

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

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)

Pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Kalimantan Timur



Oleh:

Juliana R.

NIM : P07220116057

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2018

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



Oleh:

Juliana R.

NIM : P07220116057

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2019

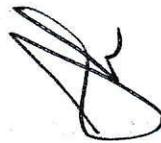
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 12 Juni 2019

OLEH

Pembimbing



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

NIDN : 4001078101

Pembimbing Pendamping



Ns. Lukman Nulhakim, S. Kep., M. Kep

NIDN : 4020047801

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Andi Lis AG, M. Kep

NIP : 196803291994022001

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah
Kerja Puskesmas Juanda Samarinda

Telah diuji

Pada tanggal 12 Juni 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

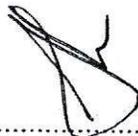
Edi Purwanto, SST., M. Kes
NIDN : 4014048101



(.....)

Penguji Anggota :

1. **Ns. Tini, S. Kep., M. Kep**
NIDN : 4001078101



(.....)

2. **Ns. Lukman Nulhakim, S. Kep., M. Kep**
NIDN : 4020047801



(.....)

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



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

Ketua Program Studi D III
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Andi Lis AG, M. Kep
NIP : 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Juliana R.
Tempat Tanggal Lahir : Bontang, 12 Juni 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Sultan Hasannuddin, Gg. Losari 5, Rt.
02, Bontang Selatan

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2004 - 2010 : SDN 010 Bontang Selatan
2. Tahun 2010 - 2013 : SMP Negeri 3 Bontang
3. Tahun 2013 - 2016 : SMA Negeri 2 Bontang
4. Tahun 2016 - sekarang : Mahasiswa Prodi D III Keperawatan
Samarinda Poltekkes Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda”. Sholawat serta salam juga tak lupa penulis hanturkan kepada junjungan Nabi kita Muhammad SAW, karena berkat rahmat dan hidayahnyalah yang menghantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju ke jalan yang terang benderang seperti saat ini.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dalam rangka sebagai rangkaian ujian akhir program Diploma III Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, serta kewajiban penulis sebagai mahasiswa yang memiliki kewajiban terhadap pentingnya sebuah penelitian yang harus dan terus dikembangkan mengingat kemajuan teknologi yang semakin tinggi, perlu pula ditunjang oleh minat dan bakat mahasiswa melalui studi kasus seperti ini. Dalam upaya menyelesaikan karya tulis ini, penulis banyak dapat bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak.

Bersama ini perkenalkan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Supriyadi B, S. Kp., M. Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Drg. Ida Aprida, selaku Pimpinan Puskesmas Juanda Samarinda.

3. Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis AG, M. Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
5. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep, selaku pembimbing utama yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Lukman Nulhakim, S. Kep., M. Kep, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
7. Edi Purwanto, SST., M. Kes., selaku penguji utama saya yang banyak memberi masukan, saran dan dorongan dalam perbaikan penulisan riset ini untuk menjadi lebih baik lagi.
8. Para Dosen dan Staf Pendidikan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan.
9. Kedua orang tua saya Ayahanda Ramalang dan Ibunda Emi Susmiati dan seorang saudara saya yang dengan tulus, penuh kasih sayang dan kesabaran memberikan kepercayaan, dorongan semangat, dukungan moril dan materil serta selalu memberikan doa yang tiada henti-hentinya sehingga dapat menyelesaikan penulisan ini.
10. Rekan – rekan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan angkatan 2016 khususnya tingkat III B yang telah memberi dukungan, masukan, juga kritik untuk penulisan ini.

11. Dan sahabat saya Triana Indah Mulyaningsih, Wini Kartika Dewi, Nurjanna Tunnaim, Nadhia Ariyani, Winda Wulandari dan Priliani Putri Rahmani yang telah memberikan motivasi semangat yang luar biasa dalam penulisan ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan Bapak dan Ibu dan semua pihak hingga terselesainya penulisan ini.

Samarinda, 12 Juni 2019

Penulis



ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUANDA SAMARINDA”

Pendahuluan: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas seseorang. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui secara langsung asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

Metode: Studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengambil satu kasus sebagai unit analisis. Unit analisis adalah klien dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda. Metode pengambilan data adalah dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Instrumen pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan keluarga sesuai ketentuan yang berlaku di Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Hasil dan Pembahasan: Berdasarkan data yang diperoleh dari kedua klien dengan masalah yang sama yaitu defisit pengetahuan tetapi ada masalah lain yang muncul yaitu ketidakpatuhan dan gangguan pemeliharaan rumah.

Kesimpulan dan Saran: Dari hasil studi kasus ini masalah yang terjadi dapat teratasi bersama keluarga. Diharapkan studi kasus ini bisa menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, keluarga, asuhan keperawatan.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam dan Prasyarat	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.4.1 Bagi Penulis	5
1.4.2 Bagi Keluarga	5
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Keluarga	6
2.1.1 Definisi Keluarga	6
2.1.2 Tipe atau Bentuk Keluarga.....	6
2.1.3 Struktur Keluarga	10
2.1.4 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga	11
2.1.5 Tingkat Kemandirian	14

2.1.6	Fungsi Keluarga	15
2.1.7	Tugas Keluarga dalam Kesehatan	16
2.2	Konsep Dasar Hipertensi	17
2.2.1	Definisi	17
2.2.2	Etiologi	18
2.2.3	Manifestasi Klinis	19
2.2.4	Patofisiologi	20
2.2.5	Penatalaksanaan	21
2.3	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga	22
2.3.1	Pengkajian	23
2.3.2	Diagnosa Keperawatan	27
2.3.3	Rencana Asuhan Keperawatan	31
2.3.4	Implementasi	37
2.3.5	Evaluasi	39
BAB 3 METODE PENULISAN		
3.1	Rancangan Penulisan	40
3.2	Subyek Studi Kasus	40
3.3	Batasan Istilah	40
3.4	Lokasi dan Waktu Studi Kasus	41
3.5	Prosedur Studi Kasus	41
3.6	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	41
3.7	Keabsahan Data.....	42
3.8	Analisa Data	43
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil	44
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	44
4.1.2	Data Asuhan Keperawatan	45
4.2	Pembahasan	76
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	81
5.2	Saran	82

5.2.1	Untuk Keluarga	82
5.2.2	Untuk Perawat dan Petugas Puskesmas Pemegang Program	83
5.2.3	Peneliti Selanjutnya	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent* (Persetujuan menjadi partisipan).
- Lampiran 2 Penjelasan untuk mengikuti penelitian.
- Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Mengadakan Penelitian.
- Lampiran 4 Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Kalimantan Timur.
- Lampiran 5 Surat Balasan dari Puskesmas Juanda Samarinda.
- Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Asuhan Keperawatan.
- Lampiran 7 Dokumentasi Kunjungan.
- Lampiran 8 Lembar Satuan Acara Penyuluhan.
- Lampiran 9 Lembar *Leaflet*.
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang bertanggung jawab atas 68% dari 56 juta kematian yang terjadi pada tahun 2012 (WHO, 2014). Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yakni Hipertensi (Triyanto, 2014). Menurut WHO (2013) Hipertensi bertanggung jawab setidaknya 45% dari kematian akibat Penyakit Jantung (total mortalitas Penyakit Jantung Iskemik dan 51% kematian akibat Stroke). Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas seseorang (Prasetyo, 2015).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita Hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita Hipertensi, hanya 36,8% diantaranya yang minum obat. Jumlah penderita Hipertensi terus meningkat setiap tahunnya diperkirakan tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena Hipertensi. Setiap tahunnya di dunia diperkirakan 9,4 juta orang meninggal akibat Hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil P2PTM KEMENKES (2018), hanya 0,7% penderita Hipertensi yang minum obat. Berdasarkan survei *Sample Registration System* (SRS) tahun 2014 menunjukkan Hipertensi dan komplikasinya sebagai penyebab

kematian nomor 5 terbesar di Indonesia. Dari hasil RISKESDAS (2018), di Indonesia yang menderita Hipertensi sebanyak 34,1% dan Kalimantan Timur menduduki posisi tertinggi ketiga di Indonesia yang penduduknya menderita Hipertensi.

Hipertensi di Kalimantan Timur berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,3% yang terdiagnosis oleh dokter. Hipertensi menjadi penyakit terbanyak yang diderita di Samarinda. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Samarinda, sejak Januari hingga Agustus 2016, terdapat 23.412 jiwa yang menderita Hipertensi. Hipertensi berada dipuncak daftar penyakit yang paling banyak diderita sejak tahun 2015. Hasil data Dinas Kesehatan Samarinda tahun 2015, di wilayah Puskesmas Juanda terdapat sebanyak 122 jiwa yang menderita Hipertensi.

Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya Hipertensi meliputi faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkohol, stres, pekerjaan, pendidikan dan pola makan (Kurniadi dan Nurrahmani, 2014).

Hipertensi dapat mengganggu kenyamanan seseorang karena rasa nyeri yang ditimbulkannya, lalu penderita Hipertensi juga aktivitasnya harus dibatasi karena perilaku kesehatan cenderung berisiko yang dapat menimbulkan masalah baru

pada penderita Hipertensi. Banyak orang yang berasumsi jika penyakit Hipertensi adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, karena terbebani dengan penyakit tersebut membuat stressor pembuat stress bekerja jauh lebih meningkat. Akibatnya timbul gangguan psikologis berupa kecemasan baik itu kecemasan ringan, sedang maupun kecemasan berat yaitu depresi. Koping yang tidak baik dan depresi menyebabkan penurunan kualitas hidup (IPKKI, 2017).

Keluarga dianggap memiliki peran paling penting untuk mencegah dan mengendalikan Hipertensi. Kebiasaan atau gaya hidup dalam keluarga menentukan kelak seseorang berisiko atau tidak terhadap Hipertensi. Mulai membiasakan hidup sehat dalam keluarga adalah langkah awal yang baik untuk menghindari ancaman Hipertensi. Orang tua memegang peranan mencegah Hipertensi sejak dini kepada anak-anak dengan memberikan contoh perilaku hidup sehat, misalnya membiasakan konsumsi garam dan gula tidak berlebihan, membiasakan olahraga, tidak merokok, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, dan minuman beralkohol serta memeriksakan kesehatan secara berkala (P2PTM KEMKES, 2018).

Menurut Prof. Tjandra upaya pencegahan dan penanggulangan Hipertensi dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Untuk itu puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar perlu melakukan pencegahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko Hipertensi sebelum penyakit Hipertensi terjadi, melalui promosi kesehatan seperti diet yang sehat dengan cara makan cukup

sayur-buah, rendah garam dan lemak, rajin melakukan aktifitas dan tidak merokok (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui secara langsung asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Hipertensi di Puskesmas Juanda Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada keluarga dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan keluarga dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

- 4) Melakukan implementasi keperawatan keluarga dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda yang sesuai dengan perencanaan keperawatan.
- 5) Mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Untuk menambah ilmu dan pengalaman berharga dalam melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dengan kasus Hipertensi.

1.4.2 Bagi Keluarga

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada keluarga dalam pengetahuan pengelolaan penyakit Hipertensi di anggota keluarga.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai acuan untuk menjadi referensi bacaan ilmiah dan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman tentang asuhan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi dan tinggal dalam suatu rumah tangga yang sama (Friedman, dkk, 2014).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Effendi dalam Harmoko, 2012).

2.1.2 Tipe atau Bentuk Keluarga

Ada beberapa bentuk keluarga menurut, Friedman, Bowden, & Jones (2003) dalam Susanto (2012) yaitu:

- 1) Tradisional
 - a) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran natural maupun adopsi.

b) *The Dyad Family*

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

c) Keluarga Usila

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

d) *The Childless Family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

e) *The Extended Family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan.

f) *The Single-parent Family*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

g) *Commuter Family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat “weekends” atau pada waktu-waktu tertentu.

h) *Multigenerational Family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

i) *Kin-network Family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dan lain-lain.

j) *Blended Family*

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

k) *The Single Adult Living Alone/single-adult Family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti: perceraian atau ditinggal mati.

2) Non Tradisional

a) *The Unmarried Teenage Mother*

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

b) *The Stepparent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri

c) *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama: sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

d) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

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

e) *Gay and Lesbian Families*

Seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.

f) *Cohabiting Family*

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

g) *Group-marriage Family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

h) *Group Network Family*

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

i) *Foster Family*

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

j) *Homeless Family*

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

k) *Gang*

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

2.1.3 Struktur Keluarga

Friedman (2010) dalam Harmoko (2012) menyatakan struktur keluarga antara lain:

1) Struktur Peran Keluarga

Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain yang menyangkut peran-peran tersebut.

2) Sistem Nilai dalam Keluarga

Nilai-nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, sikap dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar

maupun tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya yang lazim.

3) Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

4) Struktur Kekuasaan dalam Keluarga

Kekuasaan keluarga sebagai sebuah karakteristik dari sistem keluarga adalah kemampuan, baik potensial maupun aktual dari seseorang individu untuk mengubah tingkah laku anggota keluarga.

2.1.4 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Gusti (2013), terdapat delapan tahap keluarga dan masing-masing mempunyai tugas perkembangannya, yaitu:

- 1) Tahap Pasangan Baru atau Keluarga Baru, yaitu:
 - a) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
 - b) Menetapkan tujuan bersama.
 - c) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
 - d) Merencanakan anak – KB.
 - e) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.
- 2) Tahap Keluarga Kelahiran Anak Pertama (*Child Bearing Family*), yaitu:
 - a) Persiapan menjadi orang tua.
 - b) Membagi peran dan tanggung jawab.

- c) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
 - d) Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*.
 - e) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga.
 - f) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.
 - g) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
- 3) Tahap Keluarga dengan Anak Pra Sekolah (*Families with Preschool*), yaitu:
- 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, didalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
 - d) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
 - e) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
 - f) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.
- 4) Tahap Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (*Families with School Children*), yaitu:
- 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.
 - d) Menyediakan aktivitas untuk anak.

- e) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.
- 5) Tahap Keluarga dengan Anak Remaja (*Families with Teenagers*), yaitu:
- 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.
 - d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- 6) Tahap Keluarga dengan Anak Dewasa atau Pelepasan (*Launching Center Families*), yaitu:
- 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.
 - d) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
 - e) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
 - f) Berperan suami-istri kakek dan nenek.
 - g) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

- 7) Tahap Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Families*), yaitu:
 - a) Mempertahankan kesehatan.
 - b) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
 - c) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
 - d) Keakraban dengan pasangan.
 - e) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
- 8) Tahap Keluarga Lanjut Usia, yaitu:
 - a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
 - b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
 - c) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
 - d) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
 - e) Melakukan *file review*.
 - f) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.

2.1.5 Tingkat Kemandirian

Menurut IPKKI (2017), adapun tingkat kemandirian keluarga dilihat dari tujuh kriteria kemampuan yang kemampuan telah tercapai oleh keluarga yaitu:

- 1) Kriteria 1: keluarga menerima perawat.
- 2) Kriteria 2: keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.
- 3) Kriteria 3: keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.

- 4) Kriteria 4: keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- 5) Kriteria 5: keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana yang sesuai anjuran.
- 6) Kriteria 6: keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif.
- 7) Kriteria 7: keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif.

Tabel 2.1 Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat kemandirian	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3	Kriteria 4	Kriteria 5	Kriteria 6	Kriteria 7
Tingkat I	✓	✓					
Tingkat II	✓	✓	✓	✓	✓		
Tingkat III	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tingkat IV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Sumber : Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia 2017

2.1.6 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2014) terdapat lima fungsi keluarga menjadi saling berhubungan erat pada saat mengkaji dan melakukan intervensi dengan keluarga.

- 1) Fungsi afektif (fungsi mempertahankan kepribadian) yaitu, memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi dan status sosial yaitu, memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif, serta memberikan status pada anggota keluarga.
- 3) Fungsi reproduksi yaitu, untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

- 4) Fungsi ekonomi yaitu, menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan aloksi efektifnya.
- 5) Fungsi perawatan kesehatan yaitu, menyediakan kebutuhan fisik – makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan.

2.1.7 Tugas Keluarga dalam Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Setiadi (2008) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan

kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat.

Suasana rumah yang kurang sehat juga dapat mempengaruhi kesehatan keluarga, maka dari itu keluarga harus tetap bisa mempertahankan keadaan suasana dirumahnya.

- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Jika terdapat anggota keluarga yang sakit sebaiknya segera cepat diperiksakan di fasilitas kesehatan terdekat agar mengurangi resiko keparahan penyakit.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi

Tekanan darah tinggi (Hipertensi) merupakan salah satu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekanan atau tegangan. Jadi, Hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia (2018)).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Aspiani, 2016).

Jadi, Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal. Tekanan darah normal bervariasi macamnya sesuai dengan usia dan gejala yang

timbul. Namun, secara umum seseorang dianggap mengalami Hipertensi jika tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Adapun klasifikasi berikut klasifikasi menurut WHO, JNC 7 (Asikin, 2016).

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

KATEGORI	SISTOL (mmHg)	DIASTOL (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	> 140	<90

Sumber : World Healt Organization (WHO) dalam Asikin 2016

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi menurut *The Joint National Committe* (JNC 7)

KATEGORI	SISTOL(mmHg)	DAN/ATAU	DIASTOLE(mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pre Hipertensi	120 – 139	Atau	80 – 89
Hipertensi tahap1	140 – 159	Atau	90 – 99
Hipertensi tahap2	>160	Atau	>100

Sumber : *The Joint National Commite* (JNC 7) dalam Asikin 2016

2.2.2 Etiologi

Menurut Aspiani (2016), pada umumnya Hipertensi tidak mempunyai penyebab spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya Hipertensi:

1. Genetik : respons neurologi terhadap stres atau kelainan ekskresi atau transpor Na.

2. Obesitas : Terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
3. Stres karena lingkungan.
4. Hilangnya elastisitas jaringan dan *arterosklerosis* pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Pada orang lanjut usia, penyebab Hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding *aorta* menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadi kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi (Aspiani, 2016).

2.2.3 Manifestasi klinis

Dalam Aspiani (2016) gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita Hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita Hipertensi sebagai berikut:

- 1) Sakit kepala.
- 2) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.
- 3) Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh.
- 4) Berdebar atau detak jantung terasa cepat.
- 5) Telinga berdenging.

Corwin (2011) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis yang timbul setelah mengalami Hipertensi bertahun-tahun berupa:

- 1) Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah *intrakranial*.
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat Hipertensi.
- 3) Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- 4) *Nokturia* karena peningkatan aliran darah ginjal dan *filtrasi glomerulus*.
- 5) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Gejala lain yang umum terjadi pada penderita Hipertensi, yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Aspiani, 2016).

2.2.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat *vasomotor* pada *medula* di otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula *impuls* saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke *korda spinalis* dan keluar dari *kolumna medula spinalis* ke *ganglia* simpatis di *toraks* dan *abdomen*. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk *impuls* yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke *ganglia* simpatis. Pada titik ini, *neuron pre-ganglion* melepaskan *asetil kolin*, yang akan merangsang serabut saraf pasca *ganglion* ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norepinefrin* mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang

vasokonstriktor. Klien dengan Hipertensi sangat sensitif terhadap *norepinefrin*, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi (Aspiani, 2016).

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan aktivitas *vasokonstriksi*. *Medula* adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan *vasokonstriksi*. *Korteks* adrenal menyekresi *kortisol* dan *steroid* lainnya, yang dapat memperkuat respons *vasokonstriksi* pembuluh darah. *Vasokonstriksi* yang mengakibatkan penurunan darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin (Aspiani, 2016).

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, *vasokonstriktor*, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh *korteks* adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume *intravaskuler*. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan Hipertensi (Aspiani, 2016).

2.2.5 Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan Hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit *kardiovaskular* dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup atau dengan obat anti Hipertensi (Mansjoer, 2002 dalam Aspiani).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis, termasuk penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau; latihan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi anti-Hipertensi. Apabila pada penderita Hipertensi ringan berada dalam risiko tinggi (pria perokok) atau bila tekanan darah diastoliknyanya menetap, di atas 85 atau 95 mmHg dan siastoliknyanya diatas 130 sampai diatas 139 mmHg, maka perlu dimulai terapi obat-obatan (Smeltzer, 2010).

Apabila terdapat salah satu anggota keluarga yang sedang dirawat dirumah dengan Hipertensi, berikan motivasi dia untuk berhenti merokok, kurangi asupan garam dalam diet, usahakan untuk mengurangi jumlah stres dengan menyediakan waktu untuk relaks, banyak tidur, bekerja dalam rentang waktu yang rasional, dan sedapat mungkin menghindari situasi yang diketahui dapat menyebabkan stres atau dapat menyebabkan kecemasan (Hastings, 2006).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

Pada dasarnya proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis, yang digunakan ketika bekerja pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Pada keperawatan keluarga perawat dapat mengkonseptualisasikan keluarga sebagai konteks dimana fokus dan proses perawatannya berorientasi pada anggota keluarga secara individu (Susanto, 2012).

Dalam praktiknya kebanyakan perawat keluarga bekerja pada keduanya yaitu pada keluarga dan pada individu dalam keluarga. Ini berarti bahwa perawat keluarga akan menggunakan proses keperawatan pada dua tingkatan yaitu tingkat individu dan keluarga. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga-

keluarga yang rawan kesehatan, yaitu keluarga yang mempunyai masalah kesehatan atau beresiko timbulnya masalah kesehatan. Sasaran keluarga yang dimaksud adalah individu sebagai anggota keluarga dan keluarga itu sendiri (Setiadi, 2008).

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, beberapa poin yang perlu dilakukan oleh perawat, yaitu:

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan setiap hari), lugas dan sederhana. Asuhan keperawatan keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian Friedman (2013) dalam kasus keluarga dengan penyakit Hipertensi yaitu :

1) Data Umum ★

Anggota keluarga dan hubungan dengan kepala keluarga, meliputi nama kepala keluarga, jenis kelamin, usia, agama, pendidikan alamat dan nomor telepon yang dapat dihubungi. Data tersebut berdasarkan dengan KK yang sama dengan penderita Hipertensi.

Tabel 2.4 Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	L/K	Usia	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Status kesehatan
1							
2							
3							

2) Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbulnya penyakit Hipertensi.

3) Tipe Keluarga

Menyebutkan dan menjelaskan tipe keluarga pada kasus Hipertensi.

4) Suku Bangsa

Jelaskan asal suku bangsa keluarga, kemudian jelaskan bahasa yang sering digunakan keluarga serta kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan sehingga menyebabkan Hipertensi.

5) Status Sosial Ekonomi

Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya. Pendapatan keluarga juga berpengaruh untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang akan dikeluarkan keluarga dengan kasus Hipertensi.

6) Aktivitas Reaksi Keluarga

Bagaimana pola aktivitas rekreasi keluarga dalam memanfaatkan waktu senggang untuk mengurangi kekambuhan yang akan terjadi pada kasus Hipertensi.

7) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini dilihat dari anak tertua atau anak pertama serta tahap perkembangan yang belum terpenuhi, riwayat keluarga

seperti penyakit Hipertensi yang diderita dikeluarga apakah keturunan atau tidak serta adakah penyakit penyerta yang lainnya.

8) Karakteristik Lingkungan

Karakteristik rumah beserta lingkungan sekitarnya, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga jika terdapat masalah dengan keluarga kasus Hipertensi.

9) Struktur Keluarga

Pola komunikasi, struktur kekuatan keluarga, struktur peran keluarga serta nilai dan norma keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan bagi penderita Hipertensi.

10) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

b) Fungsi Perawatan Kesehatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan pasien Hipertensi.

c) Fungsi Sosialisasi

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

11) Stres dan Koping Keluarga

Stres yang dapat mempengaruhi kesehatan bagi pasien Hipertensi sangat berpengaruh oleh karena itu koping keluarga yang baik dapat membuat stresor yang baik untuk pasien Hipertensi. Yang perlu dikaji dikeluarga yaitu bagaimana keluarga mengatasi stres yang muncul didalam keluarga untuk mengurangi kekambuhan Hipertensi.

12) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik keluarga perlu memperhatikan tanggal pemeriksaan yang dilakukan, sesuai dengan format yang ada. Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga termasuk pasien Hipertensi. Aspek pemeriksaan fisik meliputi vital sign, rambut kepala, mata, mulut, THT, leher, *thorax*, *abdomen*, ekstremitas atas dan bawah, sistem genitalia.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Shoemaker dalam Murwani, A, & Setyowati, S, 2011).

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

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
 - a) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
 - b) Pengertian.
 - c) Tanda dan gejala.
 - d) Faktor penyebab.
 - e) Persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - a) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - b) Masalah dirasakan keluarga atau keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - c) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - d) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
 - e) Informasi yang salah.
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - c) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan.
 - a) Keuntungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - b) Pentingnya higiyene sanitasi.
 - c) Upaya pencegahan penyakit.
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.
 - a) Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - b) Keuntungan yang didapat.
 - c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - d) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
 - e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Menurut NANDA / ICNP dalam IPKKI (2017), diagnosa keluarga yang muncul pada kasus Hipertensi yaitu:

- 1) Perilaku kesehatan cenderung berisiko.
- 2) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga.

Diagnosa yang bisa didapat dari (Doengoes, 2010), (Nanda, 2014) dan (Friedman, 1998 dalam Muhlisin 2012) meliputi yaitu:

- 1) Nyeri akut, sakit kepala berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.
- 2) Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Hipertensi.
- 3) Risiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Hipertensi.

- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

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

Tabel 2.5 Prioritas Masalah

NO.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		1
	Skala : Aktual	3	
	Risiko	2	
	Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	Skala : Mudah	2	
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		1
	Skala : Tinggi	3	
	Sebagian	2	
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		1
	Skala : Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber : Maglaya (2009) dalam IPKKI 2017

Skoring :

- Tentukan skor untuk tiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot

Tabel 2.6 Rumus menghitung nilai skoring

SKOR	X	NILAI BOBOT
ANGKA TERTINGGI		

Sumber : Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia 2017

- Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot

2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

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

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

Dalam menyusun kriteria evaluasi dan standar evaluasi, disesuaikan dengan sumber daya yang mendasar dalam keluarga pada umumnya yaitu biaya, pengetahuan, dan sikap dari keluarga, sehingga dapat diangkat tiga respon yaitu respon verbal, kognitif, afektif atau perilaku, dan respon psikomotor untuk mengatasi masalahnya. Tujuan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang (Effendi dalam Harmoko, 2012).

Tujuan jangka pendek pada penderita Hipertensi antara lain : setelah diberikan informasi kepada keluarga mengenai Hipertensi keluarga mampu mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang menderita Hipertensi dengan respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta perawatan Hipertensi. Respon afektif, keluarga mampu menentukan cara penanganan atau perawatan bagi anggotanya

yang menderita Hipertensi secara tepat. Sedangkan respon psikomotor, keluarga mampu memberikan perawatan secara tepat dan memodifikasi lingkungan yang sehat dan nyaman bagi penderita Hipertensi. Standar evaluasi yang digunakan adalah pengertian, tanda dan gejala, penyebab, perawatan, komplikasi dan pengobatan Hipertensi (Effendi dalam Harmoko, 2012).

Tujuan jangka panjang yang ingin dicapai dalam perawatan Hipertensi adalah masalah dalam keluarga dapat teratasi atau dikurangi setelah dilakukan tindakan keperawatan. Tahap intervensi diawali dengan menyelesaikan perencanaan perawatan. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi:

Tabel 2.7 Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Standar Evaluasi	Rencana Intervensi
Perilaku kesehatan cenderung berisiko.	<p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6 hari diharapkan tidak terjadi perilaku yang berisiko.</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x30 menit keluarga mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal 	Respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengetahui bagaimana kesehatannya. 2. Keluarga mampu berpartisipasi dalam perawatan. 3. Keluarga mampu mematuhi perilaku hidup sehat. 4. Keluarga mampu mencegah ancaman yang akan muncul. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pendidikan kesehatan tentang perilaku yang dapat membuat Hipertensi kambuh. 2. Beri dukungan keluarga dalam mengambil keputusan dan harapannya. 3. Dukung keluarga untuk memodifikasi perilaku sehari-harinya. 4. Bantu untuk

	<p>masalah kesehatan.</p> <p>2. Keluarga mampu memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk memperbaiki kesehatan.</p> <p>3. Keluarga mampu merawat / membantu ADL.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi ancaman kesehatan.</p> <p>5. Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>		<p>5. Keluarga ikut dalam partisipasi perawatan keluarga dengan fasilitas kesehatan.</p>	<p>berhenti merokok atau gaya hidup lainnya yang dapat membuat Hipertensi.</p> <p>5. Bantu keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan.</p>
<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga.</p>	<p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6 hari diharapkan pemeliharaan kesehatan keluarga menjadi efektif.</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>1. Keluarga mampu mengetahui proses penyakit Hipertensi.</p> <p>2. Keluarga mampu memperbaiki kesehatannya</p> <p>3. Keluarga mampu merawat keluarga dengan</p>	<p>1. Berikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi, bagaimana bisa terjadi Hipertensi.</p> <p>2. Dukung keluarga dalam pengambilan keputusan.</p> <p>3. Bantu keluarga dalam</p>

	<p>selama 6x30 menit keluarga mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah. 2. Memutuskan tindakan untuk memperbaiki kesehatan. 3. Merawat keluarga. 4. Memodifikasi lingkungan. 5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. 		<p>Hipertensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang akan menyebabkan kekambuhan Hipertensi. 5. Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan terdekat. 	<p>merawat pasien dengan Hipertensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Modifikasi lingkungan. 5. Ajak keluarga untuk konsultasi pelayanan kesehatan tentang kesehatannya.
<p>Nyeri akut, sakit kepala berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.</p>	<p>Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 6 hari diharapkan nyeri berkurang.</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x30 menit keluarga mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah kesehatan. 2. Mengambil keputusan. 3. Merawat anggota keluarga yang sakit. 4. Memodifikasi lingkungan. 5. Memanfaatk 	<p>Respon verbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala Hipertensi. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan jika ada anggota keluarga dengan Hipertensi. 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan Hipertensi. 4. Keluarga mampu mengubah faktor 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit Hipertensi : pengertian, penyebab, tanda dan gejala. 2. Membantu keluarga dalam memutuskan keputusan yang tepat. 3. Memberikan pendidikan kesehatan dalam merawat anggota keluarga dengan Hipertensi. 4. Membantu keluarga mengenal dan

	an fasilitas pelayanan kesehatan.		lingkungan yang menyebabkan Hipertensi. 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.	mengubah faktor lingkungan yang menyebabkan Hipertensi. 5. Membantu keluarga dalam mencari fasilitas kesehatan yang tersedia. 6. Ajarkan teknik relaksasi bagi keluarga yang menderita Hipertensi.
Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Hipertensi.	Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 6 hari diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan. Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x30 menit keluarga mampu: 1. Mengetahui masalah kesehatan. 2. Mengambil keputusan. 3. Merawat anggota keluarga yang sakit.	Respon verbal	1. Keluarga dapat menjelaskan tekanan dalam batas normal. 2. Keluarga dapat membatasi aktivitas yang tidak baik untuk pasien Hipertensi. 3. Keluarga mampu merawat pasien Hipertensi. 4. Keluarga dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam. 5. Keluarga dapat menggunakan fasilitas	1. Berikan lingkungan yang tenang, nyaman, kurangi aktifitas. 2. Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat ditempat tidur/kursi. 3. Lakukan tindakan yang nyaman seperti meninggikan kepala ditempat tidur, pijatan dipunggung dan leher. 4. Anjurkan teknik relaksasi panduan imajinasi,

	<p>4. Memodifikasi lingkungan.</p> <p>5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>		<p>pelayanan kesehatan.</p>	<p>aktifitas pengalihan.</p>
<p>Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Hipertensi.</p>	<p>Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 6 hari diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan.</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit keluarga mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui masalah kesehatan. 2. Mengambil keputusan 3. Merawat anggota keluarga yang sakit. 4. Memodifikasi lingkungan. 5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. 	<p>Respon verbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan jika salah satu keluarga ada yang mengalami perubahan status kesehatan. 2. Keluarga dapat mengambil keputusan. 3. Keluarga dapat merawat keluarga yang sakit. 4. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan. 5. Keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai bagaimana cara keluarga mengambil keputusan. 2. Tanyakan keluhan terhadap pandangan. 3. Pantau keluarga dalam melakukan perawatan mengatasi Hipertensi. 4. Berikan alat bantu jika dibutuhkan. 5. Hindari barang – barang yang dapat membuat klien cedera.
<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat</p>	<p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6 hari diharapkan keluarga mampu</p>	<p>Respon verbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu merawat pasien Hipertensi. 2. Keluarga mampu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan keluarga cara perawatan bagi penderita Hipertensi khususnya yang

<p>anggota keluarga yang sakit Hipertensi.</p>	<p>mengambil keputusan.</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x30menit keluarga mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah. 2. Mengambil keputusan. 3. Merawat keluarga yang sakit Hipertensi. 4. Memodifikasi lingkungan. 5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. 		<p>memodifikasi lingkungan rumah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Keluarga mampu membantu ADL. 4. Keluarga mampu mengontrol nutrisi pasien Hipertensi. 	<p>mempunyai masalah intoleransi aktifitas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Gunakan teknik dan peralatan yang ada dirumah untuk membantu perawatan intoleransi aktifitas. 3. Pantau keluarga dalam melakukan perawatan dalam mengatasi masalah intoleransi aktifitas. 4. Instruksikan dan bantu memilih makanan yang tepat, hindari makanan dengan kejenuhan lemak tinggi dan kolesterol.
--	--	--	--	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013). Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi

menurut Effendi dalam Harmoko (2012) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumber daya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit Hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah Hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena Hipertensi (Setiadi, 2008).

Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita Hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun daripada pelayanan kesehatan (Setiadi, 2008).

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

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

2.3.5 Evaluasi

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

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya (Susanto, 2012).

Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2006) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Susanto, 2012).

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Rancangan Penulisan

Rancangan penulisan ini merupakan penulisan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penulisan yang dilakukan dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam penulisan ini yaitu menggunakan dua responden dari dua keluarga yang menderita penyakit Hipertensi ringan yang datang berobat ke Puskesmas Juanda Samarinda.

3.2.1 Pasien terdiagnosa oleh dokter menderita Hipertensi ringan.

3.2.2 Memiliki keluarga yang tinggal bersama dalam satu rumah.

3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	Hipertensi ringan.	Hipertensi ringan adalah nama lain dari tekanan darah tinggi yang tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.	Menggunakan alat sfigmomanometer (alat ukur tekanan darah).	1. Hipertensi ringan: sistolik 140-159 mmHg, dan diastolik 90-99 mmHg 2. Hipertensi sedang: sistolik 160-179 mmHg, dan diastolik 100-

-
- 109 mmHg
3. Hipertensi berat: sistolik 180-209 mmHg, dan diastolik 110-119 mmHg
4. Hipertensi sangat berat: sistolik ≥ 210 mmHg, dan sistolik ≥ 120 mmHg
-

3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di rumah keluarga masing-masing responden di wilayah kerja Puskesmas Juanda dalam waktu 6 hari.

3.5 Prosedur Studi Kasus

Studi kasus ini diawali dengan penyusunan usulan dengan menggunakan rancangan penulisan, subyek studi kasus, definisi operasional, lokasi dan waktu studi kasus. Dengan pengumpulan data berupa hasil pengukuran, observasi, atau wawancara.

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

- 1) Wawancara
 - a) Menanyakan identitas anggota keluarga responden.
 - b) Menanyakan riwayat penyakit dan tahap perkembangan keluarga responden.

- c) Menanyakan pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita responden.
- d) Menanyakan tentang stress dan coping keluarga responden.
- e) Menanyakan harapan keluarga terhadap adanya asuhan keperawatan keluarga.

2) Observasi.

3) Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).

4) Dokumentasi asuhan keperawatan.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

1) Format pengkajian asuhan keperawatan keluarga.

2) Alat pengukur tekanan darah (tensi, stetoskop).

3) Catatan.

3.7 Keabsahan Data

3.7.1 Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan secara langsung dari klien dan keluarga seperti orang tua, saudara atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

3.7.2 Data Sekunder

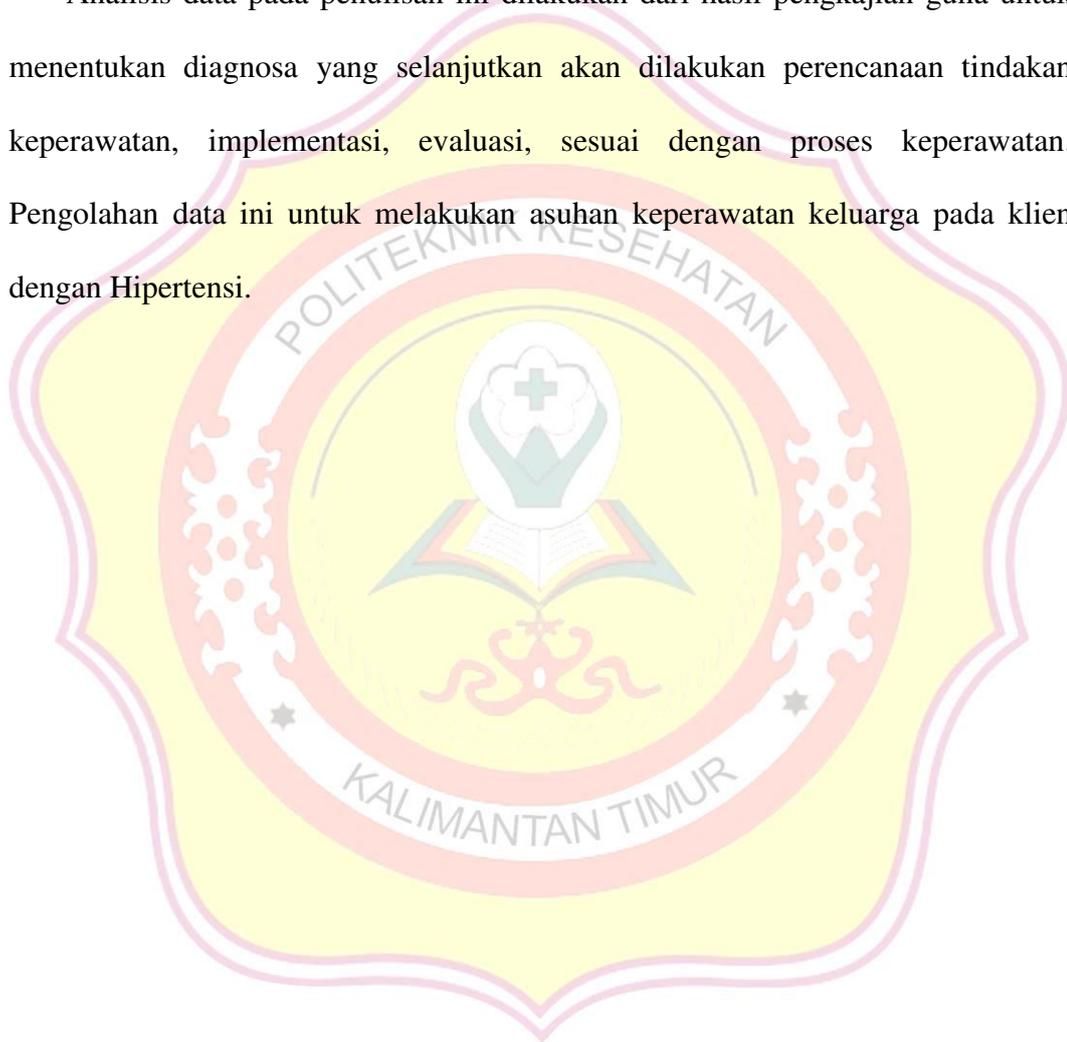
Data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien, seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti tentang kesehatan klien dan dekat dengan klien.

3.7.3 Data Tersier

Catatan klien (perawatan atau rekam medis klien) yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan klien dimasa lalu.

3.8 Analisa Data

Analisis data pada penulisan ini dilakukan dari hasil pengkajian guna untuk menentukan diagnosa yang selanjutnya akan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan, implementasi, evaluasi, sesuai dengan proses keperawatan. Pengolahan data ini untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Hipertensi.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus mengenai penyakit Hipertensi yang ada pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 7 – 13 April 2019 dengan jumlah subjek sebanyak dua klien.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda yang terletak di Jalan Juanda 8 Gang Salak III No. 5 RT 14, Kelurahan Air Hitam, Kecamatan Samarinda Ulu. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja 2 kelurahan yaitu Kelurahan Air Hitam dan Kelurahan Gunung Kelua, Samarinda Kalimantan Timur. Puskesmas Juanda berdiri sejak tahun 1994 dalam perkembangannya selalu berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya, baik yang berupaya kesehatan wajib maupun kesehatan pengembangan.

Kepala Puskesmas Juanda saat ini adalah drg. Ida Aprida. Puskesmas Juanda memiliki banyak pelayanan yang diberikan dimasing-masing poli yaitu:

- Poli KIA – KB : Sri Susiana Dewi, Amd. Keb dan Sania Yuni A, Amd. Keb.
- Poli umum : dr. Ripandi Yuspa.
- Poli lansia : Juraidah.
- Poli kesehatan gigi dan mulut : drg. Hesty Erika Silitonga.
- Poli anak dan remaja : dr. Aldy Angri Husein.

Pada penelitian ini yang digunakan adalah kunjungan terhadap keluarga dengan kasus Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

DATA ANAMNESIS	KLIEN 1	KLIEN 2
Identitas Klien:	<p>Keluarga Tn. S merupakan tipe keluarga inti yang terdiri dari Tn. S, Ny. E dan kedua anaknya yaitu An. A yang berusia 19 tahun dan An. K berusia 9 tahun. Kepala keluarga adalah Tn. S yang dimana akan dijadikan sebagai subjek. Tn. S berusia 47 tahun, jenis kelamin laki-laki. Pendidikan terakhir SMK. Pekerjaannya adalah seorang pelaut. Alamat Jl. Juanda 8 Gg. Jambu 4 Samarinda. Tn. S dan istri berasal dari suku yang sama yaitu Makassar dan bahasa yang sering digunakan Tn. S dengan istri beserta anaknya yaitu bahasa Indonesia serta tidak ada kebiasaan khusus dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan keluarga. Keluarga Tn. S beserta anggota keluarga menganut agama Islam. Tn. S rutin beribadah bersama anggota keluarganya dan terkadang Tn. S pergi ke</p>	<p>Keluarga Ny. E merupakan tipe keluarga inti terdiri dari Tn. K, Ny. E dan ketiga anaknya yaitu An. E berusia 17 tahun, An. H berusia 12 tahun dan An. R berusia 5 tahun. Kepala keluarga adalah Tn. K dan klien yang akan dijadikan subjek yaitu Ny. E. Ny. E berusia 47 tahun, jenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir SMP. Pekerjaan hanya ibu rumah tangga. Alamat Jl. A.W. Syahrani Gg. 54 Samarinda. Ny. E dan suami berbeda suku, dimana Ny. E suku Kutai sedangkan suaminya suku Jawa dan bahasa yang sering digunakan Ny. E dengan suami beserta anaknya yaitu bahasa Indonesia serta tidak ada kebiasaan khusus dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan keluarga. Keluarga Ny. E beserta anggota keluarga menganut agama Islam. Ny. E rutin beribadah bersama</p>

	<p>masjid untuk melaksanakan sholat berjamaah. Hanya Tn. S yang bekerja dalam keluarganya, istrinya hanya menjadi ibu rumah tangga, lalu kedua anaknya masih menjalani pendidikan. Tn. S bekerja sebagai pelaut yang mendapatkan penghasilan kurang lebih 5 juta rupiah belum termasuk bonus yang akan diperoleh Tn. S. Selama ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yaitu seperti makan, bayar tagihan listrik, air, biaya pendidikan anak, dll., untuk jaminan kesehatan keluarga Tn. S menggunakan BPJS, keluarga memiliki fasilitas seperti televisi, kipas angin, AC, tempat tidur yang baik, motor sebagai sarana transportasi. Biasanya saat ada waktu senggang Tn. S mengajak keluarga untuk jalan-jalan keliling kota atau terkadang hanya berkumpul dirumah bersama anggota keluarga yang lain.</p>	<p>anggota keluarganya. Hanya Tn. K yang bekerja dalam keluarganya, Ny. E hanya menjadi ibu rumah tangga, lalu ketiga anaknya masih menjalani pendidikan. Tn. K bekerja serabutan yang mendapatkan penghasilan kurang lebih 3 juta rupiah belum termasuk jika Ny. E mendapat panggilan untuk membantu memasak jika ada acara. Selama ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, bayar tagihan listrik, air, biaya pendidikan anak, dll., untuk jaminan kesehatan keluarga Ny. E menggunakan BPJS, keluarga memiliki fasilitas seperti televisi, kipas angin, tempat tidur yang cukup baik, motor sebagai sarana transportasi. Biasanya saat ada waktu senggang Ny. E dan keluarga hanya dirumah saja berkumpul dengan keluarga lainnya.</p>
<p>Riwayat dan tahap perkembangan keluarga:</p>	<p>Tahap perkembangan keluarga Tn. S saat ini adalah keluarga dengan anak remaja, semua tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi. Tn. S dan istri menikah sekitar 22 tahun yang lalu dan memiliki 2 orang anak yang masih menempuh pendidikan, anak pertama kuliah dan anak kedua</p>	<p>Tahap perkembangan keluarga Ny. E saat ini adalah keluarga dengan anak remaja, semua tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi. Ny. E dan suami menikah sekitar 18 tahun yang lalu dan memiliki 3 orang anak yang masih menempuh pendidikan, anak pertama SMA, anak kedua SD dan</p>

	<p>masih SD. Dalam keluarga Tn. S hanya Tn. S yang menderita Hipertensi. Selama menderita Hipertensi Tn. S sudah pernah dirawat di rumah sakit. Awal mula Tn. S mengetahui menderita Hipertensi saat masih sekolah SMK sekitar 28 tahun yang lalu dan langsung dirawat di rumah sakit. Dari riwayat keluarga Tn. S, terdapat ibunya menderita Hipertensi. Tn. S pernah menderita penyakit TB Paru kurang lebih 2 tahun yang lalu, dan saat ini sudah sembuh berdasarkan pemeriksaan di Puskesmas hasil tes dahak BTA (-).</p>	<p>anak terakhir TK. Dalam keluarga Ny. E hanya Ny. E yang menderita Hipertensi. Selama menderita Hipertensi Ny. E sudah pernah dirawat di rumah sakit. Ny. E mengetahui menderita hipertensi sekitar 9 tahun yang lalu. Dari riwayat keluarga Ny. E kedua orang tua Ny. E yang memiliki penyakit Hipertensi. Ny. E dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular.</p>
Keadaan Lingkungan	<p>Tempat tinggal Tn. S memiliki luas 66 m². Bangunan tersebut milik sendiri. Rumah Tn. S memiliki 2 kamar, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi. Ventilasi / penerangan rumah Tn. S cukup tertutup. Lantai rumah tampak bersih, terlihat dari tidak adanya kotoran pada lantai, lingkungan rumah bersih, lantai rumah menggunakan keramik, dinding rumah terbuat dari beton. Untuk penggunaan air, keluarga Tn. S menggunakan sumber air PDAM, Tn. S tidak memiliki pekarangan rumah bagian belakang, bagian samping kanan dan kiri terdapat rumah tetangga Tn.</p>	<p>Tempat tinggal Ny. E memiliki luas 36 m². Bangunan tersebut milik orang tua Ny. E. Rumah Ny. E memiliki 1 kamar, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi. Ventilasi rumah cukup memadai. Lantai rumah tampak bersih tetapi cukup berantakan karena barang Ny. E tidak tersusun rapi. Lingkungan rumah kurang bersih, lantai rumah menggunakan keramik, dinding rumah terbuat dari kayu. Untuk penggunaan air, keluarga Ny. E menggunakan sumber air PDAM, Ny. E tidak memiliki pekarangan rumah bagian belakang, bagian samping kanan dan kiri terdapat rumah saudara</p>

	<p>S, bagian depan rumah dihiasi dengan tanaman hias, terlihat rapi dan bersih. Air limbah di buang melalui selokan yang di alirkan ke got di depan rumah. Keluarga Tn. S tinggal di lingkungan dengan beragam suku (Jawa, Bugis, Kutai dan lain-lain). Tn. S mengatakan memiliki tetangga yang ramah, terkadang mereka berkumpul untuk mengobrol. Rumah Tn. S ditempati sejak 28 tahun yang lalu. Tn. S terkadang mengikuti pengajian yang dilakukan di masjid dekat rumah. Keluarga Tn. S dalam kondisi sehat, jika terjadi masalah dalam anggota keluarga diselesaikan dengan cara musyawarah bersama anggota keluarga yang lain.</p>	<p>dan tetangga Ny. E, bagian depan rumah dihiasi dengan tanaman sayur dan terdapat kandang ayam. Air limbah di buang melalui selokan yang di alirkan ke got di depan rumah. Keluarga Ny. E tinggal di lingkungan dengan beragam suku (Kutai, Banjar dan lain-lain). Ny. E mengatakan tetangganya ramah dengannya, terkadang mereka berkumpul untuk mengobrol dengan disuguhkan teh dan cemilan. Rumah Ny. E ditempati sejak 16 tahun yang lalu. Ny. E terkadang mengikuti pengajian, perkumpulan ibu-ibu PKK, arisan, dll. Keluarga Ny. E dalam kondisi sehat, jika terjadi masalah dalam anggota keluarga diselesaikan dengan cara musyawarah bersama anggota keluarga yang lain.</p>
Struktur Keluarga	<p>Keluarga Tn. S berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia. Saat emosi keluarga Tn. S menggunakan kalimat yang positif. Hubungan antara anggota keluarga lainnya terjalin baik. Jika terjadi masalah dalam keluarga selalu diselesaikan secara musyawarah. Jika ada anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga lainnya saling membantu dan merawat. Orang yang</p>	<p>Keluarga Ny. E berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia. Jika terjadi masalah dalam keluarga selalu diselesaikan secara bersama untuk mencari jalan keluarnya. Orang yang terdekat dengan keluarga Ny. E adalah kakak Ny. E. Keluarga Ny. E mampu menjalankan perannya dengan baik. Tn. K berperan sebagai kepala keluarga, Ny. E berperan sebagai istri serta anak-anak</p>

	<p>terdekat dengan keluarga Tn. S adalah orang tua dari Tn. S sendiri. Keluarga Tn. S mampu menjalankan perannya dengan baik. Tn. S berperan sebagai kepala keluarga, Ny. E berperan sebagai istri serta menjaga dan merawat anak-anaknya. Tn. S dan anggota keluarga lainnya menganut agama islam dan norma yang berlaku di lingkungan Tn. S yaitu menghormati orang lain dan bersikap sopan santun.</p>	<p>Ny. E sangat menghormati kedua orang tuanya. Ny. E dan anggota keluarga lainnya menganut agama islam dan norma yang berlaku di lingkungan Ny. E yaitu menghormati orang lain dan bersikap sopan santun.</p>
<p>Fungsi Keluarga</p>	<p>Keluarga Tn. S saling menyayangi satu sama lain dan selalu mendukung untuk bersikap sopan santun. Interaksi Tn. S dengan istri dan anaknya terjalin sangat baik, saling mendukung, bahu membahu dan saling ketergantungan. Tn. S memiliki peran yang besar dalam mengambil keputusan jika ada keluarga yang sakit segera dibawa ke fasilitas kesehatan dan selalu adil kepada keluarganya. Masalah kesehatan yang saat ini sedang dialami oleh keluarga Tn. S adalah Tn. S saat ini memiliki penyakit Hipertensi. Keluarga mengatakan tidak terlalu mengerti secara rinci tentang Hipertensi. Tn. S mengatakan kadang-kadang memeriksakan diri ke dokter praktik dan fasilitas kesehatan yang terdekat dan</p>	<p>Keluarga Ny. E saling menyayangi satu sama lain dan selalu mendukung untuk bersikap sopan santun. Interaksi Ny. E dengan anaknya terjalin sangat baik, saling mendukung, bahu membahu dan saling ketergantungan. Di keluarga Ny. E yang berperan besar dalam mengambil keputusan dalam masalah kesehatan dan selalu adil kepada keluarganya yaitu Tn. K sebagai kepala keluarga. Masalah kesehatan yang saat ini sedang dialami oleh keluarga Ny. E adalah Ny. E memiliki penyakit Hipertensi. Keluarga mengatakan tidak terlalu rinci memahami tentang penyakit Hipertensi yang dialami oleh Ny. E. Ny. E rutin dalam memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan terdekat, dan</p>

	jarang mengonsumsi obat rutin untuk Hipertensi.	rutin minum obat Hipertensinya.
Stress dan Koping Keluarga	Jika merasakan stres dengan keadaannya, Tn. S biasanya mengatasinya dengan cara mendekati diri kepada Tuhan lalu didiskusikan dengan anggota keluarga yang lain.	Jika merasakan stres dengan keadaannya, Ny. E biasanya mengatasi dengan cara berdiam diri melakukan banyak aktivitas lalu didiskusikan dengan anggota keluarga yang lain.
Harapan Keluarga	Tn. S berharap agar keluarganya selalu sehat dan juga berharap agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat.	Ny. E berharap agar keluarganya selalu sehat dan juga berharap agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat.

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik anggota keluarga dengan Hipertensi

No	Komponen	Keluarga 1 (Tn. S)	Keluarga 2 (Ny. E)
1.	Kepala	Rambut pendek, warna hitam, kulit kepala bersih tidak ada kelainan.	Rambut pendek, warna hitam keputihan, kulit kepala bersih, tidak ada kelainan.
2.	Mata	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.
3.	Hidung	Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada kelainan.	Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada kelainan.
4.	Mulut	Simetris, mukosa bibir lembab, gigi graham kanan bawah tunggal.	Simetris, mukosa bibir lembab, gigi graham kanan atas tunggal.
5.	Telinga	Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi.	Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi.
6.	Leher dan tenggorokan	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kelainan.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kelainan.
7.	Dada dan paru	Simetris, tidak ada lesi, pergerakan dinding dada	Simetris, tidak ada lesi, pergerakan dinding dada

		simetris, suara nafas vesikuler, sonor seluruh lapang paru, tidak ada otot bantu pernapasan, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada kelainan.	simetris, suara nafas vesikuler, sonor seluruh lapang paru, tidak ada otot bantu pernapasan, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada kelainan.
8.	Jantung	Tidak ada bunyi jantung tambahan.	Tidak ada bunyi jantung tambahan.
9.	Abdomen	Datar, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, bising usus 13 x/menit.	Datar, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10 x/menit.
10.	Ekstremitas	Pergerakan bebas, tidak ada cedera, tidak ada edema, tidak ada kelainan.	Pergerakan bebas, tidak ada cedera, tidak ada edema, tidak ada kelainan.
11.	Kulit	Warna kulit sawo matang, bersih, tidak ada luka, tidak ada tanda-tanda infeksi, turgor kulit baik.	Warna kulit sawo matang, bersih, tidak ada luka, tidak ada tanda-tanda infeksi, turgor kulit baik.
12.	Kuku	Pendek dan bersih, CRT < 2 detik.	Pendek dan bersih, CRT < 2 detik.
13.	BB	68 kg.	64 kg.
14.	TB	167 cm.	157 cm.
15.	Tanda-tanda vital	TD : 130/90 mmHg. Nadi : 88 x/menit. Nafas : 17 x/menit. Suhu : 36°C.	TD : 140/90 mmHg. Nadi : 82 x/menit. Nafas : 20 x/menit. Suhu : 36,6°C.

B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.3 Daftar Diagnosa dan Analisa Data Keluarga dengan Hipertensi

No.	Klien 1	Klien 2
1.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. DS: - Tn. S dan keluarga mengatakan kurang tahu tentang penyakit Hipertensi	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. DS: - Ny. E dan keluarga mengatakan kurang tahu secara rinci tentang Hipertensi

	<p>(pengertian, tanda dan gejala, komplikasi dan perawatan).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan penyebab Hipertensinya berasal dari riwayat ibunya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga tidak dapat menjawab sebagian dari pertanyaan. - Tn. S dan keluarga hanya senyum saat tidak tahu jawabannya. 	<p>(komplikasi, pengobatan).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan hanya ingat sedikit pengetahuan Hipertensi (pengertian, tanda dan gejala, penyebab). - Ny. E mengatakan ada riwayat Hipertensi dari kedua orang tuanya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dan keluarga tidak dapat menjawab sebagian pertanyaan.
2.	<p>Ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan rutin ambil obat ke puskesmas tetapi jarang minum obat. - Tn. S mengatakan takut ketergantungan jika minum obat terus menerus. - Tn. S mengatakan jika istrinya selalu mengingatkan namun tidak dihiraukannya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/90 mmHg - Nadi : 88 x/menit - Nafas : 17 x/menit - Suhu : 36°C - Perilaku tidak mengikuti program. - Perilaku tidak menjalankan anjuran (tidak patuh minum obat). 	<p>Gangguan pemeliharaan rumah b/d ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan.</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan jika rumahnya berantakan. - Ny. E mengatakan memiliki kandang ternak. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat banyak hewan ternak yang berkeliaran didepan rumah Ny. E - Rumah Ny. E terlihat kurang bersih. - Muncul aroma tidak sedap di lingkungan rumah Ny. E. - Barang - barang Ny. E tidak tertata rapi.

Tabel 4.4 Skoring Priorits Masalah

Skoring klien 1 (Tn. S) Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat masalah: Skala: Aktual (3) Resiko (2) Potensial(1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Tn. S menderita Hipertensi. TD : 130/90 mmHg.
2.	b. Kemungkinan masalah dapat diubah: Skala: Mudah (2) Sebagian(1) Tidak dapat(0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah dengan mudah jika mendapatkan informasi dari perawat.
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah: Skala: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah dengan paparan informasi dari tenaga kesehatan dan sumber lain seperti buku dan jurnal kesehatan.
4.	d. Menonjolnya masalah: Skala: Segera (2) Tidak perlu(1) Tidak dirasakan(0)	0	1	$\frac{0}{2} \times 1 = 0$	Anggapan keluarga menonjolnya masalah tidak dirasakan keluarga sehingga keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan.
			Total	4	

Skoring klien 2 (Ny. E) Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat masalah: Skala: Aktual (3) Resiko (2) Potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Ny. E telah menderita Hipertensi. TD : 140/90 mmHg.
2.	b. Kemungkinan masalah dapat diubah: Skala: Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah dengan mudah jika mendapatkan informasi dari perawat.
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah: Skala: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah dengan paparan informasi dari tenaga kesehatan dan sumber lain seperti buku dan jurnal kesehatan.
4.	d. Menonjolnya masalah: Skala: Segera (2) Tidak perlu (1) Tidak dirasakan (0)	0	1	$\frac{0}{2} \times 1 = 0$	Anggapan keluarga menonjolnya masalah tidak dirasakan keluarga sehingga keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan.
			Total	4	

Skoring klien 1 (Tn. S) Ketidapatuhan b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat masalah: Skala: Aktual (3) Resiko (2) Potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Tn. S jarang minum obat rutin tekanan.
2.	b. Kemungkinan masalah dapat diubah: Skala: Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Menurut keluarga masalah ini dapat diubah dengan mudah karena terdapat sumber daya keluarga yang sering mengingatkan untuk minum obat.
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah: Skala: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah dengan memberikan penjelasan yang sesuai dan dapat dimengerti keluarga dan klien.
4.	d. Menonjolnya masalah: Skala: Segera (2) Tidak perlu (1) Tidak dirasakan (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Anggapan keluarga tentang ketidakpatuhan harus segera diatasi agar tidak menimbulkan penyakit baru.
			Total	5	

Skoring klien 2 (Ny. E) Gangguan pemeliharaan rumah b/d ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan.

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat masalah: Skala: Aktual (3) Resiko (2) Potensial (1)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Keadaan rumah Ny. E kurang bersih banyak barang tidak tersusun rapi.
2.	b. Kemungkinan masalah dapat diubah: Skala: Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian karena menurut keluarga secara bertahap mengubahnya.
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah: Skala: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Masalah dapat dicegah sangat rendah tergantung dari perilaku keluarga.
4.	d. Menonjolnya masalah: Skala: Segera (2) Tidak perlu (1) Tidak dirasakan (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Anggapan keluarga tentang masalah kebersihan harus segera diatasi agar tidak menimbulkan masalah baru.
			Total	3	

Tabel 4.5 Daftar Diagnosa Keperawatan Keluarga berdasarkan Skor

No.	Diagnosa Klien 1	Skor	Diagnosa Klien 2	Skor
1.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	4	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	4
2.	Ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.	5	Gangguan pemeliharaan rumah b/d ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan.	3

C. Perencanaan

Tabel 4.6 Perencanaan Klien dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

No Dx	Sasaran	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Klien 1	Tn. S dan keluarga dapat mengambil keputusan untuk kepatuhan minum obat klien.	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 4 x 60 menit diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan.	Verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu memahami penyakit, komplikasi dan pengobatan. 2. Keluarga mengetahui tujuan obat yang diberikan. 3. Keluarga mengetahui akibat jika tidak minum obat. 4. Keluarga mampu mengawasi klien saat minum obat. 5. Melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Bina hubungan saling percaya. 1.2 Identifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, komplikasi dan pengobatan. 1.3 Kaji alasan klien tidak minum obat. 1.4 Jelaskan tujuan obat yang diberikan. 1.5 Jelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan. 1.6 Beri kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya. 1.7 Libatkan keluarga sebagai pengawas minum obat. 1.8 Buat komitmen

						<p>menjalani program pengobatan dengan baik.</p> <p>1.9 Diskusikan hal – hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan.</p> <p>1.10 Anjurkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat jika perlu.</p> <p>1.11 Evaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang pengobatan rutin Hipertensi.</p>
2.	Klien 1 dan Klien 2	Klien 1 dan klien 2 dapat meningkat pengetahuan tentang penyakit Hipertensi.	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama selama 5 x 60 menit diharapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan Hipertensi.	Verbal	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian Hipertensi.</p> <p>2. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala serta</p>	<p>2.1 Bina hubungan saling percaya.</p> <p>2.2 Monitor tanda – tanda vital klien</p> <p>2.3 Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang</p>

				<p>penyebab Hipertensi.</p> <p>3. Keluarga mampu menyebutkan komplikasi dan pengobatan Hipertensi.</p> <p>4. Menyebutkan cara perawatan Hipertensi.</p> <p>5. Pengetahuan klien dan keluarga bertambah setelah diberikan edukasi.</p>	<p>Hipertensi.</p> <p>2.4 Beri penilaian tentang tingkat pengetahuan klien tentang penyakit.</p> <p>2.5 Jelaskan pada klien dan keluarga lembar balik dan leaflet pengertian Hipertensi.</p> <p>2.6 Jelaskan pada klien dan keluarga tanda dan gejala serta penyebab Hipertensi.</p> <p>2.7 Jelaskan pada klien dan keluarga komplikasi dan pengobatan Hipertensi.</p> <p>2.8 Kaji pemahaman klien dan keluarga tentang diet Hipertensi.</p> <p>2.9 Jelaskan pada klien dan keluarga tentang diet Hipertensi.</p>
--	--	--	--	---	---

						<p>2.10 Beri kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>2.11 Diskusikan pilihan terapi atau penanganannya.</p> <p>2.12 Anjurkan klien untuk berolahraga.</p> <p>2.13 Evaluasi pengetahuan klien dan keluarga setelah diberi penjelasan.</p>
3.	Klien 2	Ny. E dan keluarga dapat memelihara lingkungan rumahnya.	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 4 x 60 menit diharapkan keluarga dapat memelihara lingkungan.	Verbal dan Psikomotor	<p>1. Mampu menjaga diri dan lingkungan.</p> <p>2. Mampu mempertahankan kebersihan diri dan lingkungan.</p> <p>3. Mengetahui masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan.</p> <p>4. Mengetahui risiko yang dapat</p>	<p>3.1 Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.</p> <p>3.2 Identifikasi kemampuan menjaga diri dan lingkungan.</p> <p>3.3 Monitor kemampuan melakukan dan mempertahankan kebersihan diri dan lingkungan.</p> <p>3.4 Jelaskan masalah</p>

				<p>mempengaruhi kesehatan dan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>5. Keluarga mampu mempraktekkan cuci tangan 6 langkah.</p>	<p>yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan.</p> <p>3.5 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>3.6 Beri kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>3.7 Praktekkan bersama keluarga cara cuci tangan 6 langkah.</p> <p>3.8 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>3.9 Anjurkan modifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai.</p> <p>3.10 Evaluasi perasaan klien setelah melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
--	--	--	---	--	--

D. Pelaksanaan

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Klien 1 dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi
1.	-	7 April 2019	1) Melakukan bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. 2) Melakukan pengkajian data dan pemeriksaan fisik. 3) Menanyakan keluhan klien. 4) Menentukan masalah klien.
2.	Ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.	8 April 2019	1.2 Menanyakan apa saja yang diketahui klien dan keluarga pada penyakit, komplikasi dan pengobatan. 1.3 Menanyakan alasan klien tidak minum obat.
		9 April 2019	1.4 Menjelaskan tujuan obat yang diberikan. 1.5 Menjelaskan akibat yang akan terjadi jika tidak mematuhi pengobatan. 1.6 Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya. 1.9 Diskusikan hal – hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan.
		10 April 2019	1.7 Mengajak keluarga untuk mengawasi klien minum obat. 1.8 Mengajak klien dan keluarga untuk membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. 1.10 Menyarankan kepada klien dan keluarga untuk melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan.
		11 April 2019	1.11 Mengevaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang pengobatan

			rutin Hipertensi.
3.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	8 April 2019	<p>2.2 Mengukur tekanan darah, suhu dan menghitung nadi dan pernafasan klien.</p> <p>2.3 Menanyakan seberapa jauh pemahaman klien dan keluarga tentang Hipertensi.</p> <p>2.4 Memberikan penilaian tentang pengetahuan klien.</p>
		9 April 2019	<p>2.5 Melakukan sharing kepada klien dan keluarga tentang pengertian Hipertensi.</p> <p>2.6 Melakukan sharing kepada klien dan keluarga tentang tanda dan gejala serta penyebab Hipertensi.</p> <p>2.9 Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.</p>
		10 April 2019	<p>2.7 Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang komplikasi dan pengobatan Hipertensi.</p> <p>2.10 Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>2.8 Menanyakan kepada klien bagaimana diit makannya selama menderita Hipertensi.</p>
		11 April 2019	<p>2.9 Menjelaskan tentang diit untuk penyakit Hipertensi.</p> <p>2.10 Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.</p> <p>2.11 Mendiskusikan pilihan terapi atau penanganan yang dilakukan jika tanda dan gejala kambuh.</p> <p>2.12 Menganjurkan klien untuk berolahraga.</p>
		12 April 2019	<p>2.13 Mengevaluasi pemahaman klien tentang Hipertensi dengan meminta klien untuk menjelaskan kembali seperti pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, pengobatan serta diit.</p>

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Klien 2 dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi
1.	-	7 April 2019	1) Melakukan bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. 2) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik. 3) Menanyakan keluhan klien. 4) Menentukan masalah klien.
2.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	8 April 2019	2.2 Mengukur tekanan darah, suhu dan menghitung nadi serta pernafasan. 2.3 Menanyakan seberapa jauh pemahaman klien dan keluarga tentang Hipertensi. 2.4 Memberikan penilaian pemahaman klien dan keluarga tentang Hipertensi.
		10 April 2019	2.5 Melakukan sharing kepada klien dan keluarga tentang pengertian Hipertensi. 2.6 Melakukan sharing kepada klien dan keluarga tentang tanda dan gejala serta penyebab Hipertensi. 2.10 Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.
		11 April 2019	2.7 Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang komplikasi dan pengobatan Hipertensi. 2.10 Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya. 2.8 Menanyakan kepada klien bagaimana diit makannya selama menderita Hipertensi.
		12 April 2019	2.9 Menjelaskan tentang diit untuk penyakit Hipertensi. 2.10 Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.

			<p>2.11 Mendiskusikan pilihan terapi atau penanganan yang dilakukan jika tanda dan gejala kambuh.</p> <p>2.12 Mengajukan klien untuk berolahraga.</p>
		13 April 2019	2.13 Mengevaluasi pemahaman klien tentang Hipertensi dengan meminta klien untuk menjelaskan kembali seperti pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, pengobatan serta diit.
3.	Gangguan pemeliharaan rumah b/d ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan.	8 April 2019	<p>3.2 Menanyakan bagaimana perilaku klien dan keluarga dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan seperti mencuci tangan.</p> <p>3.3 Memonitor kemampuan keluarga dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan.</p>
		10 April 2019	<p>3.4 Melakukan sharing dengan klien dan keluarga masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan.</p> <p>3.5 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>3.6 Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.</p>
		11 April 2019	<p>3.8 Mengajarkan klien berperilaku hidup bersih dan sehat seperti rutin membersihkan kandang ternak, dan mencuci tangan sebelum makan.</p> <p>3.7 Mengajarkan klien cuci tangan 6 langkah.</p> <p>3.9 Mengajarkan klien bagaimana menata barang agar rapi.</p>
		13 April 2019	3.10 Mengevaluasi klien dan keluarga bagaimana perasaannya setelah diajarkan hidup bersih dan sehat.

E. Evaluasi

Tabel 4.9 Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien 1 dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
1.	Ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.	8 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan jarang minum obat karena takut ketergantungan. - Tn. S mengatakan minum obat jika merasa kambuh. - Tn. S mengatakan jika tidak minum obat tidak langsung kambuh. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S memperlihatkan obatnya masih banyak. - Tn. S tidak bisa menjawab sebagian pertanyaan yang diajukan. <p>A : Masalah ketidakpatuhan belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>1.4 Jelaskan tujuan obat yang diberikan.</p> <p>1.5 Jelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan.</p> <p>1.6 Beri kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>1.9 Diskusikan hal – hal yang dapat mendukung atau menghambat pengobatan.</p>
		9 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan kadang lupa untuk minum obatnya. - Tn. S mengatakan kadang jika kambuh langsung makan timun

			<p>atau bawang putih.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dapat menjawab sebagian dari pertanyaan yang diajukan. - Tn. S terlihat sudah mulai memahami tentang pengobatan yang dijalani. <p>A : Masalah ketidakpatuhan belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>1.7 Libatkan keluarga sebagai pengawas minum obat.</p> <p>1.8 Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik.</p> <p>1.10 Anjurkan klien untuk konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat jika perlu.</p>
		10 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan bahwa tadi pagi sudah minum obat. - Tn. S mengatakan akan mencoba minum obatnya dengan rutin. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dapat menjawab pertanyaan yang diajukan. - Istri Tn. S membuat jadwal minum obat klien <p>A : Masalah ketidakpatuhan teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>1.11 Evaluasi klien dan keluarga tentang pemahaman pengobatan.</p>
		11 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan jika tadi pagi sudah minum obat. - Tn. S mengatakan sudah paham apa yang

			<p>akan terjadi jika tidak patuh minum obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan akan menjalani pengobatan dengan baik. - Tn. S mengatakan istrinya selalu mengingatkannya untuk minum obat tiap pagi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dapat menjawab pertanyaan tentang pengobatan Hipertensi. <p>A : Masalah ketidakpatuhan teratasi.</p> <p>P : Hentikan intervensi.</p>
2.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	8 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan kurang tahu dengan rinci tentang Hipertensi. - Tn. S mengatakan ada riwayat keluarga yaitu Ibu Tn. S menderita Hipertensi. - Tn. S mengatakan jika hanya dia yang terkena Hipertensi di keluarganya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga tidak bisa menjawab sebagian pertanyaan yang diajukan. - TD : 130/80 mmHg Nadi : 78 x/menit Nafas : 18 x/menit Suhu : 36,4°C <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>2.5 Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengertian Hipertensi.</p> <p>2.6 Jelaskan kepada klien dan keluarga tanda dan gejala serta penyebab Hipertensi.</p> <p>2.10 Berikan klien dan</p>

			keluarga kesempatan untuk bertanya.
		9 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan sudah mulai paham dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab Hipertensi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dapat menjawab pertanyaan yang diajukan. - Tn. S dapat menyebutkan kembali tentang pengertian, tanda dan gejala serta penyebab. <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>2.7 Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang komplikasi dan pengobatan Hipertensi.</p> <p>2.10 Beri kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>2.8 Kaji bagaimana diit klien selama ini.</p>
		10 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan sudah mulai paham dengan komplikasi dan pengobatan. - Tn. S mengatakan selama ini sudah mulai dibatasi untuk konsumsi garam. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang komplikasi dan pengobatan. - Tn. S dan keluarga dapat menyebutkan kembali tentang komplikasi dan pengobatan.

			<p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>2.9 Jelaskan tentang diit untuk penyakit Hipertensi.</p> <p>2.10 Berikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>2.11 Diskusikan pilihan terapi atau penangannya yang akan dilakukan jika kambuh.</p> <p>2.12 Anjurkan klien untuk berolahraga.</p>
		11 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan jika jarang makan yang tingkat kadar garamnya tinggi. - Tn. S mengatakan membatasi makanannya agar tidak kambuh. - Tn. S mengatakan hanya sesekali makan daging dan tidak sering, jika ingin saja. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dapat menjawab pertanyaan yang diajukan. <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi.</p> <p>2.13 Evaluasi pengetahuan klien dan keluarga setelah diberikan informasi.</p>
		12 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga mengatakan paham dengan pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, pengobatan serta diit untuk Hipertensi. - Tn. S dan keluarga dapat menjelaskan

			<p>kembali tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, pengobatan serta diit tentang Hipertensi.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S dan keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, pengobatan serta diit Hipertensi. - TD : 120/90 mmHg Nadi : 85 x/menit Nafas : 19 x/menit Suhu : 36,2°C <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi.</p> <p>P : Hentikan intervensi.</p>
--	--	--	--

Tabel 4.10 Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien 2 dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
1.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	8 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan kurang tahu banyak tentang Hipertensi. - Ny. E mengatakan bahwa ada riwayat Hipertensi dari ayah dan ibunya. - Ny. E mengatakan jika hanya dia yang memiliki Hipertensi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dan keluarga tidak bisa menjawab sebagian dari pertanyaan. - TD : 130/90 mmHg Nadi : 87 x/menit Nafas : 20 x/menit Suhu : 36,5°C

			<p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi. 2.5 Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengertian Hipertensi. 2.6 Jelaskan kepada keluarga tanda dan gejala, serta penyebab Hipertensi. 2.10 Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya.</p>
		10 April 2019	<p>S : - Ny. E mengatakan penyebab dia Hipertensi karena ada riwayat keturunan dari ayah dan ibunya. - Ny. E mengatakan sudah lama menderita Hipertensi kurang lebih 9 tahun. O : - Ny. E sering kontrol ke puskesmas untuk cek tekanan. A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi. 2.7 Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang komplikasi dan pengobatan. 2.10 Beri kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya. 2.8 Kaji bagaimana diit klien selama ini.</p>
		11 April 2019	<p>S : - Ny. E mengatakan sudah paham tentang komplikasi dan pengobatannya. - Ny. E mengatakan sudah membatasi makanannya. - Ny. E mengatakan jika anaknya yang kedua suka makan yang asin. O :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dan keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diajukan. <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>2.9 Jelaskan tentang diit untuk penyakit Hipertensi.</p> <p>2.10 Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>2.11 Diskusikan pilihan terapi atau penanganan yang akan dilakukan jika tanda dan gejala kambuh.</p> <p>2.12 Anjurkan klien untuk berolahraga.</p>
		12 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan sudah membatasi makannya. - Ny. E mengatakan tidak suka makan yang asin. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dapat menjawab pertanyaan yang diajukan. <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>1.13 Evaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang Hipertensi.</p>
		13 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan sudah paham tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, pengobatan serta diit Hipertensi. - Ny. E mengatakan jika keluarganya sangat mendukung pengobatan yang dijalani. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dan keluarga dapat menjawab

			<p>pertanyaan tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, pengobatan serta diit Hipertensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dan keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, pengobatan serta diit. <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi. P : Hentikan intervensi.</p>
2.	Gangguan pemeliharaan rumah b/d ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah.	8 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan sering mencuci tangan sebelum makan tetapi tidak 6 langkah. - Ny. E mengatakan jarang merapikan rumah jika tidak malas. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumah Ny. E terlihat kurang rapi. - Terdapat kandang ternak di depan rumah Ny. E. - Muncul bau kurang sedap di lingkungan rumah Ny. E. <p>A : Masalah gangguan pemeliharaan rumah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>3.4 Jelaskan kepada klien dan keluarga masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan.</p> <p>3.5 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>3.6 Berikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.</p>
		10 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan mengajarkan anak –

			<p>anaknya untuk selalu cuci tangan sebelum makan dan sesudah bermain.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dapat menjawab pertanyaan yang diajukan. <p>A : Masalah gangguan pemeliharaan belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>3.8 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>3.7 Praktekkan bersama keluarga cara cuci tangan 6 langkah.</p> <p>3.9 Anjurkan modifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai.</p>
		11 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan jika sudah mengerti cuci tangan 6 langkah. - Ny. E mengatakan akan rutin membersihkan kandangnya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bau tidak sedap sudah agak berkurang. - Barang Ny. E sudah mulai tertata tapi tidak semua. <p>A : Masalah gangguan pemeliharaan teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>3.10 Evaluasi perasaan Ny. E terhadap lingkungan rumahnya.</p>
		13 April 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan merasa nyaman jika keadaan rumahnya terlihat bersih dan rapi. - Ny. E mengatakan sudah paham dengan akibat tidak menjaga kebersihan dan faktor

			<p>yang akan mempengaruhi kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. E mengatakan akan membersihkan kandang ternaknya seminggu sekali karena tidak bisa dipindahkan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Bau tidak sedap di lingkungan rumah Ny. E sudah mulai berkurang.- Ny. E mengajak anaknya untuk ikut terlibat dalam membereskan rumahnya.- Ny. E dan keluarga dapat mempraktekkan cuci tangan 6 langkah. <p>A : Masalah gangguan pemeliharaan kesehatan teratasi.</p> <p>P : Hentikan intervensi.</p>
--	--	--	--

5.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada keluarga Tn. S dan Ny. E dengan kasus Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda penulis akan membandingkan antara dasar teori dengan hasil yang ada di lapangan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang akan diuraikan sebagai berikut:

5.2.1 Diagnosa Keperawatan (Klien 1 Tn. S) Ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

Berdasarkan dengan diagnosa ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, dengan data yang mendukung bahwa Tn. S jarang minum obat tekanannya dikarenakan takut ketergantungan. Selain itu Tn. S juga mengatakan bahwa jika merasa sakit kepala baru minum obat. Menurut peneliti Mutmainah & Mila (2010), kepatuhan minum obat pada penderita Hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita Hipertensi.

Faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan sesuai teori Green dipengaruhi oleh faktor internal meliputi faktor pasien, faktor kondisi penyakit, faktor terapi, sedangkan faktor eksternal meliputi faktor sistem pelayanan kesehatan dan faktor sosial ekonomi (Pujasari, Henry & Ari, 2015). Tetapi pada klien faktor yang mempengaruhinya yaitu karena menganggap bahwa minum obat rutin akan menyebabkan ketergantungan, dimana disini klien kurang mendapatkan informasi tentang pengobatannya. Sehingga penulis mengambil tindakan untuk memberi penjelasan tentang tujuan diberikannya obat, akibat yang

mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan serta mengajak keluarga untuk mengawasi klien dalam minum obat.

Setelah mendapatkan informasi tentang pengobatan, respon dari keluarga sangat baik. Istri klien tidak ada henti-hentinya mengingatkan untuk minum obat, sehingga evaluasi dari masalah ketidakpatuhan dapat teratasi dalam keluarga. Penulis berasumsi bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam menjalankan pengobatan. Tanpa dukungan keluarga bisa saja membuat klien merasa tidak tahu apa yang harus dilakukan jika terus berlanjut tidak menjalani program pengobatan dengan baik. Menurut peneliti (Sabrina, Henry & Mateus, 2015) dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan psikis, moril maupun materil merupakan sumber motivasi penderita untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya. Keluarga juga menjadi sumber keyakinan penderita pada jenis pengobatan yang dapat mereka terima.

5.2.2 Diagnosa Keperawatan (Klien 1 Tn. S dan Keluarga 2 Ny. E) Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Berdasarkan hasil diskusi pada kunjungan pertama didapatkan bahwa kedua klien memiliki masalah yang sama yaitu defisit pengetahuan. Data yang mendukung untuk diagnosa defisit pengetahuan dari klien 1 yaitu klien mengatakan bahwa tidak tahu tentang komplikasi dan pengobatan yang dilakukan jika menderita hipertensi. Sedangkan pada klien 2 untuk diagnosa defisit pengetahuan data yang mendukung yaitu klien mengatakan tidak tahu komplikasi yang akan terjadi jika menderita Hipertensi.

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi (Aminuddin, 2013). Berdasarkan pengkajian dari kedua keluarga, keluarga pendidikan terakhir SMK dan keluarga 2 pendidikan terakhir SMP. Tetapi dalam keseharian aktifitasnya berbeda, Tn. S bekerja sebagai pelaut sedangkan Ny. E hanya sebagai ibu rumah tangga.

Pendidikan akan berpengaruh pada penyerapan informasi seseorang. Semakin tinggi pendidikan, akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi. Orang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih tinggi mengalami Hipertensi daripada orang yang memiliki pendidikan rendah. Pendidikan berhubungan nyata dengan gaya hidup, stress dan status gizi. Pendidikan berkaitan dengan pekerjaan dan penghasilan yang diterima, besarnya penghasilan seseorang berpengaruh terhadap preferensi makan seseorang (Nur, 2012). Sehingga dalam hal ini penulis berasumsi bahwa pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana dalam hal ini penulis memberikan informasi tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan sebagai tindak keperawatan pada keluarga.

Tindakan yang akan dilakukan pada kedua klien dengan masalah defisit pengetahuan pada tanggal 7 April sampai dengan 13 April antara lain menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, pengobatan serta diit pada penyakit Hipertensi. Tindakan yang dilakukan dengan metode pendidikan kesehatan yaitu program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan

baik didalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya (Notoatmodjo, 2010).

Dalam memberikan penjelasan tentang kesehatan keluarga sangat fokus mendengarkan dan memperhatikan, keluarga juga antusias dalam bertanya sehingga keluarga mulai berfikir secara mandiri tentang menjaga dan mengontrol kesehatan. Dimana dalam hal ini penulis berasumsi bahwa pentingnya pengetahuan bagi masyarakat dapat mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga sehingga anggota keluarga lainnya tahu bagaimana cara pencegahan dan penanganannya. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang baik dan sikap yang tepat mendorong keluarga untuk berperilaku yang tepat dalam hal pencegahan pada penderita Hipertensi, dimana perilaku biasanya dipengaruhi oleh respon individu terhadap stimulus atau pengetahuan yang bersifat baik, sedang, buruk, positif maupun negatif yang tergantung bagaimana reaksi individu untuk merespon terhadap suatu stimulus yang ada pada suatu tindakan atau perilaku. Dari hasil tindakan keperawatan yang diberikan menghasilkan masalah defisit pengetahuan ini dapat teratasi dikedua klien.

5.2.3 Diagnosa Keperawatan (Klien 2 Ny. E) Gangguan pemeliharaan rumah b/d ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan

Diagnosa gangguan pemeliharaan rumah yang muncul pada keluarga 2 Ny. E dimana data yang mendukung yaitu lingkungan rumah yang berantakan, barang – barang tidak tertata dengan rapi, muncul bau tidak sedap dikarenakan kandang ternak berada di depan rumah.

Menurut teori pencegahan Leavel dan Clark dalam Mubarak (2006) dan anjuran Kemenkes RI (2010), pemeliharaan kesehatan dan lingkungan adalah faktor yang penting dalam pencegahan penyakit. Komponen rumah dan lingkungannya yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sebagai sumber penularan berbagai macam penyakit, khususnya jenis penyakit yang berbasis lingkungan (Keman, 2005). Dari asumsi penulis dengan gangguan pemeliharaan rumah sangat berisiko untuk muncul macam – macam penyakit yang akan menyerang manusia. Sehingga penulis melakukan tindakan keperawatan kepada keluarga Ny. E yaitu antara lain menjelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajak keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan 6 langkah, mencuci tangan sebelum makan.

Hasil dari tindakan ini cukup baik, keluarga dapat mempraktekkan cuci tangan yang benar serta memodifikasi lingkungan rumahnya menjadi lebih tertata rapi. Berdasarkan hasil evaluasi tindakan tersebut membuat masalah gangguan pemeliharaan rumah dapat teratasi. Menurut peneliti (Alvino, Sunarti & Imam, 2015), perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

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

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

5.1.1 Hasil pengkajian awal dapat terwujud dengan baik yaitu dengan melakukan hubungan saling percaya antara keluarga dan klien sehingga pada proses pengkajian dapat memperoleh data informasi yang dibutuhkan dari keluarga untuk menentukan masalah yang terjadi di keluarga 1 dan keluarga 2, data dari pengkajian diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi secara langsung pada lingkungan keluarga untuk mengetahui apakah ada data senjang yang akan menimbulkan masalah.

5.1.2 Menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dilakukan dari hasil pengkajian yang terdapat data senjang. Kemudian menentukan prioritas masalah bersama – sama dengan keluarga. Adapun diagnosa keperawatan yang timbul pada klien 1 yaitu ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dan defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, sedangkan pada klien 2 diagnosa yang muncul sama dengan klien 1 yaitu defisit pengetahuan b/d

ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan muncul diagnosa lain yaitu gangguan pemeliharaan rumah b/d ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan.

5.1.3 Intervensi ditentukan sesuai dengan kebutuhan klien sehingga dengan begitu klien dapat memahami masalah yang ada di keluarga. Adapun rencana yang dilakukan yaitu untuk mencegah masalah yang akan muncul dan mengurangi resiko yang ditimbulkan dari masalah yang sudah terjadi.

5.1.4 Tindakan keperawatan dilakukan sejak tanggal 7 April 2019 sampai dengan 13 April 2019 yaitu melakukan pendidikan kesehatan serta mengajak berperilaku hidup bersih dan sehat, tindakan ini dilakukan sesuai dengan masalah yang ada pada keluarga.

5.1.5 Evaluasi dilakukan oleh penulis pada kedua keluarga ini selama 6 hari kunjungan dan dibuat dalam bentuk SOAP, dengan cara mengulang kembali penjelasan yang diberikan pada proses tindakan keperawatan dengan mengobservasi perubahan perilaku yang terjadi pada keluarga, sehingga penulis dapat menilai berdasarkan kemampuan proses belajar keluarga dapat menghasilkan perubahan yang baik.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi klien dalam merawat anggota keluarga dengan Hipertensi agar keluarga dapat menjaga kesehatannya dan melakukan pola hidup bersih dan sehat.

5.2.2 Untuk Perawat dan Petugas Puskesmas Pemegang Program

1. Agar dapat melakukan pengkajian pada lingkup keluarga untuk memperoleh data yang akurat sebaiknya perawat mampu meningkatkan kemampuan interpersonal serta sarana prasarana yang menunjang untuk melakukan pengkajian dan menentukan diagnosa yang muncul dari pengkajian yang dilakukan.
2. Dalam memprioritaskan diagnosa keperawatan, sebaiknya perawat melibatkan keluarga secara langsung sehingga mampu memberikan informasi yang akurat mengenai tujuan yang akan dilakukan dan keluarga memiliki pemahaman pengetahuan yang baik pada proses yang berlangsung.
3. Dalam membuat perencanaan keperawatan, perawat harus menyesuaikan dengan masalah yang ada pada keluarga bersama dengan keluarga.
4. Pada proses tindakan keperawatan perawat memberikan pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masalah yang ada di keluarga dengan pemahaman yang mudah diterima dan dimengerti keluarga.
5. Pada saat evaluasi, perawat harus benar-benar memperhatikan pencapaian tujuan dalam perencanaan dan respon dari keluarga sehingga pemberi asuhan keperawatan lebih optimal.

5.2.3 Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat untuk penerapan asuhan-asuhan keperawatan berikutnya, khususnya yang menyangkut topik asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Alvino., Sunarti & Imam. (2015). Upaya Penderita Hipertensi untuk Mempertahankan Pola Hidup Sehat. *Jurnal Keperawatan Terapan*, Vol. 1, No.2: 41-47.
- Aminuddin, Syahrul. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Pencegahan Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi Tahun 2013*. Naskah Publikasi.
- Asikin, M., dkk (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.
- Asmadi. (2010). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aspiani, Reny. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Corwin. (2011). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dinkes (2016). *Profil Kesehatan Kota Samarinda 2015*. Samarinda: Dinkes http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/6472_Kaltim_Kota_Samarinda_2016.pdf diakses pada tanggal 29 November 2018 pada pukul 20.00.
- Doengoes. M. E, Et. Editor Monica, E. (2010). *Nursing Care Plans Guidelines for Planning and Documenting Patient Care*, Edisi 3. Alih Bahasa: Kariasa IM. Jakarta: EGC.
- Effendi, F & Makhfudli (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fatmawati, Siti. (2017). Hubungan *Life Style* dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (JIMKESMAS)*, Vol. 2. No. 6. 250-731X.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G., (2013). *Keperawatan keluarga: riset, teori dan praktek*. edisi kelima. (Hamid, AY., Utama, A., Subekti, NB., Yulianti, D dan Herdina, N; alih bahasa). Jakarta: EGC.
- Friedman, dkk. (2014). *Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik. Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Gusti, Salvari. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hastings, Diana. (2006). *Pedoman Keperawatan di Rumah*. Jakarta: EGC.
- IPKKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- KBBI, (2018). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. [Online] <https://kbbi.web.id/hipertensi> diakses pada tanggal 28 November 2018 pukul 21.15.
- Keman, S. (2005). Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Permukiman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 2 No. 1 : 29-42*.
- Kemkes RI. (2012). *Masalah Hipertensi di Indonesia*. Ministry Of Health Republic Of Indonesia.
- Kemkes RI. (2010). Profil Kesehatan Republik Indonesia 2010. http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_A_2010.pdf
- Kurniadi dan Nurrahmani. (2014). *Stop Diabetes, Hipertensi, Kolesterol Tinggi, Jantung Koroner*. Yogyakarta: Istana Media.
- Lestari, Heni (2014). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan Masalah Utama Hipertensi pada Ny. S di Dukuh Sidosari, Krajan, Gatak, Sukoharjo Wilayah Kerja Puskesmas Gatak*. Naskah Publikasi.
- Mansjoer, A., dkk. (2002). *Kapita Selekta Kedokteran*. (Edisi 3). (Jilid 1). Jakarta: FKUI Media Aesculapis.
- Mubarak, WI. (2006). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2, Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Sagung Seto.
- Muhlisin, Abi. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Murdock. C.P. (1949). *Social structure*. New York: MacMillan.

- Murwani, Arita, & Setyowati. (2011). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi I*. Yogyakarta: Fitra Maya.
- Mutmainah, Nurul & Mila Rahmawati. (2010). Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010. *Pharmacon, Vol. 11, No.2*.
- Nanda. (2014). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur SE. (2012). *Faktor – Faktor Risiko Hipertensi Primer di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang*. Naskah Publikasi.
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular (P2PTM). (2018). *Ketahui Tekanan Darahmu, Cegah Hipertensi (The Silent Killer)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prasetyo, Dhony (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Puskesmas Sibela Surakarta*. Naskah Publikasi.
- Pujasari, Ajeng., Henry & Ari. (2015). Faktor - Faktor Internal Ketidakpatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 3, No. 3*.
- RISKESDAS. (2018). *Prevalensi Hipertensi Dalam laporan Pusat Data dan Informasi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sabrina, Binti., Henry & Mateus. (2015). Faktor Lingkungan Sosial yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Terapi Penderita Hipertensi Primer di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 3, No. 3*.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C., Bare, B., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (12nd Edition ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Suprajitno. (2006). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susanto, Tantut. (2012). *Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Triyanto, T. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- World Health Organization (WHO). (2013). *A Global Brief on Hypertension : Silent Killer, global Public Health Crisis*. <http://www.who.int/reasearch/en/> Diakses pada tanggal 8 Desember 2018 dan pukul 22.15.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Status Report of Non Communicable Disease 2014*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/14-8114/1/9789241564854.eng.pdf?ua=1>. Diakses pada tanggal 8 Desember 2018 dan pukul 23.58.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Q & As Hypertension*. <http://www.who.int/features/qa/82/en/> diakses tanggal 29 November 2018 dan pukul 10.46.