang diberikan
				O : - Ny.K mengangguk mengerti. - Ny.K tampak mengerti. - Ny.K mengajukan pertanyaan tentang komplikasi Hipertensi - Ny.K telah menyimak penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan. - Ny. K mampu menjawab pertanyaan yang diberikan A : masalah defisit pengeahuan teratasi. P : intervensi dihentikan
Defisit pengetahuan keluarga	b/d	01/05/2023	S :	- Ny.K mengatakan bahwa masalah defisit pengetahuan adalah masalh yang tidak disarankan oleh keluarganya O : - Ny.K dan Keluarga bersama-sama menentukan skor masalah A : masalah defisit pengetahuan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi. 3.1 identifikasi tingkat pengetahuan Klien. 3.2 Identifikasi kemungkinan penyebab yang muncul pada klien
Defisit pengetahuan keluarga	b/d	02/05/2023	S :	- Ny.K mengatakan nyeri muncul karena kelelahan mengerjakan pekerjaan rumah. - Ny. K kurang mengetahui mengenai Hipertensi O :

				<ul style="list-style-type: none"> - Wajah Ny.K terlihat lelah. - Ny. K tampak kebingungan <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi. P : Lanjutkan inttervensi. 3.2 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab yang muncul pada klien</p>
Defisit pengetahuan mengenal masalah	b/d keluarga	03/05/2023	S :	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan ingin tahu mengenai Hipertensi . - Ny. K mengatakan hari ini tidak terlalu lelah <p>O : Ny.K tampak lebih baik A : masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian. P : lanjutkan intervensi.</p>
Defisit pengetahuan mengenal masalah	b/d keluarga	04/05/2023	S :	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan setuju untuk dilakukan pendidikan kesehatan pada hari sabtu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengangguk mengerti. <p>A : masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi. 3.3 sediakan materi dan pendidikan kesehatan tentang makanan/minuman apa saja yang harus dihindari 3.4 berikan klien untuk bertanya. 3.5 berikan penjelasan ulang mengenai hal yang belum dimengerti. 3.6 evaluasi penjelasan yang diberikan pujian terhadap jawaban-jawaban yang tepat.</p>

Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	05/05/2023	S : - Ny.K mengatakan paham mengenai materi yang sudah dijelaskan. - Keluarga Ny. K mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan
		O : - Ny.K mengangguk mengerti. - Ny.K tampak mengerti. - Ny.K mengajukan pertanyaan tentang komplikasi Hipertensi - Ny.K telah menyimak penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan. - Ny. K mampu menjawab pertanyaan yang diberikan
		A : masalah defisit pengetahuan teratasi.
		P : intervensi dihentikan.
Risiko Jatuh pada Ny.K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan tempat tinggal keluarga	01/05/2023	S: - Ny.K masalah risiko jatuh adalah masalah yang tidak ia rasakan
		O: - Ny. K dan keluarga menentukan skor masalah
		A: Masalah Risiko jatuh belum teratsi
		P: Lanjutkan intervensi
		4.3 Identifikasi faktor yang dapat menyebabkan klien jatuh
		4.4 Identifikasi alat bantu jalan yang digunakan klien
Risiko Jatuh pada Ny.K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan tempat tinggal keluarga	02/05/2023	S: - Ny.K mengatakan tidak menggunakan alat bantu jalan Keluarga mengatakan tidak memfasilitasi alat bantu jalan pada Ny. K karena Ny. K masih mampu jalan
		O :

			<ul style="list-style-type: none"> - Ny.K tampak tidak memakai alat bantu saat jalan - Tidak terjadi jatuh <p>A: Masalah risiko jatuh belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>4.4 Anjurkan keluarga untuk mengepel pada jam-jam tertentu</p>
Risiko Jatuh pada Ny.K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan tempat tinggal keluarga	03/05/2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K mengatakan bahwa menantunya akan mengepel lantai pada pagi hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengikuti anjuran yang diberikan - Tidak terjadi jatuh <p>A: Masalah belum risiko jatuh teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.5 Anjurkan klien untuk mengganti tempat tidur yang lebih rendah</p> <p>4.6 Menganjurkan keluarga untuk memfasilitasi alat bantu jalan bagi klien</p> <p>Libatkan keluarga dalam memantau aktivitas klien</p>	
Risiko Jatuh pada Ny.K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan tempat tinggal keluarga	04/05/2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K mengatakan bahwa keluarga berencana untuk mengganti tempat tidur - Ny. K mengatakan akan membeli tongkat sebagai alat bantu jalannya - Keluarga mengatakn akan mengikuti anjuran yang diberikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.K dan keluarga mengikuti semua anjuran yang telah diberikan dengan baik 	

				- Tidak terjadi jatuh A: Masalah risiko jatuh teratasi Sebagian P: Intervensi dilanjutkan 4.7 Libatkan keluarga dalam memantau aktivitas klien
Risiko Jatuh pada Ny.K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan tempat tinggal keluarga	05/05/2023	S:	- Ny.K mengatakan keluarga selalu membantu aktivitas sehari-harinya	O: - Tidak terjadi jatuh A: masalah risiko Jatuh teratasi P: intervensi dihentikan

Tabel 4.33 Evaluasi Keperawatan pada klien 2 dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Pasundan Samarinda tahun 2023

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
1.	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota Keluarga	01/05/2023	S: - Ny J mengatakan masalah nyeri akut adalah masalah utama O : - Ny.J dan keluarga bersama-sama menentukan skor masalah A: Masalah nyeri akut belum teratasi. P :Lanjutkan Intervensi. 1.1 Monitor TTV 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon non verba 1.5 Anjarkan teknik nafas dalam 1.6 Anjrkan klien untuk mengompres air hangat bagian yang nyeri

Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

02/05/2023

1.7 Anjurkan meminum obat sesuai intruksi

S:

- Ny.J mengatakan masih nyeri pada bagian tengkuk hingga ke leher dan pusing.
 - Ny.J mengatakan bahu masih terasa pegel.
- P :** Kelelahan
Q : seperti ditusuk-tusuk
R : tengkuk hingga ke leher dan pundak

S : 6

T : Hilang timbul

O :

- Ny.J tampak meringis TTV :

TD : 150/100

N : 82x/menit

RR : 20x/menit

T : 36,1 C

A: Masalah nyeri akut belum teratasi.

P : Lanjutkan Intervensi.

1.1 Monitor TTV

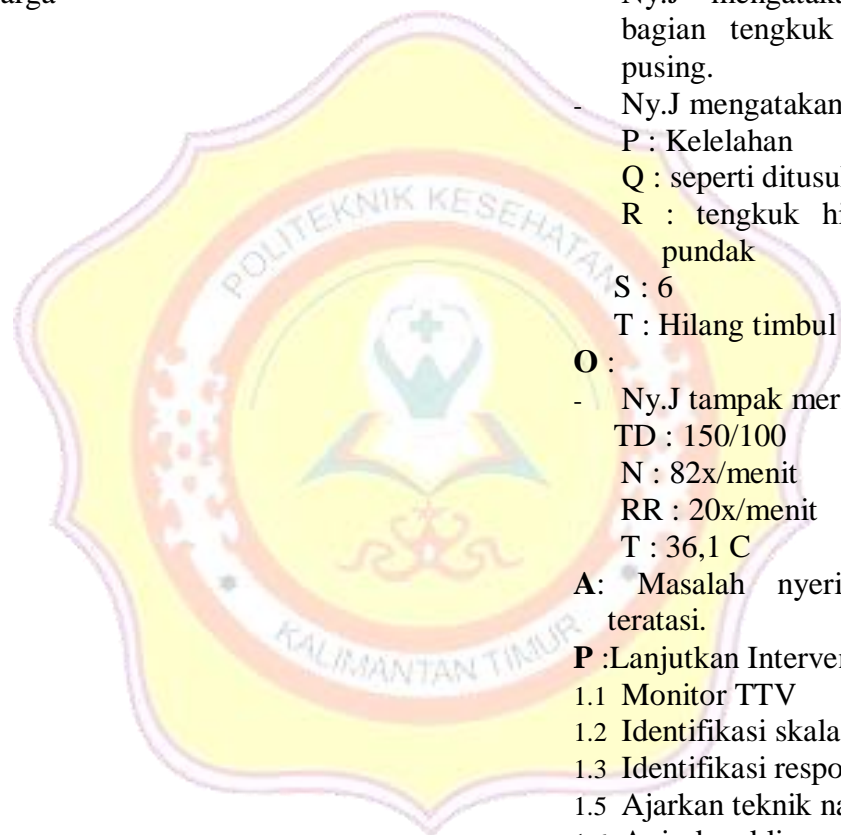
1.2 Identifikasi skala nyeri

1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal

1.5 Ajarkan teknik nafas dalam

1.6 Anjurkan klien untuk mengompres hangat bagian yang nyeri

1.7 Anjurkan meminum obat sesuai intruksi



Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

03/05/2023

S:

- Ny.J mengatakan nyeri pada bagian tengkuk hingga ke leher dan pusing mulai berkurang.
- Ny.J mengatakan bahu terasa pegel mulai berkurang.

P : Kelelahan

Q : seperti ditusuk-tusuk

R : tengkuk hingga ke leher dan pundak

S : 4

T : Hilang timbul

O :

- Ny.J tampak meringis berkurang TTV

:

TD : 140/90

N : 89x/menit

RR : 18x/menit

T : 36,1 C

A: Masalah nyeri akut belum teratasi.

P :Lanjutkan Intervensi.

1.1 Monitor TTV

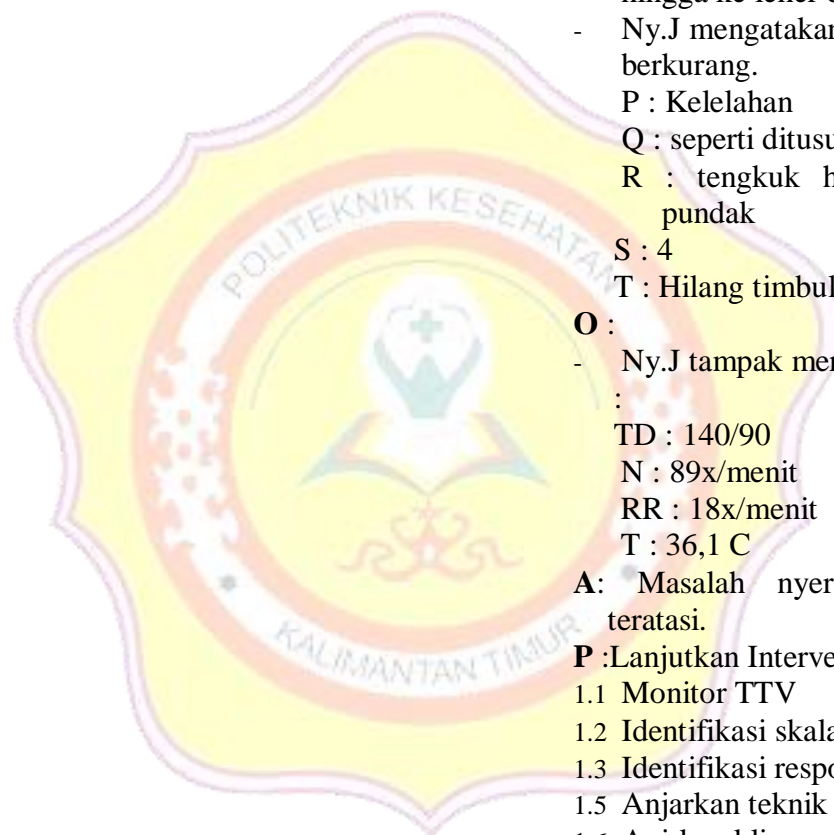
1.2 Identifikasi skala nyeri

1.3 Identifikasi respon non verba

1.5 Anjarkan teknik nafas dalam

1.6 Anjarkan klien untuk mengompres air hangat bagian yang nyeri

1.7 Anjarkan meminum obat sesuai intruksi



Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga 04/05/2023

S:

- Ny.J mengatakan nyeri pada bagian tengkuk hingga ke leher dan pusing mulai berkurang.

P : Kelelahan

Q : seperti ditusuk-tusuk

R : tengkuk hingga ke leher dan pundak

S : 3

T : Hilang timbul

O :

- Ny.J tampak meringis berkurang TTV

:

TD : 130/90

N : 90x/menit

RR : 19x/menit

T : 36,4 C

A: Masalah nyeri akut belum teratasi.

P : Lanjutkan Intervensi.

1.1 Monitor TTV

Identifikasi skala nyeri

Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga 05/05/2023

S:

- Ny.J mengatakan nyeri berkurang.

P : Kelelahan

Q : seperti ditusuk-tusuk

R : tengkuk hingga ke leher dan pundak

S : 2

T : Hilang timbul

		O : <ul style="list-style-type: none">- Ny.J tidak terlihat meringis TTV : TD : 130/70 N : 85x/menit RR : 20x/menit T : 36,6 C A: Masalah nyeri akut teratasi teratasi. P : Intervensi dihentikan.
22222	Gangguan pola tidur b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit	01/05/2023 S : <ul style="list-style-type: none">- Ny.J mengatakan masalah susah tidur adalah masalah actual O : <ul style="list-style-type: none">- Ny.J dan keluarga menentuka skor masalah A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi. P : lanjutkan intervensi. 2.1 Identifikasi faktor pengganggu tidur 2.2 Monitor kebutuhan tidur klien 2.3 Modifikasi lingkungan.
	Gangguan pola tidur b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	02/05/2023 S : <ul style="list-style-type: none">- Ny.J mengatakan susah tidur karena nyeri pada bagian leher hingga tengkuk dan leher- Ny J mengatakan tidur hanya 5 jam setiap harinya selama nyeri timbul.- Ny.J mengatakan memaikan lampu pada saat tidur. O :

			<ul style="list-style-type: none"> - Ny.J tampak lemas. - Ny.J kurang bersemangat. <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>2.2 Monitor kebutuhan tidur klien</p> <p>2.5 Modifikasi lingkungan.</p> <p>Anjurkan klien untuk meminum obat nyeri sesuai indikasi</p>
Gangguan pola tidur b/d keidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	03/05/2023	S :	<ul style="list-style-type: none"> - Ny J mengatakan tidur hanya 5 jam setiap harinya selama nyeri timbul. - Ny.J mengatakan memaikan lampu pada saat tidur. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J tampak lemas. - Ny.J kurang bersemangat. <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>2.2 Monitor kebutuhan tidur klien</p> <p>2.5 Modifikasi lingkungan.</p> <p>2.6 Anjurkan klien untuk meminum obat nyeri sesuai indikasi</p>
Gangguan pola tidur b/d keidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	04/05/2023	S :	<ul style="list-style-type: none"> - Ny J mengatakan hari ini tidur kurang lebih 6 jam - Ny.J mengatakan memaikan lampu pada saat

				tidur.
				O : - Ny.J tampak lebih segar A : Masalah gangguan pola tidur Teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi. 2.2 Monitor kebutuhan tidur klien 2.5 Modifikasi lingkungan. 2.6 Anjurkan klien untuk meminum obat nyeri sesuai indikasi
	Gangguan pola tidur b/d keidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	05/05/2023		S : - Ny J mengatakan hari ini tidur kurang lebih 7 jam - Ny.J mengatakan memaikan lampu pada saat tidur. O : - Ny.J tampak segar dan bersemangat A : masalah gangguan pola tidur Teratasi P : Intervensi dihentikan.
3	Defisit pengetahuan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	b/d	01/05/2023	S : - Ny.J mengatakan bahwa ia dan keluarga tidak merasakan masalah defisit pengetahuan O : - Ny.J dan keluarga bersama-sama menentukan skor masalah A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi. P : Lanjutan intervensi.

				3.1. Identifikasi tingkat pengetahuan klien
				3.2. Identifikasi kemungkinan penyebab nyeri yang muncul dari Hipertensi
Defisit pengetahuan	b/d	02/05/2023		S:
ketidakmampuan keluarga mengenal masalah				- Ny.J mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang penyakitnya.
				- Ny.J mengatakan ingin mengetahui tentang penyakitnya.
				- Ny. N mengatakan nyeri muncul ketika kelelahan.
				O :
				- Ny.J tampak bingung dan penasaran
				A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi.
				P : Lanjutan intervensi.
				3.2 Identifikasi kemungkinan penyebab nyeri yang muncul dari Hipertensi
Defisit pengetahuan	b/d	03/05/2023		S:
ketidakmampuan keluarga mengenal masalah				- Ny.J mengatakan ingin mengetahui tentang penyakitnya.
				- Ny. N mengatakan nyeri muncul ketika kelelahan.
				O :
				- Ny.J tampak bingung dan penasaran
				A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi.
				P : Lanjutan intervensi.

Defisit pengetahuan keluarga mengenai masalah	b/d	04/05/2023	<p>S : Ny.J mengatakan bersedia untuk dilakukan pendidikan kesehatan pada hari sabtu</p> <p>O : Ny.J tampak tersenyum.</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>3.3 sediakan materi tentang pola tidur</p> <p>3.4 berikan kesempatan klien untuk bertanya</p> <p>3.5 berikan penjelasan ulang mengenai hal yang belum dimengerti</p> <p>3.6 evaluasi penjelasan yang telah diberikan</p> <p>3.7 berikan pujian terhadap jawabn-jawaban yang tepat</p>
Defisit pengetahuan keluarga mengenai masalah	b/d	05/05/2023	<p>S : Ny.J mengataan sudah paham mengenai materi yang dijelaskan.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J mengangguk mengerti. - Ny.J terlihat menyimak materi yang penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan. - Ny.J terlihat tersenyum. <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Distress spiritual keluarga dalam merawat anggota keluarga yang	b/d	01/05/2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J mengatakan masalah Disstres Spritual adalah masalah potensial

	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J dan keluarga bersama-sama menentukan skor masalah <p>A: Masalah distress spiritual belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.2 Kaji faktor penyebab klien tidak taat dalam aspek spiritual</p>
<p>Distress spiritual b/d dengan 02/05/2023 ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J mengatakan jarang mengikuti kegiatan keagamaan karena tidak ada yang menemani dan usia yang sudah tua - Ny. N mengatakan keluarga jarang mengingatkan untuk mengikuti kegiatan keagamaan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J mampu menjawab pertanyaan yang diberikan <p>A: Masalah distress spiritual belum Teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.3 Berikan penjelasan pengaruh kegiatan keagamaan dalam ketenangan hati</p>
<p>Distress spiritual b/d dengan 03/05/2023 ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai memahami penjelasan yang diberikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengangguk mengerti <p>A: Masalah distress spiritual belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.3 Berikan penjelasan pengaruh kegiatan keagamaan</p>

				dalam ketenangan hati Anjurkan klien dan keluarga untuk mengikuti kegiatan keagamaan sebulan sekali
Distress spiritual b/d dengan ketidakkampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	04/05/2023			<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien menganggu mengerti - Klien mengikuti arahan yang diberikan <p>A : Masalah distress spiritual teratasi Sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.5 Libatkan keluarga dalam mengawasi kegiatan keagamaan yang dapat diikuti klien</p>
Distress spiritual b/d dengan ketidakkampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	05/05/2023			<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan mengerti - Klien mengatakan akan mengikuti kegiatan keagamaan yang ada <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengikuti arahan yang diberikan <p>A: Masalah distress spiritual teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

4.2 Pembahasan

Diagnosa yang muncul pada klien 1 dan klien 2 sebagian kecil sama, dari 2 diagnosa dan 2 diagnosa yang berbeda. Prioritas diagnosa pertama yang muncul pada klien 1 dan klien 2 adalah nyeri akut. Prioritas kedua klien 1 adalah gangguan mobilitas fisik, sedangkan klien 2 adalah gangguan pola tidur, prioritas diagnosa ketiga. pada klien 1 dan klien 2 adalah defisit pengetahuan dan pada klien 1 prioritas masalah keempat adalah risiko jatuh sedangkan pada klien 2 adalah distress spiritual. Sesuai tingkat permasalahan diagnosa, penulis akan membahas dari diagnosa aktual dengan prioritas tinggi

4.2.1 Nyeri Akut

Berdasarkan hasil pengkajian klien 1 dan klien 2 didapatkan keluhan yang sama yaitu nyeri pada tengkuk hingga ke leher dengan kualitas nyeri yang berbeda. Pada klien 1 mengatakan nyeri ditengkuk hingga ke leher dan bahu pegal dengan skala nyeri 5 hilang timbul biasanya nyeri timbul jika tekanan darah mencapai atau diatas 140/100 mmHg sedangkan klien 2 mengatakan nyeri ditengkuk hingga ke leher dan pundak dan kepala pusing dengan skala nyeri 6 hilang timbul biasanya nyeri timbul jika tekanan darah mencapai atau diatas 140/80 mmHg. Dengan adanya data tersebut, terdapat perbedaan data antara kedua klien dimana sifat nyeri yang timbul antara kedua klien berbeda. Pada klien 1 dengan skala nyeri 5 150/90 mmHg, sedangkan pada klien 2 dengan skala nyeri 6 dengan tekanan darah 150/100 mmHg kesenjangan skala nyeri ini berkaitan dengan perbedaan usia antara Ny.K dan Ny.j, menurut (Artha., et al.) menjelaskan bahwa semakin tinggi usia responden semakin tinggi intensitas nyerinya.

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Pinzon (2013) di Yogyakarta, menjelaskan bahwa pada usia lebih dari 60 tahun kondisi nyeri kepala Hipertensi yang paling sering dijumpai adalah nyeri tengkuk. Proporsi terbesar pasien datang dengan skala nyeri sedang (VAS 4-6), yaitu 60%, dan juga dijelaskan 29% nyeri tengkuk akibat Hipertensi merupakan kondisi medis yang menjadi alasan untuk berobat.

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan dan ditegakkan diagnosa yaitu nyeri akut, Intervensi yang disusun sesuai dengan masalah keperawatan yang terdapat pada kedua klien, yang mana akan diimplementasikan dengan tujuan nyeri akut kedua klien berkurang. Selama 5 hari kunjungan berupa melakukan manajemen nyeri dengan relaksasi nafas dalam, minum obat sesuai intruksi, dan kompres hangat di daerah yang nyeri salah satu terapi Non-farmakologis untuk meredakan nyeri adalah mengompres bagian yang sakit dengan air hangat. Kompres merupakan salah satu tindakan non farmakologis untuk mengatasi menghilangkan nyeri atau mengurangi nyeri adalah menggunakan kompres hangat, dimana kompres hangat dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu, karena rasa hangat yang diberikan mampu mendilatasi pembuluh darah dan suplai oksigen menjadi lancar dan meredakan ketegangan, akibatnya nyeri dapat berkurang (Rohimah, 2015)

Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari, didapatkan data evaluasi pada hari terakhir yaitu klien 1 mengatakan nyeri tengkuk telah berkurang dari skala 5 menjadi skala 1 nyeri teratasi sedangkan pada klien 2 mengatakan nyeri pada tengkuk telah berkurang dari skala 6 menjadi skala 2 nyeri teratasi.

4.2.2 Gangguan Mobilitas Fisik

Berdasarkan hasil pengkajian klien 1 didapatkan data yang mendukung bahwa klien 1 Ny.K mengalami kelemahan pada bagian ekstermitas bawah dengan kekutan otot 4. Saat beraktivitas Ny. K sering dibantu seperti berpindah dari tempat tinggi ke tempat yang lebih rendah. Untuk status fungsional didapatkan hasil 110 atau Ny.K mengalami ketergantungan sebagian yang artinya Ny. K harus dibantu dalam melakukan beberapa aktivitas. Keterbatasan ini telah ia dapat sekitar 2 tahun lalu akibat komplikasi dari penyakit yang diderita. Pasien tidak memakai tongkat saat berjalan namun untuk naik atau turun tangga klien masih perlu bantuan.

Komplikasi muskuloskeletal Diabetes sebagian besar dapat dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu pengaruh diabetes pada jaringan otot, dan pengaruh diabetes pada jaringan sendi dan ikat (Singla et al., 2015). Yang et al (2019) Rerata \pm SD jumlah gejala muskuloskeletal dari total peserta adalah $2,68 \pm 2,41$ (kisaran, 0-9), sedangkan rerata \pm SD skor keparahan untuk gejala muskuloskeletal adalah $8,37 \pm 8,74$ (kisaran, 0-36). Rerata \pm SD jumlah gejala, secara signifikan lebih tinggi pada wanita dengan DM tipe 2 sebesar $3,69 \pm 2,57$, dibandingkan pada mereka yang tidak memiliki DM tipe 2 sebesar $2,07 \pm 2,09$ dengan nilai $p < 0,001$. Begitu pula rerata \pm SD skor keparahan pada wanita dengan DM tipe 2 sebesar $12,19 \pm 9,98$ dan tanpa DM tipe 2 sebesar $6,04 \pm 6,98$ dengan nilai $p < 0,001$ (Yang et al., 2019). Konsentrasi glukosa darah tinggi secara langsung bertanggung jawab atas peningkatan ikatan silang kolagen melalui produk akhir glikosilasi, yang menurunkan kelarutan dan daya cerna kolagen. Hal

ini pada akhirnya meningkatkan kekakuan baik kolagen maupun struktur yang dibangun di atas kolagen kerangka, sehingga membuatnya lebih rentan terhadap kontraktur (Uhl et al., 2014).

Berdasarkan data pengkajian diatas, diagnosa keperawatan yang dialami oleh klien yaitu gangguan mobilitas fisik dibuktikan dengan kekuatan otot ekstermitas bawah 4. Setelah ditegakkan diagnosa tersebut, Intervensi yang disusun sesuai dengan masalah keperawatan yang terdapat klien, yang mana akan diimplementasikan dengan tujuan gangguan mobilitas fisik mampu teratasi

Setelah itu dilakukan implementasi keperawatan seperti kaji kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah, kaji toleransi aktivitas, libatkan keluarga dalam membantu klien saat beraktivitas, anjurkan klien dan keluarga untuk rutin konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, ajarkan klien mengenai gerakan rom hingga evaluasi pemahaman klien tentang gerakan rom.

Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari, didapatkan data evaluasi pada hari terakhir yaitu klien 1 mengatakan mulai memahami perihal kelemahan yang ia derita dan bisa melakukan 2 gerakan rom sehingga gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.

4.2.3 Gangguan Pola Tidur

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 2 didapatkan data klien yang mengeluh kurang tidur dikarenakan nyeri. Tidur merupakan salah satu bentuk atau cara melepaskan kelelahan baik jasmani atau mental seseorang (Iqbal, 2017), tingginya angka insomnia la dapat menyebabkan berbagai dampak yang

ditimbulkan antara lain merusak sistem kekebalan tubuh, jumlah sel darah putih, fungsi otak, menimbulkan kelelahan, dan menunda pemulihan serta penyembuhan penyakit. Dampak-dampak yang ditimbulkan oleh insomnia dapat menurunkan Kualitas hidup (Valente. 2015; Suastri et al., 2014).

Menurut (Mubarak et al., 2015) status kesehatan atau penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya dan juga siklus bangun-tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan. Hasil penelitian tersebut didukung oleh (Fitri et al., 2012) yang menunjukkan adanya hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur dengan nilai (p-value) sebesar 0,045 yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$

Perawat bertanggung jawab untuk meningkatkan kualitas tidur mereka selama perawatan dengan memberikan rasa nyaman dan mengeliminasi faktor-faktor gangguan tidur. Dari hasil pengkajian penulis rencanakan untuk klien 2 terkait gangguan pola tidur adalah memodifikasi lingkungan, menganjurkan klien menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur, menciptakan lingkungan yang nyaman, menganjurkan klien untuk meminum obat nyeri sesuai indikasi.

Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari, didapatkan hasil evaluasi kebutuhan tidur klien terpenuhi dari awal pengkajian hanya dapat tidur 5 jam selama sehari menjadi 7 jam. Penulis berasumsi klien tanggap dalam mengambil keputusan dalam menangani masalah pola tidur sehingga klien dapat tidur dengan nyenyak dan nyaman dan masalah pola tidur dapat teratasi.

4.2.4 Defisi Pengetahuan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada klien 1 Ny.K diperoleh data yaitu berhubungan dengan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi dan klien tidak mengetahui secara rinci tentang penyakitnya. Demikian pula data yang didapat pada klien 2 pada Ny.J didapatkan bahwa Ny.J tidak tahu secara rinci tentang penyakitnya dan pola tidur yang baik dan benar, Ny.J ingin mengetahui lebih banyak tentang penyakitnya. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI, 2016). Dari hal tersebut penulis berpendapat bahwa klien 1 dan klien 2 kurang terpaparnya informasi dikarenakan kurang mendapatkan informasi yang jelas dan tidak mengetahui cara mengakses informasi tentang penyakitnya.

Implementasi dilapangan pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan sesuai dengan intervensi yang telah disusun adalah memberi penyuluhan tentang definisi Hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi, penyebab-penyebab Hipertensi.

Menghindari makanan/minuman apa saja yang harus dihindari, mengevaluasi tingkat pengetahuan keluarga setelah diberi penyuluhan, memberi pujian pada keluarga yang mampu menjawab dengan baik. Evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan tentang penyakit Hipertensi adalah setelah dilakukn kunjungan

selama 5 hari pada keluarga klien 1 Ny.K mengatakan sudah mengerti tentang Hipertensi dan makanan/minuman apa yang harus dihindari. Sedangkan pada klien 2 setelah dilakukan kunjungan 5 hari pada Ny.J mengatakan sudah mengerti tentang Hipertensi, dan pola tidur yang baik.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga dalam motivasi kerjanya akan berpotensi daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang (Kurniawai & Widiatie, 2016).

Penulis beramsumsi kedua keluarga cepat memahami dan menyikapi gejala yang kemungkinan timbul pada klien. Inisiatif keluarga untuk menambah pengetahuan tentang penyakit Hipertensi merupakan salah satu langkah untuk menyembuhkan anggota keluarga dengan penyakit Hipertensi sehingga penulis menyatakan bahwa masalah defisit pengetahuan teratasi.

4.2.5 Distress Spiritual

Hasil dari *review* klien 2 dengan kasus tentang distress spiritual diperoleh data dari pengkajian meliputi klien mengatakan bahawa ia jarang mengikuti kegiatan keagamaan dan keluarga jarang mengingatkan klien untuk mengikuti kegiatan keagamaan. Tingkatan spiritual dapat meningkat melalui pengalaman spiritual dan aktivitas spiritual yang dilakukan individu sehari-hari. Individu dengan tingkat spiritualnya tinggi memiliki sikap yang lebih baik, merasa puas dalam menjalani hidup. Melakukan kegiatan spiritual dapat meningkatkan

spiritualitas dengan percaya adanya Tuhan (Liwarti, 2013).

Berdasarkan data pengkajian, diagnosa keperawatan yang dialami oleh klien 2, distress spiritual dibuktikan dengan klien jarang mengikuti kegiatan keagamaan. Setelah ditegaskan diagnosa tersebut, Intervensi yang disusun sesuai dengan masalah keperawatan yang terdapat pada kedua klien, yang mana akan diimplementasikan dengan tujuan distress spiritual klien dapat membaik.

Setelah itu dilakukan implementasi keperawatan seperti identifikasi riwayat spiritual klien, kaji faktor penyebab klien tidak taat dalam aspek spiritual, libatkan keluarga dalam mengawasi kegiatan keagamaan yang dapat diikuti klien, berikan penjelasan pengaruh kegiatan keagamaan dalam ketenangan hati, dan anjurkan klien dan keluarga untuk mengikuti kegiatan keagamaan sebulan sekali

Saat hari terakhir dilakukan evaluasi pada klien yang mengatakan mengikuti anjuran yang diberikan dan akan mengikuti kegiatan keagamaan yang dilaksanakan dilingkungan tempat tinggal. Penulis berasumsi teori tersebut sesuai dengan keadaan klien setelah dilakukan tindakan-tindakan, sehingga distress spiritual klien teratasi sebagian.

4.2.6 Risiko jatuh

Hasil dari kedua kasus tentang Hipertensi diperoleh data dari pengkajian pada klien 1 didapatkan data diagnosa sekunder klien lebih dari 1 diagnosa, usia ≥ 60 tahun, kemampuan jalan klien lemah dengan skala *morse* 25 sedangkan pada klien 2 berjalan dengan normal, tidak ada alat bantu jalan, dan skala *morse* yang didapatkan adalah 0.

Dari kedua data tersebut terdapat kesenjangan pada kedua klien dimana pada Klien 1 memiliki Skor Skala *Morse* 25 (risiko sedang), sedangkan pada klien 2 memiliki Skala *Morse* 0 (risiko rendah). Kesenjangan ini terjadi karena pada klien 1 memiliki gangguan musculoskeletal yang mempengaruhi aktivitas klien 1 yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada klien 1. Data tersebut sesuai dengan teori menurut (Rudi & Setyanto, 2019).

Setelah itu dilakukan implementasi keperawatan seperti mengidentifikasi skala *morse* pada klien, mengidentifikasi penyebab risiko jatuh seperti lantai yang licin atau tempat tidur klien, mengidentifikasi alat bantu yang dipakai, yang kemudian menganjurkan klien untuk menggunakan tongkat atau alat bantu berjalan, serta menganjurkan keluarga untuk mengganti tempat tidur yang dipakai.

Saat hari terakhir dilakukan evaluasi pada klien yang mengatakan tidak ada kejadian jatuh. Penulis berasumsi teori tersebut sesuai dengan keadaan klien setelah dilakukan tindakan-tindakan pencegahan resiko jatuh, sehingga tidak terjadinya jatuh pada kedua klien dengan ini masalah teratasi.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis measumsikan pada klien 1 dan Klien 2 penderita Hipertensi mengalami masalah keperawatan didapatkan adanya tanda dan gejala yang sama. Ada beberapa keluhan yang pada klien 1 yang juga terjadi pada klien 2. Tanda gejala yang muncul dirasakan oleh klien 1 dan klien 2 yaitu nyeri tengkuk hingga ke leher. Dan ada beberapa keluhan yang berbeda pada klien 1 mengeluh kepala terasa berat, bahu terasa pegal, dan klien tidak patuh diit Hipertensi. pada klien 2 mengeluh pusing, dan nyeri pundak sulit tidur

dikarenakan nyeri yang muncul dan klien hanya tertidur 5 jam dalam sehari ketika nyeri muncul.



BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Peneliti dapat mengambil kesimpulan berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien 1 dan klien 2 dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari Klien 1 dan Klien 2 dengan Hipertensi didapatkan adanya tanda dan gejala yang sama. Ada beberapa keluhan yang pada klien 1 yang juga terjadi pada klien 2. Tanda gejala yang muncul dirasakan oleh klien 1 dan klien 2 yaitu nyeri tengkuk hingga ke leher. Dan ada beberapa keluhan yang berbeda pada klien 1 mengeluh kepala terasa berat, bahu terasa pegal, dan klien tidak patuh diit Hipertensi. pada klien 2 mengeluh pusing, dan nyeri pundak sulit tidur dikarenakan nyeri yang muncul dan klien hanya tertidur 5 jam dalam sehari ketika nyeri muncul.
2. Diagnosa Keperawatan yang didapatkan pada Klien 1 dan Klien 2 peneliti menemukan empat diagnosa keperawatan yang dapat diangkat. Diagnosa yang sama antara klien 1 dan klien 2 adalah nyeri akut dan defisit pengetahuan. Pada klien 1 terdapat 2 diagnosa tambahan yaitu gangguan mobilitas fisik dan risiko jatuh dan klien 2 terdapat 2 diagnosa tambahan yaitu gangguan pola tidur dan distress spritual.
3. Intervensi yang digunakan dalam kasus pada klien 1 dan klien 2 disesuaikan dengan masalah keperawatan yang diangkat berdasarkan kriteria hasil tanda dan gejala serta kondisi klien saat dilakukan perawatan di rumah.

4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi yang telah dibuat oleh penulis. Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan intervensi yang telah disusun berdasarkan teori yang ada dan menyesuaikan dengan kebutuhan klien dengan Hipertensi.
5. Hasil evaluasi akhir yang dilakukan pada klien 1 berdasarkan kriteria hasil yang telah disusun untuk empat diagnosa keperawatan dan empat diagnosa tersebut dapat teratasi. Diagnosa yang teratasi pada klien 1 yaitu masalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Sedangkan evaluasi terakhir pada klien 2 berdasarkan kriteria hasil yang telah disusun untuk empat diagnosa keperawatan dan empat diagnosa tersebut dapat teratasi. Diagnosa yang teratasi pada klien 2 yaitu masalah nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisi pengetahuan, dan distress spritual.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Hasil studi kasus yang dilakukan peneliti berharap dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembanding pada peneliti selanjutnya dalam melakukan studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan Hipertensi

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bukti yang nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan kepada keluarga dengan Hipertensi.

5.2.3 Bagi Responden

1. Agar kedua klien rutin memerikasakan diri ke puskesmas dan mengontrol tekanan darah melalui pendidikan kesehatan yang telah diberikan.
2. Agar kedua keluarga dapat membantu mengingatkan serta memotivasi keluarga unuk rutin meminum obat sesuai intruksi.
3. Agar keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Bell, K., Twigg, J., & R. Olin, B 2015. *Hypertension : The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Alabama Pharmacy Association.
- Bope, E. T., & Rick D. Kellerman. (2017). *Conns Current Therapy*. Elsevier Author.
- Dai, L. & Wang, L. (2015). *Review of family functioning. Journal of Social Sciences*,3(12),134-141. doi:10.4236/jss.2015.312014
- Harefa, E. I. J. (2019). Pembelajaran Evaluasi Asuhan Keperawatan Secara Umum.
- Harmoko. (2012). Asuhan keperawatan keluarga. Yogyakarta : Pustaka belajar
- Harnilawati. (2013). Konsep dan proses Keperawatann Keluarga. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salamm
- Ignatavicius, Workman, & Rebar. (2017). *Medical Surgical Nursing: Concepts For Interprofessional Collaborative Care (9thed.)*. St. Louis :Elsevier, Inc.
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 (Indonesia Health Profile 2018).http://www.depkes.go.id/resouerces/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia2018.pdf. Diunduh pada tanggal 23 Januari 2022.
- Lingga, B. (2019). Jurnal Peningkatan Mutu Perawat Dan Asuhan Keperawatan Melalui Evaluasi Keperawatan. Use the "Insert Citation" button to add citations to this document.
- Manullang, P. S. (2020). pengkajian keperawatan di rumah sakit
- Maria, G dkk 2017, 'Hubungan asupan Natrium dan Kalium dengan Tekanan darah pada Pasien Hipertensi di Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Guido Valdares Dili Timor Leste', *Jurnal Medika Respati*, vol.8, no.1, hlm.1-15.
- Nadirawati (2018) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama
- Nurarif, H.A & Kusuma, H (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis: Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC Dalam Berbagai Kasus*, Jilid1, Yogyakarta: Mediacion

- PERKI. (2015). Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada penyakit kardiovaskuler (1st ed). Jakarta : PP PERKI.
- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Roman, N. V., Schenck, C. S., Ryan, J., Brey, F., Henderson, N., Lukelelo, N., Minnaar McDonald, M., & Saville, V. (2015). Relational aspects of family functioning and family satisfaction with a sample of families in the western cape. *Social Work*, 52(1), 302-312. doi:doi.org/10.15270/52-2- 511
- Sahputri, A. H. (2020). proses implementasi dalam keperawatan.
- Sari, A., Lolita, & Fauzia . (2020). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Menggunakan European Quality Of Life 5 Dimensions (Eq5d) Questionnaire Dan Visual Analog Scale (Vas). *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1-12
- Stuart, G.W., Sundden, S. J. (2014). Buku Saku Keperawatan Jiwa (5th ed.). Jakarta: EGC
- Suprajitno, 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Pengantar Riset Keperawatan. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Syahroni, D. (2019). Hubungan Gaya Hidup dengan Hiperetensi pada. *Jurnal Nursing art*, Vol XIV. No.21
- Triyanto, (2014). Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskuler (1st ed.: W.Praptiani, ed.). Jakarta: EGC
- WHO. (2019). Hypertension. website : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> diakses pada tanggal 17 januari 2023. (2017). Berdamai dengan Hipertensi. Jakarta : Bumi Medika.

