

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



Oleh:

WINI KARTIKA DEWI
NIM : P07220116079

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

2019

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

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Kalimantan Timur



Oleh:

WINI KARTIKA DEWI

NIM : P07220116079

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

2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda”.

Karya Tulis Ilmiah merupakan Tugas akhir Program yang merupakan syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan, dukungan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karna itu, penulis pada kesempatan ini ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu Penulis sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Untuk itu, Penulis pada kesempatan ini menyampaikan terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada:

1. Supriyadi B, S. Kp., M. Kep Selaku Direktur Politeknik kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. drg. Aprillia Lailati selaku Kepala Puskesmas Sempaja Samarinda.
3. Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M. Kes Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.

4. Ns. Andi Lis AG, M. Kep Selaku Ketua Prodi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
5. Ns. Rizky Setiadi. S. Kep., MKM Selaku Koordinator Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Lukman Nulhakim, S. Kep., M. Kep Selaku Pembimbing Pertama yang telah memberikan bimbingan selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
7. Edi Purwanto, SST., M. Kes Selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan bimbingan selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
8. Ns. Tini, S. Kep., M. Kes Selaku Penguji Utama yang telah memberikan masukan selama proses pembuatan Karya Tulisan Ilmiah.
9. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
10. Ayahanda Asnan, Ibunda Herlina serta ke 3 saudara saya yang tercinta dan tersayang yang selalu memberikan Ridho, do'a dan kasih sayang serta dukungan, semangat dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
11. Teman-teman Angkatan 2016 Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur atas kebersamaan dan keceriaannya selama ± 3 tahun dalam perkuliahan.
12. Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Hal ini disebabkan oleh terbatasnya pengetahuan dan pengalaman yang telah dimiliki Penulis, namun walaupun demikian Penulis tetap berusaha untuk menyelesaikan sebaik mungkin meskipun jauh dari kata sempurna. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya Mahasiswa/i Politehnik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Semoga apa yang telah Penulis lakukan mendapat rahmat dan keberkahan dari Allah SWT. Aamiin Allahumma Aamiin.

Samarinda, Juni 2019

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN KASUS HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPAJA SAMARINDA

Pendahuluan: Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana sistole diatas 140 mmHg dan diastole diatas 90 mmHg secara menetap, yang dapat mengakibatkan angka kesakitan dan kematian tinggi. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberculosis, yaitu mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia.

Metode: Penulis menggunakan metode deskriptif analitik dengan bentuk studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Hasil dan Pembahasan: Ada beberapa masalah yang sama ditemukan pada klien 1 dan klien 2 seperti nyeri akut dan ketidakpatuhan. Sedangkan, masalah yang hanya ditemukan pada klien 1 adalah defisit pengetahuan.

Kesimpulan dan Saran: Ketika melakukan asuhan keperawatan ada beberapa masalah keperawatan yang teratasi seperti nyeri akut, ketidakpatuhan dan defisit pengetahuan, hal tersebut dapat terjadi karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur. Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan Keluarga dengan Hipertensi.

Kata kunci: Asuhan keperawatan Hipertensi

ABSTRACT

NURSING FAMILY WITH CASE HIPERTENS WORKING AREA HEALTH CENTER SEMPAJA SAMARINDA

Introduction: High Blood Pressure or Hypertension is a condition in which systole above 140 mmHg and diastole is above 90 mmHg permanently, which can cause high morbidity and mortality. Hypertension is the number 3 cause of death after stroke and tuberculosis, which reaches 6.7% of the death population at all ages in Indonesia.

Method: The author uses descriptive analytical methods with the form of case studies by carrying out nursing care approaches which include assessment, nursing diagnosis, nursing planning, implementation of nursing and nursing evaluation.

Results and Discussion: There are several similar problems found in client 1 and client 2 such as acute pain and non-compliance. Meanwhile, the only problem found in client 1 is the knowledge deficit

Conclusions and Suggestions: When carrying out nursing care there are several nursing problems that are resolved such as acute pain, non-compliance and knowledge deficits, this can occur because the client is able to follow the actions according to the procedure. This case study is expected to be a reference in carrying out family nursing care with hypertension.

Keywords: Hypertensive nursing care

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan.....	
Halaman Sampul Dalam dan Prasyarat.....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Daftar Riwayat Hidup.....	v
Halaman Kata Pengantar.....	vi
Halaman Abstrak.....	ix
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Skema.....	xvi
Daftar Lampiran	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulis.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.4.1 Bagi penulis	5
1.4.2 Bagi keluarga.....	6
1.4.3 Bagi perkembangan ilmu keperawatan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Keluarga.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Tipe atau Bentuk Keluarga.....	7
2.1.3 Struktur Keluarga.....	11
2.1.4 Fungsi Keluarga	12

2.1.5 Tugas perkembangan	13
2.2 Konsep Dasar Hipertensi.....	14
2.2.1 Definisi Hipertensi	14
2.2.2 Patofisiologi Hipertensi.....	15
2.2.3 Pathway Hipertensi	17
2.2.4 Klasifikasi Hipertensi.....	18
2.2.5 Etiologi Hipertensi	18
2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi.....	20
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi.....	28
2.3.1 Pengkajian	28
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	34
2.3.3 Intervensi Keperawatan	38
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	46
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	47
BAB 3 METODE PENULISAN	
3.1 Pendekatan/Desain Penulisan.....	48
3.2 Subyek Penulisan	48
3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)	48
3.4 Lokasi dan Waktu Penulisan.....	49
3.5 Prosedur Penulisan	49
3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	50
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	50
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	51
3.7 Keabsahan Data.....	51
3.8 Analisis Data	51
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	53
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	53
4.1.2 Gambaran Subjek Studi Kasus.....	58
4.2 Pembahasan.....	109
4.2.1 Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2	109

4.2.2 Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2	111
4.2.3 Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2	114

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	118
5.2 Saran.....	120
5.2.1 Untuk Keluarga	120
5.2.2 Untuk Perawat dan Petugas Puskesmas Pemegang Program.....	120
5.2.3 Institusi Pendidikan.....	121

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 2.1	: Tugas Perkembangan Keluarga menurut Friedman (1998) dalam Harmoko (2012)	13
Tabel 2.2	: Kriteria hipertensi menurut JPC-V AS dalam Aspiani (2016)	18
Tabel 2.3	: Perencanaan Makan dengan DASH	22
Tabel 2.4	: Kandungan Na ⁺ Dalam Bahan Makan (mg/100 gram)	24
Tabel 2.5	: Golongan obat Antihipertensi pada compelling indication	26
Tabel 2.6	: Prioritas Masalah	37
Tabel 2.7	: Rencana Asuhan Keperawatan	40
Tabel 4.1	: Data Umum Klien 1 dan 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda	61
Tabel 4.2	: Hasil Anamnesis Klien 1 dan 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda	62
Tabel 4.3	: Hasil Pemeriksaan Fisik Klien 1 dan 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja	69
Tabel 4.4	: Analisis Data Klien 1 dan 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda	70
Tabel 4.5	: Skoring Prioritas Masalah	73
Tabel 4.6	: Prioritas Masalah Klien 1 dan 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda	76

Tabel 4.7	: Intervensi Keperawatan Klien 1 dan 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja	77
Tabel 4.8	: Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja	80
Tabel 4.9	: Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.	94

DAFTAR SKEMA

Skema		Halaman
Skema 2.1	: Pathway Hipertensi	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent* (Persetujuan menjadi partisipan)
- Lampiran 2 Penjelasan untuk mengikuti penelitian
- Lampiran 3 SAP
- Lampiran 4 Leaflet
- Lampiran 5 Surat menyurat
- Lampiran 6 Dokumentasi Kunjungan
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Menurut Murwarni (2011), Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang mengalami batas normal (tekanan systole di atas 140 mmHg, di atas 90 mmHg). Definisi yang lain menurut Brashers (2008) Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah Arterial yang berlangsung terus menerus. Tekanan darah tinggi pada orang dewasa sebagai berikut menurut klasifikasi JNS (The Join National Comitten on Preventation, detection evaluation and treatment of Hight Blood Preassure) klasifikasi sistolik dan diastolik untuk ukuran normal

< 120 dan < 80, pada PreHipertensi dalam rentang sistolik 120-139 dan diastolik 85-89. Pada Hipertensi stage 1 ukuran sistolik 140-159 mmHg dan ukuran diastolik 90-99 mmHg. Serta Hipertensi stage 2 ukuran tekanan darah ≥ 160 dan ≥ 100 mmHg. Penyebab dari Hipertensi menurut penyebabnya ada 2 jenis yaitu : Hipertensi primer Esensial yaitu meliputi faktor keturunan, umur, serta faktor psikis. Hipertensi Sekunder yaitu penyakit Ginjal, tumor dalam rongga kepala, penyakit syaraf dan toxemia gravidarum (Murwarni, 2011).

Pada 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 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).

Kejadian Hipertensi secara global cenderung meningkat, terutama di negara maju dan negara berkembang termasuk Indonesia yang sedang mengalami transisi epidemiologi (Rahajeng, 2011). Hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah sebesar 34,1% dan Kalimantan Timur menduduki posisi tertinggi ketiga di Indonesia yang penduduknya menderita Hipertensi (Risikesdas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda didapatkan penderita Hipertensi periode Januari-Agustus 2017 sebesar 23.142 orang yang tersebar di seluruh Puskesmas Kota Samarinda (DKK Samarinda, 2017).

Indikasi dari peningkatan kasus Hipertensi dimasyarakat salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit Hipertensi. Keberhasilan perawatan penderita Hipertensi tidak luput dari peran keluarga, dimana keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh, penderita Hipertensi biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan Hipertensi, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal (Mubarak, 2009).

Faktor yang mempengaruhi Hipertensi ada dua, faktor yang dapat di kontrol dan faktor yang tidak dapat di kontrol. Faktor yang dapat dikontrol adalah kegemukan atau obesitas, pola makan yang tidak terkontrol bisa menyebabkan penimbunan lemak sehingga mempengaruhi peredaran darah, konsumsi garam berlebihan, garam bersifat menahan air sehingga menaikkan tekanan darah, kurang olahraga, orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan, stres, merokok dan konsumsi alkohol. Faktor yang tidak dapat dikontrol, diantaranya adalah keturunan, 70-80% penderita Hipertensi ditemukan ada riwayat keluarganya, jenis kelamin, kaum laki-laki paling beresiko Hipertensi karena memiliki faktor pendorong, seperti stres, kelelahan, dan makanan tidak terkontrol, umur, pada umumnya, Hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun

(menopause) (Setiawan, 2008). Modifikasi gaya hidup dan menjalani perilaku yang lebih sehat sangat penting dalam mencegah Hipertensi, terutama mengendalikan faktor risiko Hipertensi.

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberculosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Prevalensi Hipertensi atau tekanan darah di Indonesia cukup tinggi. Selain itu, akibat yang ditimbulkannya menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi, merupakan salah satu faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Tidak jarang Hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengelola Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam keluarga adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda?”

1.3. Tujuan Penulis

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Karya Tulis Ilmiah ini antara lain :

- 1) Melakukan pengkajian pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.
- 2) Merumuskan diagnosis keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.
- 4) Melaksanakan intervensi keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.
- 5) Mengevaluasi pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi penulis

Manfaat bagi penulis adalah sebagai sarana untuk mengaplikasikan pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang keluarga dan komunitas pada pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.

1.4.2. Bagi keluarga

Manfaat bagi keluarga adalah sebagai evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.

1.4.3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan adalah sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Keluarga

2.1.1. Definisi

Bailon dan Maglaya (1997) dalam Susanto (2012) mengatakan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum; meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota. Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak dkk, 2009).

2.1.2. Tipe atau Bentuk Keluarga

Friedman, Bowden dan Jones (2003) dalam Susanto (2012) tipe keluarga :

2.1.2.1. Tradisional

1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.

2) *The Dyad Family* (Keluarga tanpa anak)

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

3) **Keluarga Usila**

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

4) *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.

5) *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) dan keponakan.

6) *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 biasa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir pekan atau pada waktu-waktu tertentu.

7) *The Single Parent Family*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.

8) *Multigenerational Family*

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

9) *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, telepon dan lain-lain.

10) *Blended Family*

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

11) *The Single Adult Family*

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

2.1.2.2. Non Tradisional

1) *The Unmarried Teenage Mother*

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

2) *The Step-parent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune Family*

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

4) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

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

5) *Gay and Lesbian Family*

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

6) *Cohabiting Family*

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

7) *Group Network Family*

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

8) *Foster Family*

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

9) *Homeless Family*

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

10) *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 (1998) dalam Harmoko (2012) menyatakan struktur keluarga antara lain:

2.1.3.1. 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

2.1.3.2. 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.

2.1.3.3. Pola dan Proses Komunikasi

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

2.1.3.4. Struktur Kekuasaan dalam Keluarga

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

2.1.4. Fungsi Keluarga

Menurut Allender & Spardley (2001) dalam Susanto (2012), fungsi keluarga adalah :

2.1.4.1. Affection

- 1) Menciptakan suasana persaudaraan/ menjaga perasaan.
- 2) Mengembangkan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual.
- 3) Menambah anggota baru.

2.1.4.2. Security and Acceptance

- 1) Mempertahankan kebutuhan fisik.
- 2) Menerima individu sebagai anggota.

2.1.4.3. Identity and Satisfaction

- 1) Mempertahankan motivasi.
- 2) Mengembangkan peran dan self-image.

2.1.4.4. Affiliation and companionship

- 1) Mengembangkan pola komunikasi.
- 2) Mempertahankan hubungan yang harmonis.

2.1.4.5. Sosialization

- 1) Mengenal kultur (nilai dan perilaku).
- 2) Aturan/pedoman hubungan internal dan eksternal.
- 3) Melepas anggota.

2.1.4.6. Controls

- 1) Mempertahankan kontrol sosial.
- 2) Adanya pembagian kerja.

Tabel 2.1 Tugas Perkembangan Keluarga menurut Friedman (1998) dalam Harmoko (2012)

Tahap Siklus Kehidupan Keluarga	Tugas Perkembangan Keluarga
Tahap I: Keluarga Pemula	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun perkawinan yang saling memuaskan 2. Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis 3. Keluarga berencana (keputusan kedudukan sebagai orangtua)
Tahap II: Keluarga sedang mengasuh anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru ke dalam keluarga) 2. Rekonsiliasi tugas-tugas yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga 3. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan 4. Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran-peran orangtua dan kakek-nenek
Tahap III: Keluarga dengan anak usia pra sekolah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan 2. Mensosialisasikan anak 3. Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain 4. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orangtua dan anak) dan di luar keluarga (keluarga besar dan komunitas)
Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat 2. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan 3. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
Tahap V: Keluarga dengan anak remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri 2. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan 3. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak

Tahap VI: Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluas siklus keluarga dengan memuaskan anggota keluarga yang baru didapatkan melalui perkawinan anak-anak 2. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan 3. Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri
Tahap VII: tahap orang tua usia pertengahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan 2. Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak 3. Memperkokoh hubungan perkawinan
Tahap VIII: Keluarga dalam masa pensiun dan lanjut usia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan 2. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun 3. Mempertahankan hubungan perkawinan 4. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan 5. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi 6. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup)

Sumber: Friedman (1998) dalam Harmoko (2012)

2.2. Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1. Definisi Hipertensi

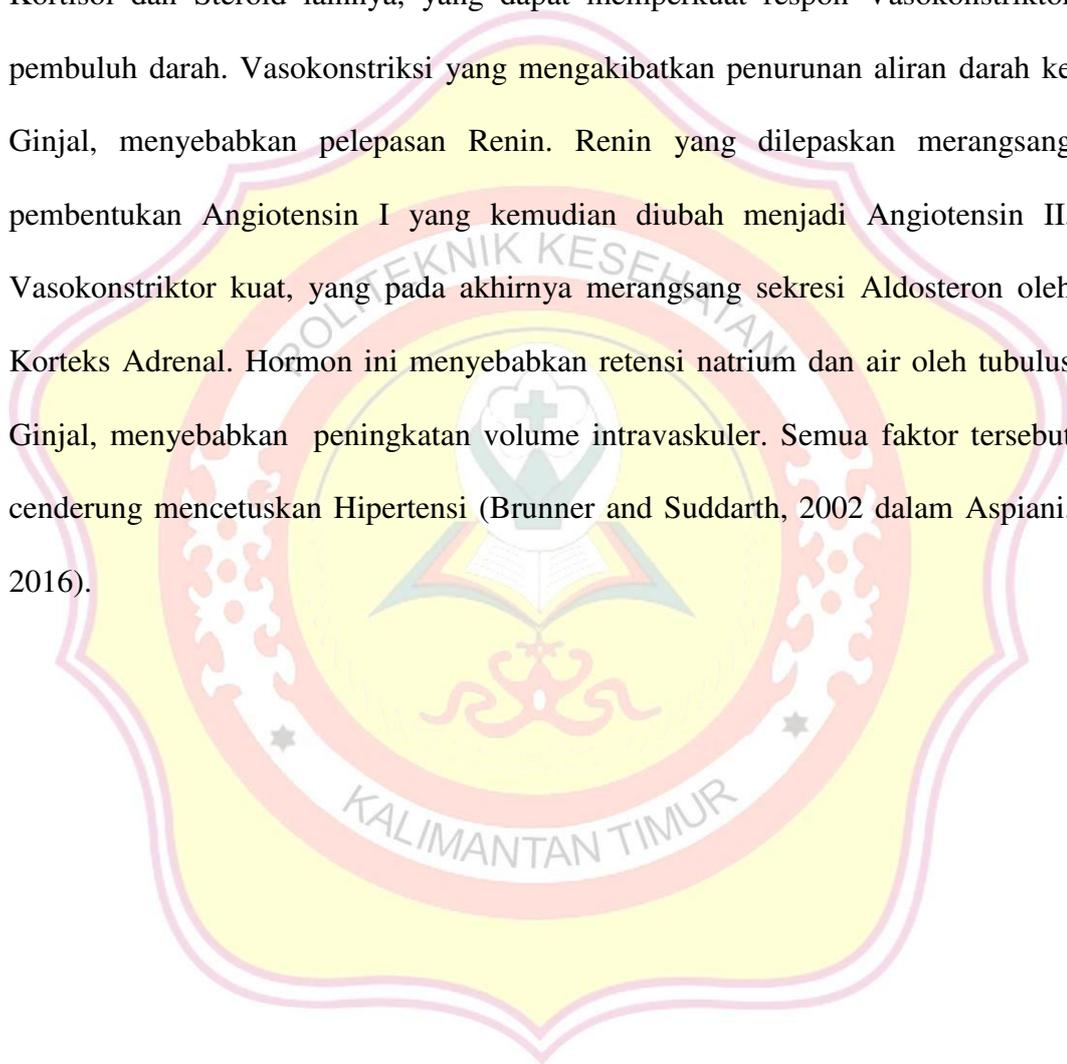
Istilah “Hipertensi” diambil dari bahasa Inggris “Hypertension”. Kata “Hypertension” itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yakni “Hyper” dan “Tension”. “Hyper” berarti super atau luar biasa dan “Tension” berarti tekanan atau tegangan. Hipertension akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi. Disamping itu, dalam bahasa Inggris digunakan istilah “High Blood Pressure” yang berarti tekanan darah tinggi. (Sumantri, 2014).

Tekanan darah adalah tenaga yang dipakai oleh darah yang dipompakan dari jantung untuk melawan tahanan pembuluh darah. Dengan kata lain, tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang dibutuhkan untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Sepanjang hari, tekanan darah akan berubah-ubah tergantung dari aktivitas tubuh. Latihan yang berat dan stres cenderung meningkatkan tekanan darah. Sementara itu, dalam keadaan berbaring atau istirahat, tekanan darah akan turun kembali. Hal ini merupakan peristiwa normal. Jika tekanan darah seseorang meningkat dengan tajam dan kemudian tetap tinggi, orang tersebut dapat dikatakan mempunyai tekanan darah tinggi atau Hipertensi (Bangun, 2008).

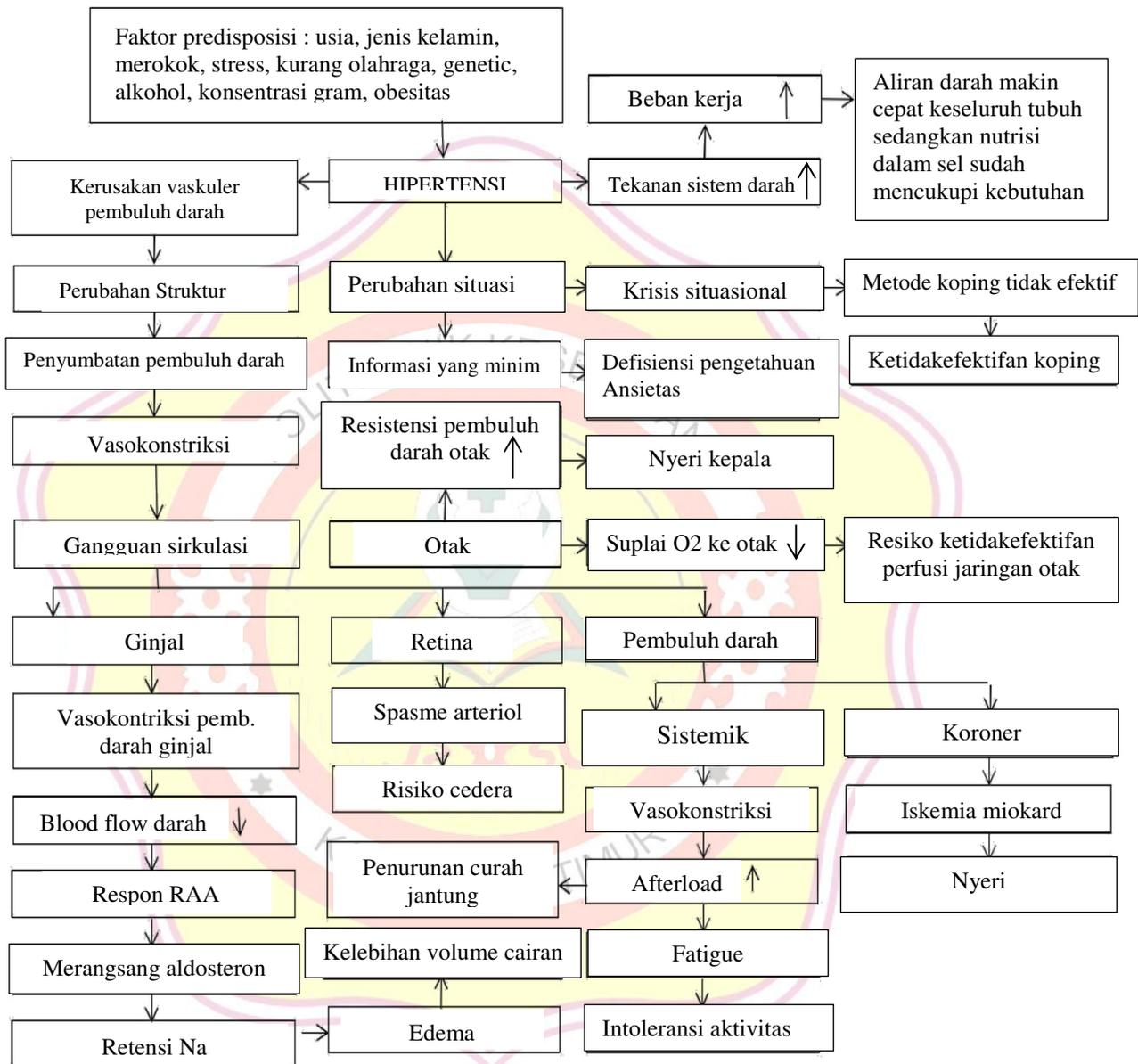
2.2.2. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat Vasomotor pada Medulla di otak. Dari pusat Vasomotor ini bermula jaras Saraf Simpatis, yang berlanjut kebawah ke Korda Spinalis dan keluar dari Kolumna Medulla 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 Asetilkolin, 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.

Pada saat bersamaan ketika sistem Saraf Simpatik merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar Adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas Vasokonstriksi. Medulla Adrenal menyekresi Epinefrin, yang menyebabkan Vasokonstriksi. Korteks Adrenal menyekresi Kortisol dan Steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon Vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke Ginjal, menyebabkan pelepasan Renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan Angiotensin I yang kemudian diubah menjadi Angiotensin II, Vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi Aldosteron oleh Korteks Adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus Ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan Hipertensi (Brunner and Suddarth, 2002 dalam Aspiani, 2016).



2.2.3. Pathway



Skema 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber: Amin Huda (2016)

2.2.4. Klasifikasi Hipertensi

Adapun Klasifikasi tekanan darah menurut JPC-V AS (2004) dalam Aspiani (2016) dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.2 Kriteria Hipertensi menurut JPC-V AS

Kriteria	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<130	<85
Perbatasan (high normal)	130–139	85–89
Hipertensi Stage 1: ringan	140–159	90–99
Hipertensi Stage 2 : sedang	160-179	100-109
Hipertensi Stage 3 : berat	180-209	110-119
Hipertensi Stage 4 : sangat berat	≥ 210	≥ 120

Sumber : JPC-V AS (2004) dalam Aspiani 2016

Keterangan:

- a. TDD: tekanan darah diastolic
- b. TDS: tekanan darah sistolik

2.2.5. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya Hipertensi dibagi menjadi dua golongan, menurut Ardiyansyah (2012), yaitu :

2.2.5.1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah Hipertensi Esensial atau Hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya Hipertensi Esensial diantaranya :

- 1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan Hipertensi, beresiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini ketimbang mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga.

2) Jenis Kelamin dan Usia

Laki-laki berusia 35–50 tahun dan wanita paska menopause beresiko tinggi untuk mengalami Hipertensi.

3) Berat Badan/Obesitas

(25% lebih berat di atas berat badan ideal) juga sering dikaitkan dengan berkembangnya Hipertensi.

1. Hipertensi Sekunder

Hipertensi Sekunder adalah jenis Hipertensi yang penyebabnya diketahui.

Beberapa gejala atau penyakit yang penyebab Hipertensi jenis ini, antara lain :

1) Coarctation Aorta

Yaitu penyempitan Aorta congenital yang (mungkin) terjadi beberapa tingkat Aorta Torasik atau Aorta Abdominal. Penyempitan ini menghambat aliran darah melalui lengkungan Aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas area konstiksi.

2) Penyempitan Parenkim dan vascular Ginjal

Penyakit ini merupakan penyebab utama Hipertensi Sekunder. Hipertensi Renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih Arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke Ginjal. Sekitar 90% lesi Arteri Renal pada klien dengan Hipertensi disebabkan oleh Arteriosklerosis atau Fibrous Dysplasia (pertumbuhan abnormal jaringan Fibrous). Penyakit Parenkim Ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur secara fungsi Ginjal.

3) Penggunaan Kontrasepsi Hormonal (Estrogen)

Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan Hipertensi melalui mekanisme Rennin–Aldosteron–mediate volume expansion. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah kembali normal setelah beberapa bulan.

4) Gangguan Endokrin

Disfungsi Medulla Adrenal dapat menyebabkan Hipertensi Sekunder Adrenal–mediate Hypertension disebabkan kelebihan primer Aldosteron, Kortisol dan katekolamin. Pada Aldosteron primer, kelebihan Aldosteron menyebabkan Hipertensi dan hipokalemia. Aldosteonisme primer biasanya timbul dari adenoma Korteks Adrenal yang benigna (jinak). Pheochromocytomas pada Medulla Adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan. Pada sindrom cushing, terjadi kelebihan glukokortikoid yang diekskresi dari Korteks Adrenal. Sindrom cushing mungkin disebabkan oleh hiperplasi adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal.

5) Kegemukan (obesitas) dan gaya hidup yang tidak aktif (malas berolahraga)

2.2.6. Penatalaksanaan Hipertensi

2.2.6.1. Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi harus dilaksanakan oleh semua pasien Hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor serta penyakit lain. Terapi nonfarmakologi meliputi: menghentikan merokok,

menurunkan berat badan, menghentikan konsumsi alkohol, latihan fisik serta menurunkan asupan garam (Yugiantoro, 2006 dalam Sumantri 2014).

Terapi Hipertensi Sekunder berfokus pada perbaikan penyebab dan pengendalian efek Hipertensi. Pada Hipertensi Esensial, National Institutes Of Health (NIH) menganjurkan pendekatan sebagai berikut ini :

- 1) Diuretik jenis tiazid, sendiri atau kombinasi dengan AntiHipertensi golongan lain, direkomendasikan untuk sebagian besar penderita Hipertensi tanpa komplikasi. Jika pasien memiliki indikasi yang memaksa, obat AntiHipertensi lain dapat digunakan pada terapi pertama, seperti menghambat enzim pengkonversi-Angiotensin (ACE), penyekat reseptor Angiotensin (Williams & Wilkins, 2007 dalam Sumantri, 2014).
- 2) Membantu pasien mengubah gaya hidup sesuai kebutuhan, seperti penurunan berat badan. Restriksi natrium, mengurangi asupan alkohol, olahraga fisik yang teratur, berhenti merokok dan mengadopsi perencanaan dari Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH).

DASH dianjurkan oleh JNHC 7 (2004) dan AHA (2006) untuk pencegahan dan manajemen Hipertensi dengan prinsip banyak mengonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang-kacangan. Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (<2300 mg/hari), tinggi kalium (4700 mg/hari), magnesium (>420 mg/hari), kalsium(>1000 mg/hari), dan serat (25 – 30 g/hari) serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (<200 mg/hari) yang banyak terdapat pada buah - buahan, kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging

tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah. Bahan makanan yang terdapat dalam pola diet DASH merupakan bahan makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan industri terlebih dahulu sehingga memiliki kadar natrium yang relatif rendah. (Nurhumairah, 2014).

Tabel 2.3 Perencanaan Makan dengan DASH

Golongan	Jumlah Porsi	Ukuran per Porsi
Sereal dan hasil olah	6 - 8 / hari	½ gelas nasi (3-4 gelas nasi perhari) 1 potong roti (6-8 potong roti perhari)
Sayuran dan buah	8 - 10 / hari	1 gelas sayuran segar (8-10 gelas sayur segar perhari) ½ gelas buah segar atau jus buah (4-5 gelas perhari)
Susu rendah / bebas lemak dan hasil olahannya	2 - 3 / hari	1 gelas susu atau yogurt (2-3 gelas perhari)
Daging tanpa lemak, unggas dan ikan	≤ 6 / hari	1 potong daging/unggas/ikan (≤ 6 potong perhari)
Kacang-kacangan	4 - 5 / minggu	½ cangkir kacang (1 setengah cangkir perminggu) 2 sendok makan keju kacang (8-10 sdm perminggu)
Lemak dan minyak	2 - 3 / hari	1 sendok teh minyak (2-3 sendok teh perhari)
Pemanis	≤ 5 / minggu	1 sendok makan gula (≤ 5 sdm perminggu) 1 sendok makan selai (≤ 5 sdm perminggu)
Sodium / Natrium	1500 - 2400 mg Na per hari	1500 mg Na setara dengan 3.8 gram garam meja. 2400 mg Na setara dengan 6 gram garam meja.

Sumber : National Heart, Lung and Blood Institute (2007) dalam Kresnawan (2011).

Terapi nonfarmakologis pada pasien Hipertensi dapat dilakukan dengan cara:

1. Diit Rendah Garam

Menurut persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) (2009) tujuan diet rendah garam adalah membantu menghilangkan garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Sesuai dengan berat ringannya penyakit, diet rendah garam digolongkan menjadi tiga tingkatan:

a. Diet Rendah Garam I (200-400 mg Na/hari)

Diet rendah garam I diberikan pada pasien dengan edema, acites atau Hipertensi berat. Pada pengolahan makanan tidak ditambahkan garam dapur dihindari makanan yang tinggi kadar natriumnya.

b. Diet Rendah Garam II (600-800 mg Na/hari)

Diet rendah garam II diberikan pada pasien dengan edema, acites atau pasien dengan Hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diit rendah garam I. Pada pengolahan makanannya boleh menambahkan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur atau 2 gr.

c. Diet Rendah Garam III (1000-1200 mg/hari)

Diet rendah garam III diberikan pada pasien dengan edema atau penderita Hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diit rendah garam I. Pada pengolahan makanannya menggunakan satu sendok teh garam dapur/hari atau 4 gram garam dapur). Makanan olahan yang banyak mengandung Natrium sebaiknya dibatasi: biskuit, daging asap, dendeng, abon, ikan asin, sarden, kornet, telur, asinan buah dalam kaleng.

Tabel 2.4 Kandungan Na⁺ Dalam Bahan Makan (mg/100 gram)

Bahan Makanan	Mg	Bahan Makanan	Mg
Roti Putih	530	Telur bebek	191
Biskuit	500	Telur ayam	158
Kue-kue	250	Sosis	1000
Daging bebek	200	Keju	1250
Daging sapi	93	Margarin	950
Ikan sarden	131	Mentega	987
Udang segar	185	Tomat ketchup	2100
Teri Kering	885	Garam	3875
<i>Corned beef</i>	1250	Kecap	4000
Ham	1250	Roti coklat	500

Sumber: *Almatsier (2006) dalam Sumantri (2014)*

Cara memasak untuk mengeluarkan Na⁺ antara lain :

- 1) Pada ikan asin di cuci dan direndam terlebih dahulu
 - 2) Untuk mengeluarkan garam dari margarin dengan mencampur margarin dengan air, lalu masak sampai mendidih, margarin akan mencair dan larut dalam air. Dinginkan cairan dengan memasukkan panci dalam kulkas. Margarin akan keras kembali dan buang air yang mengandung garam natrium, lakukan sebanyak dua kali (Rismayanti, 2012 Diet Bagi Penderita Hipertensi <http://staf.uny.ac.id>.)
2. Kontrol Berat Badan dan Meningkatkan Aktivitas Fisik

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa berolahraga secara teratur merupakan intervensi pertama untuk mengendalikan berbagai penyakit degenerative (tidak menular). Hasil secara teratur terbukti bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko stroke dan serangan jantung. Pengaruh olahraga jangka panjang sekitar empat sampai enam bulan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 7,5/5.8 mmHg tanpa bantuan obat Hipertensi.

Pengaruh penurunan tekanan darah ini dapat berlangsung sekitar 20 jam setelah berolahraga (Susanto, 2010).

3. Mengurangi Konsumsi Rokok dan Alkohol

Alkohol dapat menaikkan tekanan darah, memperlemah jantung, mengentalkan darah dan menyebabkan kejang Arteri (Susanto, 2010). Berbagai studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar dua sampai tiga gelas ukuran standar setiap hari. Di Negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya Hipertensi. Sekitar 10% Hipertensi di Amerikan disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan dikalangan pria usia 40 tahun keatas (Depkes 2006 dalam Sumantri 2014).

Dampak bahaya merokok tidak langsung bisa dirasakan dalam jangka pendek tetapi terakumulasi beberapa tahun kemudian, terasa 10-20 tahun. Dampak rokok berupa kejadian Hipertensi muncul kurang lebih setelah berusia lebih dari 40 tahun. Jika merokok dimulai usia muda, maka beresiko mendapat serangan jantung menjadi dua kali lebih sering dibanding tidak merokok (Depkes,2008). Setiap tahun sekitar 3,5 sampai 5 juta jiwa melayang akibat merokok (sekitar 10.000 orang/hari) (Cahyono, 2008 dalam Sumantri,2014).

2.2.6.2. Terapi farmakologi

Berdasarkan JNC 7, terapi farmakologis AntiHipertensi diberikan berdasarkan pertimbangan berat ringannya derajat Hipertensi. Pasien dengan Hipertensi derajat 1 memulai terapi dengan monoterapi. Kebanyakan dimulai dengan terapi tiazid diuretik karena selain efektif pada Hipertensi derajat ringan,

tiazid diuretik juga relatif terjangkau, atau dapat juga dipertimbangkan monoterapi dari golongan lain (ACE inhibitor, ARB, BB, CCB). Apabila masih belum mencapai target terapi, dapat dilakukan optimalisasi dosis. Namun bila masih tetap tidak mencapai target terapi dapat dipertimbangkan terapi kombinasi dengan 2 golongan obat yang berbeda. Sedangkan untuk Hipertensi derajat 2, terapi inisial dimulai dengan kombinasi dua macam obat (tiazid diuretik + ACE inhibitor/ARB/BB/CCB). Pasien dengan compelling indication terapinya akan disesuaikan dengan jenis compelling indication yang dimilikinya, sesuai dengan tabel 2.5

Tabel 2.5 Golongan obat AntiHipertensi pada compelling indication

<i>Compelling Indication</i>	Jenis obat yang direkomendasi					
	Diuretic	BB	ACE Inhibitor	ARB	CCB	Aldosteron inhibitor
Gagal jantung	•	•	•	•		•
Post miokard infark		•	•			•
Resiko tinggi penyakit arteri koroner	•	•	•		•	
Diabetes	•	•	•	•	•	
Penyakit ginjal kronik			•	•		
Pencegahan stroke berulang	•		•			

Pada kondisi gagal jantung asimtomatik dengan disfungsi ventrikuler, direkomendasikan penggunaan ACE inhibitor dan BB, sedangkan untuk pasien dengan gagal jantung simtomatik dan disfungsi ventrikuler atau end stage, ACE inhibitor, ARB, BB lebih direkomendasikan bersama dengan loop diuretic.

Pasien Hipertensi dengan angina pektoris stabil, pilihan obat yang baik biasanya BB. Sebagai alternative dapat diberikan CCB. Pada pasien dengan sindroma koronaria akut, terapi AntiHipertensi dapat dimulai dengan BB dan ACE inhibitor. Pasien dengan post infark miokard dianjurkan penggunaan ACE inhibitor, BB dan Aldosteron inhibitor.

Pada pasien Hipertensi dengan diabetes, kombinasi dua sampai tiga jenis obat dibutuhkan untuk mencapai target terapi. Tiazid diuretik, ACE inhibitor, ARB, BB dan CCB bermanfaat dalam menurunkan resiko PKV. ACE inhibitor atau ARB baik untuk diabetic nefropati dan menurunkan albuminuria dan ARB dapat menurunkan progresi makroalbuminuria.

Penyakit Ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ekskresi dengan LFG < 60 ml/menit per $1,73 m^2$ (serum kreatinin > 1,5 mg/dL pada laki – laki dan > 1,3 pada perempuan) dan/atau albuminuria (albumin >300 mg/hari atau 200 mg albumin/g keratin). ACE inhibitor dan ARB diindikasikan untuk menjadi terapi AntiHipertensi pada kondisi ini. Peningkatan kreatinin sampai 35% di atas normal dapat menerima terapi ACE inhibitor dan ARB kecuali bila terjadi hiperkalemi. Pada kerusakan Renal yang lebih parah peningkatan dosis loop diuretic terkadang dibutuhkan.

Keuntungan memebrikan terapi AntiHipertensi pada stroke akut masih belum jelas manfaatnya. Namun untuk pencegahan stroke berulang, kombinasi ACE inhibitor dan diuretik tiazid dapat bermanfaat.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi

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 (Prastanti, 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 (Prastanti, 2012).

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

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

2. Genogram

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

3. Status Sosial Ekonomi

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

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

5. Karakteristik Lingkungan

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

6. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

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

2) Fungsi Keperawatan

(1) 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.

- (2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi Sosialisasi

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

4) Fungsi Reproduksi

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

5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya (Friedman, 2013).

7. Stres dan Koping Keluarga

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

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik meliputi:

1) Keadaan Umum

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

b) Mengkaji tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

2) Sistem Penginderaan (Penglihatan)

Pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diploia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak

sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

3) Sistem Penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.

4) Sistem Pernafasan

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

5) Sistem Kardiovaskular

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

6) Sistem Pencernaan

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

7) Sistem Urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

8) Sistem Persarafan

- a) Nervus I Olfaktori (penciuman)
- b) Nervus II Optic (penglihatan)
- c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)
- d) Nervus IV Trokhlear (gerak bola mata ke atas ke bawah)
- e) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
- f) Nervus VI Abdusen (gerak bola mata menyamping)

- g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)
- h) Nervus VIII Oditori (pendengaran)
- i) Nervus IX Glosovaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)
- j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
- k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)
- l) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)

9) Sistem Musculoskeletal

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

10) Sistem Integument

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

9. Harapan Keluarga

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

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 Setyowati, 2011).

Contoh Diagnosa Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan NANDA/ICNP, NOC, NIC dalam Panduan Asuhan Keperawatan :

1. Nyeri Akut
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
3. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga

Masalah keperawatan Hipertensi yang lazim muncul (Nanda, 2015)

1. Penurunan curah jantung
2. Nyeri akut
3. Kelebihan volume cairan
4. Intoleransi aktivitas
5. Ketidakefektifan koping
6. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
7. Resiko cidera
8. Defisiensi pengetahuan
9. Ansietas

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/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
- c) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
- d) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan 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 hygiene 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.

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 2.6 Prioritas Masalah

KRITERIA	BOBOT	SKOR
Sifat masalah	1	Aktual = 3 Resiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0

Skoring :

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

SKOR	x	NILAI BOBOT
ANGKA TERTINGGI		

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

2.3.3. Intervensi Keperawatan

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

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

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 (Effendy 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 (Effendy 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 Hipertensi dengan NANDA/ICNP, NOC, NIC Panduan Asuhan Keperawatan:

Tabel 2.7 Rencana Asuhan Keperawatan

Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Standar Evaluasi	Rencana Intervensi
Nyeri Akut	<p>Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 6 hari diharapkan nyeri berkurang</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x60 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. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan 	Respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Status <i>cardiopulmonary</i> 2. Status sirkulasi 3. Perfusi jaringan : serebral 4. Tanda-tanda vital 5. Perilaku kepatuhan 6. Perilaku meningkatkan kesehatan 7. Perilaku mencari yankes 8. Kontrol nyeri 9. Manajemen penyakit kronis 10. Manajemen penyakit Hipertensi 11. Pengetahuan manajemen penyakit kardiovaskuler 12. Pengetahuan manajemen penyakit kronik 13. Pengetahuan: proses penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompres hangat 2. Manajemen nyeri 3. Pendidikan kesehatan : proses penyakit 4. Manajemen lingkungan : kenyamanan 5. Terapi relaksasi 6. Akupresur

			<p>14. Pengetahuan: perilaku sehat</p> <p>15. Pengetahuan: promosi kesehatan</p> <p>16. Pengetahuan: sumber daya kesehatan</p> <p>17. Pengetahuan: manajemen Hipertensi</p> <p>18. Level ketidaknyamanan</p> <p>19. Keparahan Hipertensi</p> <p>20. Level nyeri</p> <p>21. Kepuasan klien: manajemen nyeri</p>	
--	--	--	--	--

<p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko</p>	<p>Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 6 hari diharapkan keluarga mampu menjaga perilaku kesehatan</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x60 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. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan 	<p>Respon verbal</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan kesehatan 2. Pengetahuan tentang proses penyakit 3. Perilaku peningkatan kesehatan 4. Mencari informasi masalah kesehatannya 5. Status nutrisi <p>Keluarga mampu memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan 2. Keyakinan kesehatan 3. Kesiapan caregiver dalam perawatan di rumah 4. Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional <p>Keluarga mampu merawat/membantu melaksanakan ADL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intoleransi aktivitas 2. Pemeliharaan energi 3. Istirahat 4. Status kesehatan personal : 	<p>Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajaran : individu 2. Pengajaran : kelompok 3. Pengajaran : proses penyakit 4. Manajemen nutrisi 5. Terapi nutrisi 6. Konseling nutrisi 7. Monitoring nutrisi <p>Keluarga mampu memutuskan : memperkuat atau meningkatkan kognitif yang diinginkan atau mengubah kognitif yang tidak diinginkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan membuat keputusan 2. Membangun harapan 3. Dukungan emosi <p>Keluarga mampu merawat dalam membantu melaksanakan ADL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen energi 2. Peningkatan kegiatan olahraga 3. Intervensi data lab 4. Dukungan dokter/ tenaga kesehatan lainnya, mis. Ahli gizi.
--	--	----------------------	---	---

		<p>kesehatan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kualitas hidup 6. Perilaku menurunkan berat badan 7. Manajemen diri : penyakit arteri koroner 8. Perilaku kepatuhan : Diet yang dianjurkan <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah, mengurangi, atau mengontrol ancaman kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol resiko gangguan lipid 2. Kontrol resiko penggunaan tembakau 3. Kontrol resiko stroke 4. Kontrol resiko Hipertensi <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan 2. Perilaku mencari pelayanan kesehatan 3. Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Modifikasi perilaku 6. Manajemen nyeri <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengembalikan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen perilaku 2. Bantuan untuk berhenti merokok 3. Modifikasi perilaku 4. Modifikasi perilaku lingkungan 5. Manajemen lingkungan <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi 2. Rujukan 3. Bantuan Sistem Kesehatan
--	--	--	---

<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga</p>	<p>Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 6 hari diharapkan keluarga dapat memelihara kesehatan keluarga</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x60 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. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan 	<p>Respon verbal</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan : manajemen penyakit arteri koroner 2. Pengetahuan tentang proses penyakit <p>Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepercayaan mengenai kesehatan : merasakan 2. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan 3. Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen diri : penyakit arteri koroner 2. Perilaku kepatuhan: Diet yang dianjurkan 3. Orientasi kesehatan 4. Status kesehatan personal <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deteksi risiko 	<p>Keluarga mampu mengenal masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajaran : proses penyakit 2. Pengajaran : Individu 3. Pengajaran: Kelompok <p>Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan pengasuhan 2. Dukungan pengambilan keputusan <p>Keluarga mampu merawat keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling nutrisi 2. Monitoring nutrisi 3. Bantuan penurunan BB 4. Manajemen Nyeri 5. Peningkatan kesadaran diri <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi risiko 2. Modifikasi perilaku
---	--	----------------------	--	---

			<p>2. Kontrol risiko: penyakit kardiovaskuler</p> <p>Keluarga memiliki kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan 2. Perilaku mencari pelayanan kesehatan 3. Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga 	<p>Keluarga memiliki kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi 2. Rujukan 3. Bantuan Sistem Kesehatan
--	--	--	---	--

2.3.1.

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

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

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

Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit Hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit Hipertensi. Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai

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

2.3.5. Evaluasi Keperawatan

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

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.

BAB 3

METODE PENULISAN

3.1. Pendekatan/Desain Penulisan

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

3.2. Subyek Penulisan

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

3.3. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi Operasional dilakukan untuk membatasi ruang lingkup dan juga dapat mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2010).

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

1. Asuhan keperawatan keluarga adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan keluarga serta lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian.
2. Penderita Hipertensi adalah orang yang memiliki tekanan darah sistolik 140-159 dan tekanan darah diastolic 90-99 mmHg yaitu masuk dalam kategori Hipertensi Stage 1: ringan.

3.4. Lokasi dan Waktu Penulisan

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan pada keluarga dan klien yang menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja.

2. Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan sesuai dengan jadwal pada tahun 2018. Lama waktu 1 minggu (dengan mengunjungi 4 – 6x kunjungan).

3.5. Prosedur Penulisan

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

3.6. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

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

- 1) Melakukan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda, untuk mengambil data pasien penderita Hipertensi.
- 2) Penderita Hipertensi di dalam keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.
- 3) Penderita Hipertensi yang memeriksakan diri di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda, dengan Hipertensi ringan yang mempunyai tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolic 90-99 mmHg.
- 4) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan tindakan studi kasus yang akan dilakukan kepada calon responden.
- 5) Meminta calon responden untuk menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan penulisan.
- 6) Memberikan questioner pada klien dan keluarga serta melakukan pengukuran tekanan darah kepada klien dan seluruh anggota keluarga.
- 7) Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dan lain-lain yang bersumber dari klien, keluarga).
- 8) Observasi dan pemeriksaan fisik (IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien dan seluruh anggota keluarga.
- 9) Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Hipertensi.
- 10) Menetapkan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan.

- 11) Melakukan implementasi keperawatan terhadap masalah keperawatan.
- 12) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- 13) Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga.
- 14) Menyusun dan mengumpulkan laporan hasil karya tulis ilmiah

3.6.2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Friedman, dan tensimeter.

3.7. Keabsahan Data

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

3.8. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak penulisan di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu (Notoadmodjo, 2010). Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan

dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan (Alimul Aziz, 2011).

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penulis yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sempaja diresmikan pada tanggal 15 Agustus 1985 oleh Wali Kota Samarinda (Drs. H. Waris Husein) dan didampingi oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda (dr. Supangat). Lokasinya di jalan KH. Wahid Hasyim dimana lokasi tersebut kini menjadi Pos Pintu Masuk Stadion Madya Sempaja. Gedung Puskesmas Sempaja lama, berupa bangunan permanen, terdapat 8 Ruangan dengan fasilitas Listrik (PLN) dan sumur gali. Dibelakangnya terdapat 4 Rumah Dinas yang terbuat dari kayu yang di tempati oleh Dokter, Perawat dan Bidan.

Jumlah pasien yang datang berobat ke Puskesmas rata – rata 10 orang per hari, dan jumlah penduduk sempaja 2400 jiwa. Jumlah Posyandu ada 5 yaitu: Posyandu bayur, Posyandu Pinang seribu, Posyandu Gunung cermin, Posyandu Gunung Malang dan Posyandu Anggur.

Kemudian berdiri Puskesmas pembantu yaitu: Pusban sempaja (kini di SLI), Pusban Bayur, Pinang Seribu, Gunung Cermin, Batu Besaung. Saat itu di Samarinda Ilir ada 3 Puskesmas (Sempaja, Lempake, Temindung). Lalu pada tahun 2000 berdirilah Puskesmas Bengkuring yang diresmikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda: dr. Nuh, MPH. Puskesmas Bengkuring membagi wilayah Puskesmas Sempaja dan membawahi pusban Bayur, Pinang Seribu, Batu

Besaung dan Berambai. Sedangkan Pusban Gunung Cermin dan SLI tetap dibawah Puskesmas Sempaja.

Berikut ini nama – nama Kepala Puskesmas Sempaja dari awal berdiri sampai sekarang :

1. dr. Ardiono (1985 – 1988)
2. dr. Insa Satari (1988 – 1990)
3. dr. Nur Hidayati (1990 – 1993)
4. dr. Iskandar (1993 – 1995)
5. drg. Ani Rachmayanti (1995 – 2000)
6. dr. Ismed Kosasih (2000 – 2004)
7. dr. Solihin Wijaya (2004 – 2011)
8. dr. O. Boedi Ichwanto (2011 sampai sekarang)

Kepala Puskesmas Sempaja. Saat berdiri 1985 adalah: dr. Ardiono dengan susunan pegawai sebagai berikut:

- Poli KIA : Rosmiati Ayub (Bidan)
- Poli KB : Maria (Bidan)
- Poli Umum / BP : Burhanudin (SPR)
- Apotik : Arbaenah (SPR)
- Tata Usaha + Sanitarian : Hamim

Pada tahun 1998, Puskesmas Sempaja berpindah tempat ke seberang jalan Puskesmas lama, dengan menyewa salah satu rumah penduduk. Hal ini di karenakan di lokasi Puskesmas yang lama akan di bangun kompleks Stadion

Madya Sempaja, pada tahun 2000 Puskesmas kembali pindah kegedung baru sampai sekarang.

Berikut ini nama – nama Kepala Puskesmas Sempaja dari awal berdiri sampai sekarang :

1. dr. Ardiono (1985 – 1988)
2. dr. Insa Satari (1988 – 1990)
3. dr. Nur Hidayati (1990 – 1993)
4. dr. Iskandar (1993 – 1995)
5. drg. Ani Rachmayanti (1995 – 2000)
6. dr. Ismed kosasih (2000 – 2004)
7. dr. Solihin Wijaya (2004 – 2011)
8. dr. O. Boedi Ichwanto (2011 – 2012)
9. dr. Hj. Irama Fitamina (2012 – Maret 2017)
10. drg. Aprillia lailati (April 2017 – sekarang)

Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sempaja berada di Kecamatan Samarinda Utara Kotamadya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur dengan wilayah kerja meliputi 2 kelurahan, yaitu:

1. Kelurahan Sempaja Selatan
2. Kelurahan Sempaja Barat

Luas wilayah kerja sebesar 25,05 KM^2 . Jumlah total 45 RT, dengan jumlah penduduk 18.618 Jiwa dan 5.005 KK. Kelurahan Sempaja Barat terdiri dari 1.817 KK dan 12 RT, sedangkan Kelurahan Sempaja Selatan terdiri dari 3.188 KK dan 33 RT.

Adapun batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Wilayah kerja Puskesmas Bengkuring.
- Sebelah Barat : Wilayah kerja Puskesmas Segiri.
- Sebelah Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Lempake.
- Sebelah Timur : Wilayah kerja Puskesmas Juanda.

Sarana pelayanan kesehatan UPT Puskesmas Sempaja:

- Puskesmas Induk : 1
- Klinik Swasta/BPJS : 9
- Posyandu :

Pada tahun 2017, Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sempaja terdiri dari:

1. 15 Posyandu Balita dengan jumlah kader 97 kader.
2. 4 Posyandu Lansia dengan jumlah kader 15 kader.

Capaian Kinerja Puskesmas Berdasarkan Capaian Program Berdasarkan Unit Pelayanan:

1. UKM essensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat:
 - a. Promosi Kesehatan (UKS & UKBM): Dina, Indah Rahmayanti S
 - b. Pelayanan KIA (Ibu & Anak): Usmiati Rahmah, Eny Marfuah
 - c. Pelayanan Imunisasi: Hasmuliani
 - d. Pelayanan KB: Endang Iriani, Daria Lindo.
 - e. Pelayanan Gizi: Siti Mardatin.
 - f. Pelayanan ISPA, Pelayanan Diare, Pelayanan Suveilance, Pelayanan PTM: Kamil.

- g. Pelayanan Kesehatan Lingkungan: Karolina Puspita S, Rima Andriani & Norlaila
 - h. Pelayanan Kesehatan Ibu: dr. Ira Despitadari, Usmiati Rahmah.
 - i. Pelayanan Kesehatan Anak/Balita: dr. Tiara Ramadhani, Eny Marfuah & Erlina.
2. UKM Pengembangan:
- a. Pelayanan Kesehatan Umum : dr. Rumaini, Bambang Hartono, Lusiana, Eko Prasetya.
 - b. Pelayanan Kesehatan Jiwa: dr. Siti Nuriyatus Z, Bambang Hartono.
 - c. Pelayanan Kesehatan Gigi & Mulut: drg. Silvi Diana, drg. Danu Wira & Arlina Wati.
 - d. Pelayanan Kesehatan Olahraga: Desak Ketut Purnamayati
 - e. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia: dr. Siti Nuriyatus Z, Muhajirah, Misbahuddin.
 - f. Pelayanan Kesehatan Haji: dr. Siti Nuriyatus Z, Eko Prasetya, Lusiana.
3. UKP Kefarmasian dan Laboratorium:
- a. Pelayanan Kefarmasian: Hendra Pradana, Adnan Fahlevi, Chicik Wulansiah.
 - b. Pelayanan Laboratorium: Kamil, Normainah
 - c. Pelayanan VCT & IMS: Kamil.
 - d. Pelayanan TB: Muhajirah.
 - e. Pelayanan DBD: Bambang Hartono.
4. Tata Usaha : RUP dan Struktur Organisasi.

Studi kasus ini yang digunakan adalah kunjungan terhadap keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peningkatan peran keluarga dalam merawat sebelum dan sesudah implementasi model dan peran keluarga pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. Pada bab ini, penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga dengan proses keperawatan yang melalui proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada klien 1 keluarga Ny. S alamat perumahan Sempaja Lestari Indah RT 14 Blok J no. 18 dan klien 2 keluarga Ny. M alamat Jl. Batu Cermin RT 05 no. 51, selama 6 hari perawatan.

4.1.2. Gambaran Subjek Studi Kasus

A. Pengkajian

1) Data Umum

Klien 1, pengkajian dilakukan pada tanggal 29 Maret 2019. Keluarga klien 1 yaitu Ny. S mau berkomunikasi serta terbuka dalam menyampaikan informasi mengenai keadaan serta masalah yang sedang dihadapi kepada mahasiswa, sehingga dapat membantu dalam proses pengkajian. Klien 1 adalah keluarga Ny. S berusia 44 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, alamat di perumahan Sempaja Lestari Indah RT 14 Blok J no. 18, Samarinda. Keluarga Ny. S memiliki riwayat penyakit Hipertensi dari kedua orangtua Ny. S. Klien 1 Ny. S, didiagnosa Hipertensi sekitar 4 bulan yang lalu serta mengalami Stroke Non Hemoragik di waktu yang bersamaan, dimana sebelumnya klien

mengalami Hipotensi. Dari pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masalah kesehatan di keluarga Tn. H yaitu Ny. S yang menderita Hipertensi dengan riwayat Stroke Non Hemoragik 4 bulan yang lalu. Hal ini dibuktikan dengan keluarga klien 1 menunjukkan hasil pemeriksaan CT Kepala axial dengan hasil SNH bilateral ringan, terutama pada hemisphere dextra, yang membuat efek pada klien 1 Ny. S mengalami nyeri bagian tengkuk sebelah kiri seperti mengangkat beban berat, pipi sebelah kiri terasa pegal, dan tangan sebelah kiri bergerak memutar dengan sendirinya ketika melakukan aktivitas yang berlebihan dengan skala nyeri 5 dan nyeri dirasakan hilang timbul. Kemudian, klien menunjukkan daerah yang terasa nyeri.

Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 140/90 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,5°C, berat badan 58,5 kg, tinggi badan 148 cm. Klien 1 Ny. S mengatakan suka kelupaan minum obat terutama ketika sibuk mengurus jualanannya dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi makan makanan yang berlemak, digoreng, bersantan serta tidak membatasi makanannya. Keluarga Tn. H mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang penyakit Hipertensi yang diderita Ny. S dan keluarga belum mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga yang sakit. Ny. S mengatakan hanya mengetahui sedikit tentang Hipertensi dan hanya mengira-ngira kenapa bisa terkena Hipertensi. Keluarga dan Ny. S terlihat bingung tentang penyakitnya dan ingin mengetahui lebih banyak tentang penyakitnya.

Klien 2, pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Maret 2019. Keluarga klien 2 yaitu Ny. M mau berkomunikasi serta terbuka dalam menyampaikan informasi. Klien 2 adalah keluarga Ny. M berusia 53 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir S1, alamat di Jl. Batu Cermin RT 05 no. 51, Samarinda. Klien mengalami Hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, klien senang makan makanan yang gurih, klien rutin minum obat penurun tekanan darah, tetapi ketika sibuk klien lupa minum obatnya dan tekanan darah klien kembali tinggi. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 140/90 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 18 x/menit dan suhu 36,2°C, berat badan 82 kg, tinggi badan 157 cm. Selain Hipertensi, klien mengatakan juga menderita Diabetes Melitus serta mengalami gejala jantung dan asam urat. Klien menderita Hipertensi dari orang tua klien, bapak klien meninggal karena Hipertensi, ibu klien meninggal karena Hipertensi dan Diabetes Melitus, dan suami klien juga meninggal karena Hipertensi. Klien terlihat kesulitan dalam berjalan, sedikit pincang, klien mengatakan nyeri dari bagian pinggul sampai jari-jari kaki ketika melakukan aktivitas berlebihan dengan skala nyeri 5 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien menunjukkan daerah yang biasa terasa nyeri, tetapi klien sehari-hari tetap kuat menggunakan sepeda motor untuk melakukan aktivitasnya. Klien hanya mengira ngira kenapa bisa terkena Hipertensi. Klien terlihat memiliki persepsi sendiri tentang penyakitnya dan klien terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang Hipertensi.

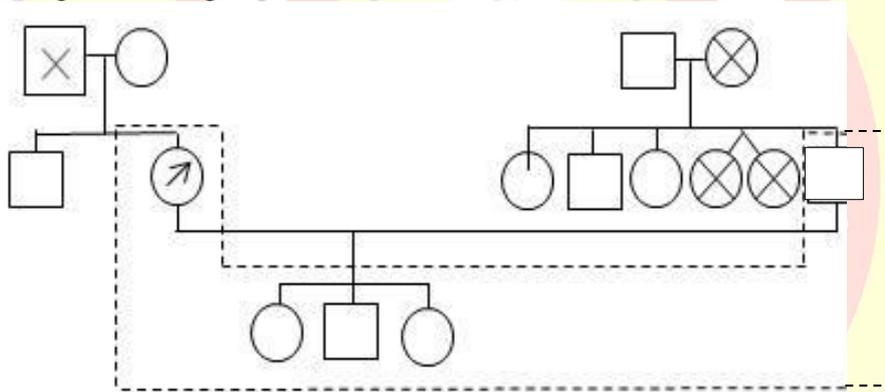
Tabel 4.1 Data Umum Klien 1 dan 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda

Data Umum	Klien 1	Klien 2
Nama Kepala Keluarga	Tn. H	Ny. M
Jenis Kelamin	Laki – laki	Perempuan
Pendidikan terakhir	SMA	S1
Usia	48 Tahun	53 Tahun
Alamat	Perumahan Sempaja Lestari indah RT. 14 Blok J No. 18	Jl. Batu cermin RT. 05 No. 51

Komposisi Keluarga 1

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Usia	Pendidikan Terakhir	Imunisasi
1.	Ny. S	Perempuan	Istri	44 tahun	SMA	Lengkap
2.	Nn. D	Perempuan	Anak	16 tahun	SMA	Lengkap
3.	An. I	Laki -laki	Anak	12 tahun	SD	Lengkap
4.	An. A	Perempuan	Anak	9 tahun	SD	Lengkap

Genogram Keluarga 1



Keterangan :

⊗ : Meninggal

□ : Laki – Laki

○ : Perempuan

↗ : Klien

----- : Tinggal Serumah

∧ : Anak Kembar

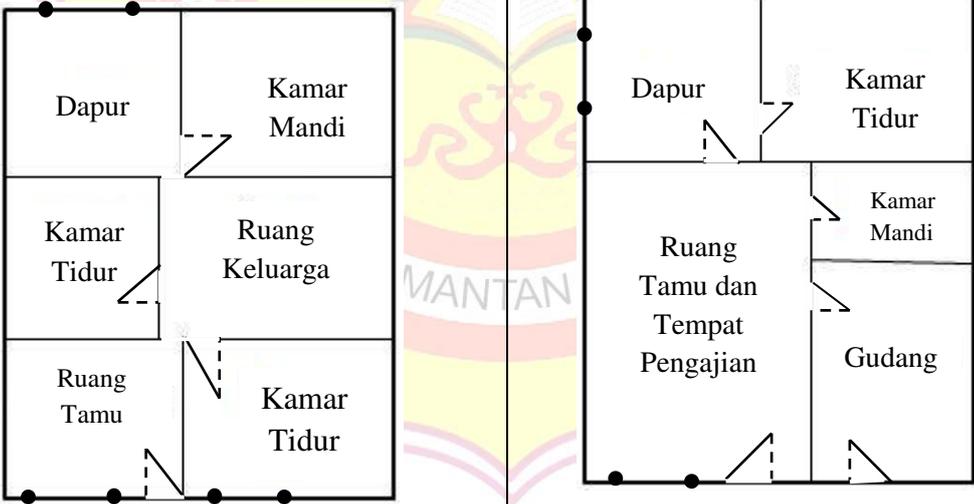
Data Umum		Klien 1			Klien 2	
Komposisi Keluarga 2						
No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Usia	Pendidikan Terakhir	Imunisasi
1.	Ny. M	Perempuan		53 Tahun	S1	Lengkap
2.	Nn. K	Perempuan	Anak	21 Tahun	S1	Lengkap
3.	An. H	Laki-laki	Anak	10 Tahun	SD	Lengkap
Genogram Keluarga 2						
<p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ : Meninggal □ : Laki - Laki ○ : Perempuan ↗ : Klien ----- : Tinggal Serumah △ : Anak Kembar 						

Tabel 4.2 Hasil Anamnesis Klien 1 dan 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda

DATA ANAMNESIS	KLIEN 1	KLIEN 2
Identitas Klien	Ny. S dengan Hipertensi dengan tipe keluarga inti, komposisi keluarga yaitu Tn. H 48 tahun sebagai kepala keluarga. Ny. S 44 tahun sebagai istri, Nn. D 16 tahun sebagai anak, An. I 12 tahun sebagai anak dan Nn. A 9 tahun sebagai anak. Semua imunisasi lengkap, keluarga merupakan suku Jawa dan menganut agama Islam, penghasilan keluarga perbulan mencukupi untuk pengeluarannya selama 1 bulan. Keluarga memperoleh	Ny. M dengan Hipertensi dengan tipe keluarga <i>single parent</i> , komposisi keluarga yaitu Ny. M 53 tahun sebagai kepala keluarga, Nn. K 21 tahun sebagai anak dan An. H 10 tahun sebagai anak. Semua imunisasi lengkap, keluarga merupakan suku Jawa dan menganut agama Islam. Penghasilan keluarga perbulan mencukupi untuk pengeluarannya selama 1 bulan. Keluarga memperoleh penghasilan dari pensiunan sebesar 1.600.000,- dan dari

DATA ANAMNESIS	KLIEN 1	KLIEN 2
	<p>penghasilan dari hasil berjualan. Pendapatannya sekitar 3 sampai 5 juta perbulan dari keuntungan penjualannya, biaya listrik rumah klien sekitar 300.000,- perbulan, air 200.000,- dan biaya BPJS kelas 3 25.500,- perorang. Keluarga Ny. S dan Tn. H memanfaatkan waktu senggang untuk mengaji dan berjualan di tempat lain seperti pada event-event tertentu.</p>	<p>setiap anak kos sekitar 200.000,- hingga 350.000,- perorang. Untuk biaya listrik dan air sudah dibantu oleh orang yang mengaji dirumah. Ny. M tidak bekerja. Keluarga mengisi waktu luang dengan mengikuti pengajian majelis Al-Mukmin, rapat kader Posyandu dan partai politik serta arisan keluarga.</p>
<p>Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga</p>	<p>Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap 5 yakni keluarga dengan anak remaja dikarenakan anak pertama telah memasuki usia 16 tahun. Tidak ada tugas perkembangan yang belum terpenuhi/terlaksana pada keluarga dengan tahap 5. Dalam keluarga inti, hanya klien yang mengalami Hipertensi. Klien terakhir melakukan pemeriksaan rutin 4 tahun yang lalu dengan hasil gejala asam urat, klien tidak mempedulikan sakitnya karena sibuk berjualan, kemudian 4 bulan yang lalu klien mengatakan badan sulit digerakkan hingga tidak bisa berjalan. Keluarga membawa klien ke rumah sakit dan klien pun harus istirahat total selama 1 bulan. Tetapi klien hanya beristirahat selama 1 minggu saja kemudian klien tetap melakukan aktivitasnya. Pada hasil rontgen klien terjadi penyumbatan dibagian otak klien sehingga klien sering mengalami pegal di bagian pipi kiri dan tangan kiri klien terkadang bergerak sendiri tanpa digerakkan. Klien menderita penyakit Hipertensi</p>	<p>Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap 8 yakni keluarga dalam masa pensiun dan usia lanjut karena kedua pasangan memasuki masa pensiun dan suami klien Ny. M telah meninggal dunia. Tetapi, klien tetap rutin berkomunikasi dengan anak-anaknya dan cucunya via telepon. Tidak ada tugas perkembangan yang belum terpenuhi/terlaksana pada keluarga dengan tahap 8. Dalam keluarga inti, hanya klien yang mengalami Hipertensi. Klien mengalami Hipertensi sudah sejak 10 tahun yang lalu, klien senang makan-makanan yang gurih, klien rutin minum obat penurun tekanan darah setiap hari sehingga saat ini tekanan darah klien tidak tinggi. Selain Hipertensi, klien juga menderita Diabetes Melitus serta mengalami gejala jantung dan asam urat. Klien menderita Hipertensi dari orang tua klien, bapak dan ibu klien meninggal karena Hipertensi dan Diabetes Melitus. Klien terlihat kesulitan dalam berjalan, sedikit pincang klien mengatakan sakit dari punggung ke bawah hingga jari</p>

DATA ANAMNESIS	KLIEN 1	KLIEN 2
	<p>sejak dilakukan pemeriksaan kesehatan 4 bulan yang lalu, klien terkadang membuat jus mentimun, mengkudu, belimbing dan seledri untuk menurunkan tekanan darahnya, klien juga mengkonsumsi obat penurun tekanan darah dan obat pengencer bagian otak setiap hari. Keluarga klien memiliki riwayat Hipertensi dari kedua orang tua klien.</p>	<p>kaki, tetapi klien sehari-hari tetap kuat menggunakan motor untuk melakukan aktivitasnya. Riwayat keluarga sebelumnya, Orang tua klien meninggal karena Hipertensi dan ibu klien meninggal karena Hipertensi dan Diabetes Melitus, suami klien juga meninggal karena Hipertensi.</p>
Keadaan Lingkungan	<p>Luas rumah klien 10x20 m² terdapat pintu keluar 1, kamar mandi 1, 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur dan 1 ruang keluarga. Ventilasi dan penerangan klien baik, terdapat jendela besar di ruang tamu dan jendela di dapur klien, lantai rumah menggunakan keramik, rumah terlihat bersih, penerangan menggunakan listrik, sumber air menggunakan air PDAM dan air minum menggunakan air galon. Pengelolaan sampah dengan di buang di tempat pembuangan sampah, keluarga mempunyai jamban sendiri dan pembuangan tinja dengan septic tank. Terdapat fasilitas kesehatan Posyandu, Puskesmas, klinik/dokter yang dapat di jangkau menggunakan alat transportasi motor maupun mobil. Pada lingkungan sekitar, klien dan keluarga tinggal dilingkungan dengan suku Dayak, tetapi dengan mayoritas suku Jawa, hubungan antar tetangga baik, saling menghormati, kerukunan terjaga, bila ada yang mengalami kesulitan maka saling membantu. Keluarga klien tinggal menetap dan tidak pindah rumah.</p>	<p>Luas rumah klien 8x12 m² terdapat pintu keluar 2, pintu dalam rumah 4, terdapat 1 kamar mandi, 1 kamar tidur, 1 ruang tamu yang digunakan untuk menerima tamu dan tempat mengaji anak-anak setiap sore. Ventilasi dan penerangan klien baik, terdapat jendela di ruang tamu dan dapur klien, lantai rumah menggunakan keramik, rumah terlihat bersih, penerangan menggunakan listrik, sumber air menggunakan air PDAM tetapi terkadang menggunakan air sumur pompa sehingga terkadang air berwarna kehitaman dan air minum menggunakan air galon, pengelolaan sampah disatukan dan di buang di tempat penampungan sampah, keluarga mempunyai jamban sendiri dan pembuangan tinja dengan septic tank. Terdapat fasilitas kesehatan Posyandu, Puskesmas, klinik/dokter yang dapat dijangkau menggunakan alat transportasi motor maupun mobil. Pada lingkungan sekitar klien tinggal dilingkungan dengan suku Jawa, Banjar dengan mayoritas suku Jawa. Hubungan antar tetangga baik, saling menghormati, kerukunan</p>

DATA ANAMNESIS	KLIEN 1	KLIEN 2
	<p>Interaksi keluarga terjadi ketika membagi tugas memasak untuk berjualan dan bekerjasama saling bantu membantu apa yang dikerjakan. Klien mengikuti pengajian dan mendengarkan ceramah di masjid setiap waktu luang. Saat ini pendukung keluarga terdekat adalah suami dan anak klien yang selalu merasa khawatir ketika klien terlihat lemah dan menganjurkan klien untuk segera ke Puskesmas dan rumah sakit.</p>	<p>terjaga, bila ada yang memiliki kesulitan maka saling bantu. Keluarga klien tinggal menetap dan tidak pindah rumah. Klien berkumpul dengan keluarga jika klien sedang memasak banyak sehingga anak-anak klien datang ke rumah, klien sangat ramah dengan tetangganya serta anak-anak kosnya. Hampir setiap hari, anak kos datang ke rumah klien untuk masak dan makan bersama-sama dengan klien. Saat ini pendukung keluarga terdekat adalah anak klien yang selalu merasa khawatir dan datang ketika klien sedang sakit, ketika klien terjatuh di kamar mandi, tetapi anak klien tidak begitu merawat klien dan klien merawat dirinya sendiri.</p>
Denah Rumah Klien 1	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="839 1111 979 1738">Denah Rumah Klien 2</div> </div> 	
Struktur Keluarga	<p>Pola komunikasi keluarga menggunakan komunikasi verbal dengan menggunakan bahasa Indonesia untuk berkomunikasi sehari-hari dengan keluarga, tidak ada konflik yang terjadi dalam keluarga. Keluarga melakukan</p>	<p>Klien lebih sering bertukar kabar lewat <i>whatsapp</i> ke anak-anaknya atau bertemu langsung dengan menggunakan bahasa Indonesia. Tidak ada konflik yang terjadi dalam keluarga. Keluarga melakukan kompromi jika ada masalah</p>

DATA ANAMNESIS	KLIEN 1	KLIEN 2
	<p>kompromi jika ada masalah yang terjadi, dengan membicarakan masalah dan saling menjaga kerukunan. Pembagian peran dalam keluarga yaitu Tn H sebagai kepala keluarga, bapak dan suami dan sebagai pencari nafkah dengan berjualan sehari-harinya, sedangkan klien sebagai istri dan ibu rumah tangga serta membantu suami mempersiapkan dan ikut berjualan bersama demi kebutuhan hidup sehari-hari. Tidak ada penambahan peran ataupun konflik ketidaksesuaian peran dalam keluarga. Keluarga klien tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan karena menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang penting.</p>	<p>yang terjadi, dengan membicarakan masalah dan saling menjaga kerukunan. Klien hidup dengan kedua anaknya dirumah karena anak pertamanya sudah menikah dan suami Ny. M telah meninggal dunia, keluarga klien hidup dengan uang pensiunan dan pemberian dari anaknya, anak kos serta pembayaran listrik dan air telah dijamin dari orang-orang yang mengaji dirumahnya. Keluarga klien tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan karena menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang penting.</p>
Fungsi Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsi afektif Keluarga Tn. H saling menyayangi dan merawat dengan sangat baik ketika ada anggota keluarga yang sakit. 2. Fungsi sosial Klien mengikuti pengajian rutin dengan tetangganya. 3. Fungsi perawatan kesehatan Keluarga Tn. H mengatakan tidak mengetahui secara rinci tentang penyakit Hipertensi yang diderita Ny. S dan keluarga belum mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga yang sakit. Jika terdapat anggota keluarga yang sakit, biasanya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsi afektif Klien menyayangi dan selalu mendukung anak-anaknya dan anaknya sekali kali datang kerumah. 2. Fungsi sosial Klien rutin mengikuti majelis dimasjid. 3. Fungsi perawatan kesehatan Klien memeriksakan kesehatannya sendiri. Keluarga Ny. S mengatakan mengetahui tentang penyakit Hipertensi.

DATA ANAMNESIS	KLIEN 1	KLIEN 2
	keluarga merawat sendiri terlebih dahulu.	
Stres dan Koping Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stressor jangka pendek Klien mengatakan mudah kecapekan ketika pekerjaan terlalu banyak dilakukan dan mengeluh bagian pipi kiri terasa pegal dan tangan kiri sering bergerak dengan sendirinya dan berat dibagian tengkuk sebelah kiri. 2. Stressor jangka panjang Klien khawatir ketika sakit baik klien atau suaminya, tidak ada yang berjualan untuk keperluan hidup sehari-harinya. 3. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor <ol style="list-style-type: none"> a. Klien selalu datang ke Puskesmas apabila merasakan keluhan yang tidak bisa ditangani sendiri terlebih dahulu. b. Keluarga klien merasa selalu sehat–sehat saja dan berobat ke Puskesmas atau rumah sakit jika sakitnya tidak bisa ditangani sendiri terlebih dahulu. 4. Strategi koping yang digunakan Anggota keluarga menyesuaikan kondisi keluarga keluarga jika terdapat anggota keluarga yang sakit, mau atau tidak dibawa ke fasilitas kesehatan. 5. Strategi adaptasi disfungsional Jika sakit, Ny. S isitrahah dan tidur. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stressor jangka pendek Klien mengatakan mudah kecapekan ketika pekerjaan terlalu banyak dilakukan dan mengeluh terasa pegal dan nyeri dari bagian pinggul hingga jari–jari kaki dan klien terlihat berjalan pincang. 2. Stressor jangka panjang Klien tidak merasa khawatir tentang sakitnya, klien mengatakan sakit itu nikmat dari Allah SWT. 3. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor Klien slalu datang ke Puskesmas apabila merasakan keluhan yang tidak bisa ditangani sendiri terlebih dahulu. 4. Strategi koping yang digunakan Anggota keluarga menyesuaikan kondisi keluarga keluarga jika terdapat anggota keluarga yang sakit, mau atau tidak dibawa ke fasilitas kesehatan. 5. Strategi adaptasi disfungsional Jika sakit, Ny. M isitrahah dan tidur.

DATA ANAMNESIS	KLIEN 1	KLIEN 2
Harapan Keluarga	Keluarga berharap selalu sehat dan keluarga berharap petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, tepat dan cepat kepada siapa saja yang membutuhkan.	Keluarga berharap selalu sehat dan keluarga berharap petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, tepat dan cepat kepada siapa saja yang membutuhkan.



Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien 1 dan 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda

Pemeriksaan	Klien 1 (Ny. S)	Klien 2 (Ny. M)
Tanda-tanda Vital	TD : 140/90 mmHg Nadi : 88 kali/menit Suhu : 36.5 °C RR : 20 kali/menit	TD : 140/90 mmHg Nadi : 84 kali/menit Suhu : 36,2 °C RR : 18 kali/menit
BB	58.5 Kg	82 Kg
TB	148 Cm	157 Cm
Keadaan Umum	Baik	Baik
Kesadaran	Compos mentis.	Compos mentis.
Kepala	Rambut bersih warna hitam, penyebaran merata, tidak rontok, tidak ada bekas luka.	Rambut bersih warna hitam, ada uban, penyebaran merata, tidak rontok, tidak ada bekas luka.
Mata	Sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan.	Sklera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan.
Telinga	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka.	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka.
Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih, tidak ada sumbatan.	Tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih, tidak ada sumbatan.
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak ada karies pada gigi, lidah merah muda.	Mukosa bibir lembab, tidak ada karies pada gigi, lidah merah muda.
Leher dan tenggorokan	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.	Kesulitan menelan tidak ada, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.
Dada dan paru	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler. Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) tidak ada otot bantu pernapasan.	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler. Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) tidak ada otot bantu pernapasan.
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar, simetris, bising usus 16 x/menit.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar, simetris.
Ekstremitas	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera, kekuatan otot normal.	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada cedera, kekuatan otot normal.
Kulit	Warna kulit putih, turgor kulit baik.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik.
Kuku	Pendek dan bersih CRT < 2 detik.	Pendek dan bersih CRT < 2 detik.

B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.4 Analisis Data Klien 1 dan 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda

No. Urut	Klien 1		Klien 2	
	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1.	Jumat, 29 Maret 2019	<p>Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077) yang ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri dibagian tengkuk ketika beraktivitas berlebihan. 2. Klien mengatakan biasanya nyeri dibagian tengkuk sebelah kiri seperti mengangkat beban berat dengan skala nyeri 5 dan nyeri dirasakan hilang timbul. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menunjukkan daerah yang terasa nyeri 2. TD : 140/90 mmHg 3. Nadi : 88x/menit 	Sabtu, 30 Maret 2019	<p>Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077) yang ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri dari bagian pinggul sampai jari-jari kaki ketika melakukan aktivitas berlebihan dengan skala nyeri 5 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menunjukkan daerah yang biasa terasa nyeri 2. TD : 140/90 mmHg 3. Nadi : 84x/menit
2.	Jumat, 29 Maret 2019	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D.0114) yang ditandai dengan:</p>	Sabtu, 30 Maret 2019	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D.0114) yang ditandai dengan:</p>

No. Urut	Klien 1		Klien 2	
	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
		<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengatakan hanya tahu pantangan orang dengan Hipertensi adalah makan-makanan yang asin dan daging namun klien dan keluarga tidak mengetahui secara rinci. 2. Klien mengatakan konsumsi diet sama dengan yang dikonsumsi keluarga. 3. Keluarga klien mengatakan memiliki kebiasaan mengkonsumsi makan makanan yang berlemak, digoreng dan bersantan. 4. Klien mengatakan selama ini tidak membatasi dalam makan apapun. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 140/90 mmHg 2. Nadi : 88x/menit 		<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengatakan hanya tahu pantangan orang dengan Hipertensi adalah makan-makanan yang asin dan daging. 2. Keluarga klien mengatakan memiliki kebiasaan mengkonsumsi makan makanan yang berlemak, digoreng dan bersantan. 3. Klien mengatakan selama ini tidak membatasi dalam makan apapun. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 140/90 mmHg 2. Nadi : 84x/menit
3.	Jumat, 29 Maret 2019	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111) yang ditandai dengan:	Sabtu, 30 Maret 2019	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111) yang ditandai dengan:

No. Urut	Klien 1		Klien 2	
	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
		DS: 1. Klien mengatakan hanya mengetahui sedikit tentang Hipertensi. 2. Klien hanya mengira ngira kenapa bisa terkena Hipertensi. DO: 1. Klien terlihat bingung tentang penyakitnya. 2. Klien terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang Hipertensi.		DS: 1. Klien hanya mengira ngira kenapa bisa terkena Hipertensi. DO: 1. Klien terlihat memiliki persepsi sendiri tentang penyakitnya. 2. Klien terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang Hipertensi.

Tabel 4.5 Skoring Prioritas Masalah

Masalah Keperawatan Klien 1 Nyeri akut (D.0077) pada keluarga Tn. H terutama Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat Masalah : 1) Aktual 2) Resiko 3) Sejahtera	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. S mengatakan dirinya sering nyeri dibagian tengkuk ketika melakukan aktivitas berlebihan.
2.	b. Kemungkinan masalah dapat diubah: 1) Tinggi 2) Sedang 3) Rendah	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. S mengatakan sulit untuk untuk tidak melakukan aktivitas berlebihan karena harus berjualan untuk keberlangsungan hidup keluarga.
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah : 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah M terhadap nyeri tinggi untuk dicegah.
4.	d. Menonjolnya masalah: 1) Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani 2) Masalah dirasakan 3) Masalah tidak dirasakan	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah nyeri ini harus segera diatasi.
			Total	4	

Masalah Keperawatan Klien 2 Nyeri akut (D.0077) pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat Masalah : 1) Aktual 2) Resiko 3) Sejahtera	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. M mengatakan nyeri dari bagian pinggul sampai jari-jari kaki ketika melakukan aktivitas berlebihan.
2.	b. Kemungkinan masalah dapat diubah: 1) Tinggi 2) Sedang 3) Rendah	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. M mengatakan susah susah mudah untuk tidak melakukan aktivitas berlebihan karena sudah terbiasa.
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah : 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah Ny. M terhadap nyeri tinggi untuk dicegah.
4.	d. Menonjolnya masalah: 1) Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani 2) Masalah dirasakan 3) Masalah tidak dirasakan	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah nyeri harus segera diatasi.
			Total	4	

Masalah Keperawatan Klien 1 Ketidapatuhan (D.0114) pada keluarga Tn. H terutama Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat Masalah : 1) Aktual 2) Resiko 3) Sejahtera	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. S mengatakan sering makan-makanan yang bersantan, digoreng dan berlemak serta minum obat tidak teratur.
2.	b. Kemungkinan masalah dapat diubah: 1) Tinggi 2) Sedang 3) Rendah	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. S mengatakan hanya sesekali saja membedakan makanan yang dimakan dirinya dengan keluarga.
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah : 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah Ny. S terhadap ketidapatuhannya untuk dapat diubah tinggi.
4.	d. Menonjolnya masalah: 1) Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani 2) Masalah dirasakan 3) Masalah tidak dirasakan	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah ketidapatuhan Ny. S harus segera diatasi.
			Total	4	

Masalah Keperawatan Klien 2 Ketidapatuhan (D.0114) pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat Masalah : 1) Aktual 2) Resiko 3) Sejahtera	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. M mengatakan sering makan makanan yang bersantan, digoreng dan berlemak serta minum obat tidak teratur.
2.	b. Kemungkinan masalah dapat diubah: 1) Tinggi 2) Sedang 3) Rendah	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. M mengatakan sering memasak untuk tetangga dan makan makanan tersebut untuk dirinya juga.
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah : 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah Ny. M terhadap ketidapatuhan cukup dapat di ubah.
4.	d. Menonjolnya masalah: 1) Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani 2) Masalah dirasakan 3) Masalah tidak dirasakan	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah ketidapatuhan Ny. M harus segera diatasi.
			Total	3 2/3	

Masalah Keperawatan Klien 1 Defisit pengetahuan (D.0111) pada keluarga Tn. H terutama Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat Masalah : 4) Aktual 5) Resiko 6) Sejahtera	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. S tidak mengetahui secara spesifik mengenai hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan pencegahannya.
2.	b. Kemungkinan masalah dapat diubah: 4) Tinggi 5) Sedang 6) Rendah	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. S mengatakan masalah ini kemungkinan dapat diubah apabila sudah dapat penjelasan dari perawat.
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah : 4) Tinggi 5) Cukup 6) Rendah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. S mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi apabila segera mendapat penjelasan dari perawat.
4.	d. Menonjolnya masalah: 4) Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani 5) Masalah dirasakan 6) Masalah tidak dirasakan	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Masalah defisit pengetahuan tidak begitu dirasakan Ny. S dan keluarga.
			Total	3,5	

Masalah Keperawatan Klien 1 Defisit pengetahuan (D.0111) pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a. Sifat Masalah : 1) Aktual 2) Resiko 3) Sejahtera	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. M tidak mengetahui secara spesifik mengenai hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan pencegahannya.
2.	b. Kemungkinan masalah dapat diubah: 1) Tinggi 2) Sedang 3) Rendah	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. M mengatakan masalah ini kemungkinan dapat diubah.
3.	c. Potensial masalah untuk dicegah : 1) Tinggi 2) Cukup 3) Rendah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. M mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi.
4.	d. Menonjolnya masalah: 1) Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani 2) Masalah dirasakan 3) Masalah tidak dirasakan	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Masalah defisit pengetahuan tidak begitu dirasakan Ny. S dan keluarga.
			Total	3,5	

B. Prioritas Masalah

Tabel 4.6 Prioritas Masalah Klien 1 dan 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda

Klien 1			Klien 2		
No.	Diagnosa Keperawatan	Skor	No.	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Nyeri akut pada keluarga Tn. H terutama Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0077)	4	1.	Nyeri akut pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0077)	4
2.	Ketidakpatuhan pada keluarga Tn. H terutama Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	4	2.	Ketidakpatuhan pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	3 2/3
3.	Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. H terutama Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0111)	3.5	3.	Defisit pengetahuan pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0111)	3.5

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda

No.	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan keluarga dapat mengenal masalah terkait nyeri.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x2 jam diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.	Verbal Psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa. 2. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri. 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri. 4. Keluarga mengetahui proses penyakit Hipertensi. 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Beri kompres hangat. 1.2. Manajemen nyeri. 1.3. Pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit. 1.4. Manajemen lingkungan: kenyamanan. 1.5. Terapi relaksasi nafas dalam. 1.6. Jelaskan pada keluarga dan klien tentang penyebab nyeri. 1.7. Anjurkan pada keluarga memeriksakan kesehatan klien secara teratur. 1.8. Libatkan keluarga untuk pemberian support sistem. 1.9. Ajarkan klien dan keluarga cara

No.	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>pemberian obat secara mandiri.</p> <p>1.10. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan.</p>
2.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan keluarga dapat memahami informasi yang diberikan tentang masalah kesehatan Hipertensi.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x2 jam diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara pengaturan diit dan minum obat teratur.</p>	<p>Verbal</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menyebutkan secara sederhana batasan pengaturan diit bagi anggota keluarga yang menderita Hipertensi yaitu membatasi makanan yang mengandung garam dan berlemak. 2. Keluarga mampu menyebutkan tentang manfaat pengaturan diit Hipertensi yang membantu menurunkan tekanan darah, menurunkan BB, mengurangi resiko penyakit jantung, gagal jantung dan stroke. 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1. Kaji kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi. 2.2. Identifikasi penyebab yang mungkin dari perilaku ketidakpatuhan. 2.3. Kaji tingkat pemahaman anggota keluarga mengenai penyakit, komplikasi dan penanganan. 2.4. Berikan pendidikan kesehatan tentang diit Hipertensi. 2.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diit yang benar bagi penderita Hipertensi.

No.	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>2.6. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi.</p> <p>2.7. Ukur tanda-tanda vital.</p>
3.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan keluarga meningkat pengetahuan mengenai penyakit Hipertensi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x2 jam diharapkan keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi.	Verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian Hipertensi dan komplikasi Hipertensi. 2. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Kelelahan b. Mual dan muntah c. Sakit kepala d. Sesak nafas e. Mudah marah f. Rasa berat ditengkuk g. Sulit tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 3.1 Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi. 3.2 Evaluasi penjelasan yang telah diberikan. 3.3 Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan. 3.4 Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga.

No.	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					3.5 Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan. 3.6 Beri pujian terhadap Jawaban yang tepat. 3.7 Sediakan informasi bagi keluarga tentang kemajuan kondisi klien, dengan cara yang tepat.

D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
DX I	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0077)	29 Maret 2019	1.1 Mengajarkan keluarga untuk melakukan kompres dengan air hangat jika nyeri datang. 1.5 Mengajarkan keluarga mengenai terapi relaksasi nafas dalam ketika anggota keluarga mengalami nyeri, khususnya Ny. S.	S : 1. Ny. S mengatakan akan mencoba kompres air hangat dibagian yang nyeri serta mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam. 2. Keluarga mengerti apa yang telah dijelaskan.

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>3. Klien mengatakan biasanya nyeri dibagian tengkuk sebelah kiri seperti mengangkat beban berat dengan skala nyeri 5 dan nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p>O : Ny. S dan keluarga terlihat menyimak serta menanggapi penjelasan yang diberikan.</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi: 1.3. Pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit. 1.4. Manajemen lingkungan: kenyamanan. 1.5. Terapi relaksasi nafas dalam.</p>
DX II	Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	29 Maret 2019	<p>2.3 Menanyakan kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi, apakah klien membatasi makanannya dengan tepat.</p> <p>2.4 Menanyakan penyebab yang mungkin dari perilaku ketidapatuhan.</p> <p>2.7 Mengukur tanda-tanda vital.</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan selama ini makan makanan yang berlemak, goreng dan bersantan dan tidak membatasi makannya. 2. Ny. S menyatakan makan makanan yang dimakan oleh keluarganya agar sekali masak. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga sangat antusias ingin mengetahui makan makanan apa

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>yang seharusnya dihindari dan dibatasi.</p> <p>2. Keluarga terlihat penasaran mengenai makanan apayang seharusnya dimakan untuk penderita Hipertensi.</p> <p>3. Tanda tanda vital: TD : 140/90 mmHg Nadi : 88 kali/menit RR : 20 kali/menit Suhu : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah ketidakpatuhan belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <p>2.3. Kaji tingkat pemahaman anggota keluarga mengenai penyakit, komplikasi dan penanganan.</p> <p>2.4. Berikan pendidikan kesehatan tentang diit Hipertensi.</p> <p>2.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diit yang benar bagi penderita Hipertensi.</p> <p>2.6. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi.</p> <p>2.7. Ukur tanda-tanda vital.</p>
DX III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga	29 Maret 2019	3.1 Menjelaskan kepada keluarga mengenai Hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah	<p>S : Keluarga mengatakan Hipertensi itu jika tekanan darah diatas 140/90 mmHg.</p>

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
	mengetahui masalah. (D.0111)		sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. 3.2 Mengevaluasi penjelasan yang diberikan. 3.5 Meminta keluarga untuk mengulang penjelasan yang diberikan.	<p>O : Keluarga mengerti pengertian Hipertensi.</p> <p>A : Masalah defisit pengertian teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi: 3.1 Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi. 3.2 Evaluasi penjelasan yang telah diberikan. 3.3 Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan. 3.4 Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga. 3.5 Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan.</p>
DX I	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0077)	30 Maret 2019	1.5 Melihat Ny. S mempraktikkan relaksasi nafas dalam.	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan sedikit kesulitan untuk fokus tetapi Ny.S tetap berusaha melakukannya. 2. Klien mengatakan nyeri dibagian tengkuk sebelah kiri seperti mengangkat beban berat dengan

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>skala nyeri 3 dan nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p>O : Ny. S terlihat melakukan relaksasi nafas dalam dengan baik.</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi: 1.3. Pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit. 1.4. Manajemen lingkungan: kenyamanan.</p>
DX II	Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	30 Maret 2019	<p>2.3 Menanyakan pemahaman anggota keluarga tentang perilaku terhadap penyakit Hipertensi.</p> <p>2.7 Mengukur tanda-tanda vital.</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. S mengatakan sering makan makanan yang asin dan bersantan. Keluarga mengatakan terkadang Ny. S minum jus mentimun ketika merasa tidak enak pada tubuhnya. Keluarga dan Ny. S mengatakan sering lupa minum obat Hipertensi saat sibuk. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga mampu memahami perilaku Ny. S yang dapat mempengaruhi tubuhnya yang menderita Hipertensi. Tanda tanda vital: TD : 130/80 mmHg Nadi : 85 kali/menit

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				RR : 19 kali/menit Suhu : 36,2 °C A : Masalah ketidakpatuhan teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi: 2.3. Kaji tingkat pemahaman anggota keluarga mengenai penyakit, komplikasi dan penanganan. 2.4. Berikan pendidikan kesehatan tentang diit Hipertensi. 2.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diit yang benar bagi penderita Hipertensi. 2.6. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi. 2.7. Ukur tanda-tanda vital.
DX III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0111)	30 Maret 2019	3.1 Menjelaskan kepada keluarga mengenai komplikasi Hipertensi yaitu jantung, gagal ginjal dan stroke. 3.3 Keluarga menanyakan dan menceritakan tentang dirinya yang menderita stroke sekitar 4 bulan yang lalu.	S : 1. Klien mengatakan pernah di diagnosa stroke dan dirawat di RS Dirgahayu 4 bulan yang lalu. 2. Klien mengatakan terkadang pipi sebelah kiri dan tangan sebelah kiri bergerak dengan sendirinya ketika melakukan aktivitas berlebihan. O : 1. Klien terlihat antusias menceritakan pengalaman sakitnya.

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>2. Keluarga memahami tentang komplikasi Hipertensi.</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <p>3.1 Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi.</p> <p>3.2 Evaluasi penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>3.3 Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan.</p> <p>3.4 Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga.</p> <p>3.5 Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan.</p>
DX I	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0077)	31 Maret 2019	1.4 mendiskusikan kepada keluarga tentang manajemen lingkungan: kenyamanan yaitu menjaga agar lingkungan tetap bersih, hindari perdebatan yang dapat memicu rasa nyeri datang serta menjaga	<p>S :</p> <p>1. Ny. S dan keluarga mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Keluarga mengatakan akan peduli sesama anggota keluarganya demi membentuk kerjasama yang baik</p>

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
			<p>lingkungan untuk tetap tenang sehingga dapat beristirahat dengan cukup.</p>	<p>didalam rumah untuk kenyamanan bersama.</p> <p>3. Klien mengatakan tidak begitu nyeri lagi dibagian tengkuk sebelah kiri seperti mengangkat beban berat dengan skala nyeri 2 dan nyeri dirasakan hiang timbul.</p> <p>O : Keluarga terlihat ikut memberi masukan dan saran yang baik untuk kenyamanan lingkungannya.</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi: 1.3. Pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit.</p>
DX II	Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	31 Maret 2019	<p>2.3 Menanyakan pemahaman anggota keluarga tentang komplikasi dari Hipertensi terhadap ketidapatuhannya.</p> <p>2.7 Mengukur tanda-tanda vital.</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S dan keluarga mengatakan komplikasi dari Hipertensi itu jantung, gagal ginjal dan stroke. 2. Keluarga mengatakan jika klien sudah pernah menderita stroke. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga terlihat memahami dengan komplikasi stroke. 2. Tanda tanda vital TD : 140/90 mmHg Nadi : 90 kali/menit

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				RR : 20 kali/menit Suhu : 36.6 °C A : Masalah ketidakpatuhan teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi: 2.3. Kaji tingkat pemahaman anggota keluarga mengenai penyakit, komplikasi dan penanganan. 2.4. Berikan pendidikan kesehatan tentang diit Hipertensi. 2.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diit yang benar bagi penderita Hipertensi. 2.6. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi. 2.7. Ukur tanda-tanda vital.
DX III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0111)	31 Maret 2019	3.1 Menjelaskan kepada klien tentang tanda dan gejala Hipertensi yaitu: a. Kelelahan b. Mual dan muntah c. Sakit kepala d. Sesak nafas e. Mudah marah f. Rasa berat ditengkuk g. Sulit tidur	S : Ny. S dan keluarga menjelaskan jikadirinya selama ini sering merasa berat di tengkuk, kelelahan setelah melakukan aktivitas dan terkadang mual dan muntah dari tanda dan gejala yang telah dijelaskan. O : Keluarga terlihat menyimak penjelasan yang diberikan mahasiswa serta dapat mengulang penjelasan yang diberikan.

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
			<p>3.3 Keluarga menceritakan selama ini klien sering merasa tanda gejala seperti rasa berat ditengkuk, kelelahan dan terkadang mual dan muntah.</p>	<p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <p>3.1 Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi.</p> <p>3.2 Evaluasi penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>3.3 Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan.</p> <p>3.4 Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga.</p> <p>3.5 Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan.</p>
DX I	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0077)	1 April 2019	1.3 Mahasiswa melakukan pendidikan kesehatan tentang pengertian, komplikasi, tanda dan gejala, pencegahan serta obat tradisional untuk Hipertensi yang sangat	<p>S :</p> <p>1. Ny. S dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan mahasiswa tentang proses penyakit Hipertensi yang membuat Ny. S merasakan nyeri dibagian tengkuk sebelah kiri.</p>

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
			<p>dipahami keluarga untuk mengetahui proses penyakit Hipertensinya.</p>	<p>2. Ny. S dan keluarga paham cara mengatasi nyeri dengan pemberian kompres hangat serta relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri.</p> <p>3. Klien mengatakan tidak merasakan nyeri lagi dibagian tengkuk sebelah kiri seperti mengangkat beban berat dengan skala nyeri 1.</p> <p>O :</p> <p>1. Keluarga mampu membantu anggota keluarga yang mengalami nyeri dengan kompres hangat atau terapi relaksasi nafas dalam.</p> <p>2. Keluarga mengetahui proses penyakit Hipertensi.</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi.</p> <p>P : Hentikan intervensi.</p>
DX II	Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	1 April 2019	<p>2.3 Menanyakan pemahaman anggota keluarga tentang penanganannya selama ini.</p> <p>2.7 Mengukur tanda-tanda vital.</p>	<p>S :</p> <p>1. Ny. S mengatakan ketika merasa berat dibagian tengkuk sebelah kiri , pipi kiri pegal dan tangan kiri seperti terasa berputar dengan sendirinya, Ny. S membuat jus mentimun.</p> <p>2. Ny. S mengatakan sering lupa minum obat Hipertensinya karena sibuk berjualan .</p> <p>O :</p> <p>1. Keluarga terlihat ingin mengingatkan Ny. S untuk meminum obatnya.</p>

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>2. Tanda tanda vital: TD : 130/80 mmHg Nadi : 84 kali/menit RR : 18 kali/menit Suhu : 36.3 °C</p> <p>A : Masalah ketidak patuhan teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi: 2.4. Berikan pendidikan kesehatan tentang diet Hipertensi. 2.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diet yang benar bagi penderita Hipertensi. 2.6. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diet Hipertensi. 2.7. Ukur tanda-tanda vital.</p>
DX III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0111)	1 April 2019	<p>3.1 Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, komplikasi, tanda dan gejala, pencegahan serta obat tradisional untuk Hipertensi.</p> <p>3.2 Mendiskusikan dengan keluarga tentang pendidikan kesehatan dengan yang di jelaskan sebelumnya.</p> <p>3.3 Menjelaskan ulang materi yang belum dimengerti keluarga.</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga menjelaskan tentang pengertian Hipertensi, komplikasi, tanda dan gejala, pencegahan serta obat tradisional yang dapat digunakan untuk penderita Hipertensi. 2. Keluarga mengatakan sudah sangat memahami mengenai Hipertensi. <p>O : Keluarga mampu menyebutkan pengertian Hipertensi, komplikasi, tanda</p>

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
			3.4 Keluarga mengulang penjelasan yang telah diberikan. 3.5 Mahasiswa memberikan pujian kepada keluarga karena keluarga sudah memahami mengenai Hipertensi.	dan gejala, pencegahan serta obat tradisional yang dapat digunakan untuk penderita Hipertensi. A : Masalah defisit pengetahuan teratasi. P : Hentikan intervensi.
DX II	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	2 April 2019	2.4 Memberikan pendidikan kesehatan tentang diet Hipertensi dengan: a. Mendiskusikan leaflet pengaturan diet Hipertensi dengan membatasi makanan yang mengandung garam dan berlemak. b. Menjelaskan manfaat diet bagi penderita Hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah, menurunkan BB, serta mengurangi resiko penyakit jantung, gagal ginjal dan stroke. 2.5 Menjelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diet yang benar bagi penderita Hipertensi. 2.7 Mengukur tanda-tanda vital.	S : 1. Ny. S mengatakan mengetahui apa yang seharusnya ia makan untuk mengurangi tekanan darahnya. 2. Keluarga paham apa yang dijelaskan mahasiswa. O : 1. Keluarga mampu menyebutkan secara sederhana batasan pengaturan diet bagi anggota keluarga yang menderita Hipertensi. 2. Keluarga mampu menyebutkan tentang manfaat pengaturan diet Hipertensi. 3. Tanda tanda vital: TD: 140/90 mmHg Nadi: 89 kali/menit RR: 20 kali/menit Suhu: 36.5 °C A : Masalah ketidakpatuhan teratasi sebagian.

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>P : Lanjutkan intervensi: 2.6. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi. 2.7. Ukur tanda-tanda vital.</p>
DX II	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	3 April 2019	<p>2.6 Mengevaluasi kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi. 2.7 Mengukur tanda-tanda vital.</p>	<p>S : Ny. M mengatakan akan mulai mengatur diitnya dengan diit Hipertensi yang telah dijelaskan. O : 1. Ny. M mampu menyebutkan tentang manfaat pengaturan diit Hipertensi untuk dirinya. 2. Tanda tanda vital: TD : 140/90 mmHg Nadi : 87 kali/menit RR : 20 kali/menit Suhu : 36,3 °C A : Masalah ketidakpatuhan teratasi. P : Hentikan intervensi.</p>

Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 2 dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
DX I	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0077)	30 Maret 2019	1.1 Mengajarkan keluarga mengompres dengan air hangat ketika nyeri datang. 1.5 Mengajarkan keluarga terapi relaksasi nafas dalam ketika anggota keluarga, Ny. M mengalami nyeri.	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. M mengatakan akan mencoba kompres air hangat dibagian yang terasa nyeri serta mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam. Klien mengatakan nyeri dari bagian pinggul sampai jari jari kaki ketika melakukan aktivitas berlebihan dengan skala nyeri 5 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. M terlihat menyimak serta menanggapi penjelasan yang diberikan mahasiswa. Ny. M mengerti apa yang dijelaskan mahasiswa. <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit. Manajemen lingkungan: kenyamanan. Terapi relaksasi nafas dalam.

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
DX II	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	30 Maret 2019	2.3 Menanyakan kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi, apakah klien membatasi makanannya dengan tepat. 2.2 Menanyakan penyebab yang mungkin dari perilaku ketidakpatuhan. 2.3 Mengukur tanda – tanda vital.	S : 1. Ny. M mengatakan hanya tahu pantangan orang Hipertensi adalah makan makanan yang asin dan makan daging. 2. Ny. M mengatakan memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang gurih, berlemak, digoreng dan bersantan dan tidak membatasi makanannya. 3. Ny. M sering memberikan makanan untuk tetangga-tetangganya yang ia makan juga tanpa batasan pengaturan diit Hipertensi. O : Keluarga dan klien sangat antusias ingin mengetahui makan makanan apa yang seharusnya dihindari dan dibatasi. A : Masalah ketidakpatuhan belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi: 2.3. Kaji tingkat pemahaman anggota keluarga mengenai penyakit, komplikasi dan penanganan.

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>2.4. Berikan pendidikan kesehatan tentang diet Hipertensi.</p> <p>2.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diet yang benar bagi penderita Hipertensi.</p> <p>2.6. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diet Hipertensi.</p> <p>2.7. Ukur tanda-tanda vital.</p>
DX III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0111)	30 Maret 2019	<p>3.1 Menjelaskan kepada keluarga mengenai Hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.</p> <p>3.2 Mengevaluasi penjelasan yang diberikan.</p> <p>3.5 Meminta keluarga untuk mengulang penjelasan yang diberikan.</p>	<p>S : Keluarga mengatakan Hipertensi itu jika tekanan darah diatas 140/90 mmHg.</p> <p>O : Keluarga mengerti pengertian Hipertensi.</p> <p>A : Masalah defisit pengertian teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi: 3.1 Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi.</p>

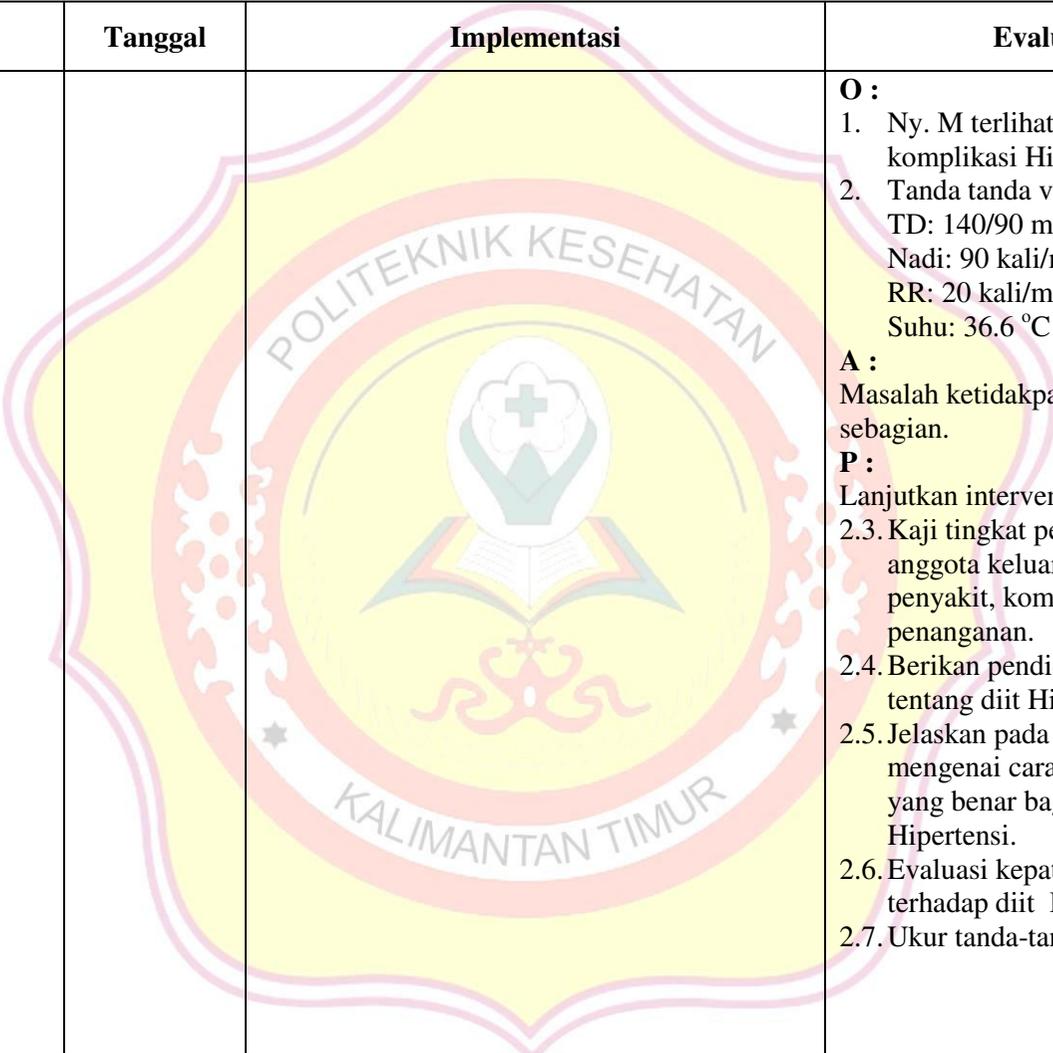
No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				3.2 Evaluasi penjelasan yang telah diberikan. 3.3 Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan. 3.4 Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga. 3.5 Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan.
DX I	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0077)	31 Maret 2019	1.5 Melihat Ny. M mempraktikkan relaksasi nafas dalam.	S : 1. Ny. M mengatakan sudah mempraktikkannya ketika nyeri datang. 2. Klien mengatakan nyeri dari bagian pinggul sampai jari-jari kaki ketika melakukan aktivitas berlebihan dengan skala nyeri 4 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : Ny. M terlihat melakukan relaksasi nafas dalam dengan baik. A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>P : Lanjutkan intervensi: 1.3. Pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit. 1.4. Manajemen lingkungan: kenyamanan.</p>
DX II	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	31 Maret 2019	2.3 Menanyakan pemahaman anggota keluarga tentang perilaku terhadap penyakit Hipertensi. 2.7 Mengukur tanda – tanda vital.	<p>S : 1. Ny. M mengatakan sering mengonsumsi makanan yang gurih, berlemak, digoreng dan santan dan tidak membatasi makanannya. 2. Ny. M mengatakan hanya minum obat ketika sakit saja.</p> <p>O : 1. Ny. M mampu memahami perilakunya terhadap ketidakpatuhan diit Hipertensi. 2. Tanda tanda vital: TD: 130/80 mmHg Nadi: 84 kali/menit RR: 18 kali/menit Suhu: 36.3 °C</p> <p>A : Masalah ketidakpatuhan teratasi sebagian.</p>

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>P : Lanjutkan intervensi: 2.3. Kaji tingkat pemahaman anggota keluarga mengenai penyakit, komplikasi dan penanganan. 2.4. Berikan pendidikan kesehatan tentang diit Hipertensi. 2.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diit yang benar bagi penderita Hipertensi. 2.6. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi. 2.7. Ukur tanda-tanda vital.</p>
DX III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0111)	31 Maret 2019	<p>3.1 Menjelaskan kepada keluarga mengenai komplikasi Hipertensi yaitu jantung, gagal ginjal dan stroke. 3.3 Keluarga menanyakan dan menceritakan tentang dirinya.</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri dari bagian pinggul sampai jari-jari kaki ketika melakukan aktivitas berlebihan. O : 1. Klien terlihat antusias menceritakan pengalaman sakitnya. 2. Keluarga memahami tentang komplikasi Hipertensi. A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.</p>

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>P : Lanjutkan intervensi: 3.1 Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi. 3.2 Evaluasi penjelasan yang telah diberikan. 3.3 Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan. 3.4 Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga. 3.5 Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan.</p>
DX I	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0077)	1 April 2019	1.4 Mendiskusikan kepada keluarga tentang manajemen lingkungan kenyamanan yaitu menjaga agar lingkungan tetap bersih hindari perdebatan serta menjaga lingkungan untuk tetap tenang sehingga dapat beristirahat dengan cukup.	<p>S : 1. Ny. M mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan mahasiswa. 2. Ny. M mengatakan nyeri datang ketika melakukan aktivitas sedangkan Ny. M</p>

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>aktif bergerak melakukan aktivitas setiap hari.</p> <p>3. Klien mengatakan nyeri dari bagian pinggul sampai jari-jari kaki dengan skala nyeri 3 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>O : Ny. M terlihat ikut memberikan masukan dan saran yang baik untuk kenyamanan lingkungan.</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi: 1.3. Pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit.</p>
DX II	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	1 April 2019	<p>2.3 Menanyakan pemahaman anggota keluarga tentang komplikasi dari Hipertensi terhadap ketidakpatuhannya.</p> <p>2.7 Mengukur tanda – tanda vital.</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. M mengatakan komplikasi dari Hipertensi yaitu penyakit jantung, gagal ginjal dan stroke. Ny. M mengatakan terkadang ia melakukan pemeriksaan gula darah dan terakhir gula darahnya 160 mg/dL.

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M terlihat paham tentang komplikasi Hipertensi. 2. Tanda tanda vital: TD: 140/90 mmHg Nadi: 90 kali/menit RR: 20 kali/menit Suhu: 36.6 °C <p>A : Masalah ketidakpatuhan teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3. Kaji tingkat pemahaman anggota keluarga mengenai penyakit, komplikasi dan penanganan. 2.4. Berikan pendidikan kesehatan tentang diet Hipertensi. 2.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diet yang benar bagi penderita Hipertensi. 2.6. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diet Hipertensi. 2.7. Ukur tanda-tanda vital.

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
DX III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0111)	1 April 2019	<p>3.1 Menjelaskan kepada klien tentang tanda dan gejala Hipertensi yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kelelahan Mual dan muntah Sakit kepala Sesak nafas Mudah marah Rasa berat ditengkuk Sulit tidur <p>3.3 Keluarga menceritakan selama ini klien sering merasa tanda gejala seperti rasa berat ditengkuk, kelelahan dan terkadang mual dan muntah.</p>	<p>S : Ny. M dan keluarga menjelaskan jika dirinya selama ini sering nyeri dari bagian pinggul sampai jari-jari kaki ketika melakukan aktivitas berlebihan dan sulit tidur dari tanda dan gejala yang telah dijelaskan.</p> <p>O : Keluarga terlihat menyimak penjelasan yang diberikan mahasiswa serta dapat mengulang penjelasan yang diberikan.</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi: 3.1 Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi. 3.2 Evaluasi penjelasan yang telah diberikan.</p>

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>3.3 Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan.</p> <p>3.4 Berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga.</p> <p>3.5 Minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan.</p>
DX I	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0077)	2 April 2019	1.3 Mahasiswa melakukan pendidikan kesehatan tentang pengertian, komplikasi, tanda dan gejala, pencegahan serta obat tradisional untuk Hipertensi.	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan sangat paham dengan penjelasan yang diberikan mahasiswa tentang proses penyakit Hipertensi. 2. Ny. M mengatakan memahami untuk mengurangi nyeri dengan pemberian kompres hangat dan terapi relaksasi nafas dalam. 3. Klien mengatakan sudah berkurang nyerinya yang dari bagian pinggul sampai jari jari kaki ketika melakukan aktivitas berlebihan dengan skala nyeri 2 dan nyeri yang

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>dirasakan hilang timbul.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M dapat melakukan pengendalian nyeri dengan kompres hangat atau terapi relaksasi nafas dalam. 2. Ny. M mengetahui proses penyakit Hipertensi. <p>A : Masalah nyeri akut teratasi.</p> <p>P : Hentikan intervensi.</p>
DX II	Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	2 April 2019	<p>2.3 Menanyakan pemahaman anggota keluarga tentang penanganan selama ini.</p> <p>2.7 Mengukur tanda tanda vital.</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan merasa nyeri dibagian pinggul ke jari kaki biasanya setelah melakukan aktivitas dan ketika itu Ny. M baru minum obat Hipertensinya. 2. Ny. M sudah mencoba saran yang diberikan mahasiswa untuk minum jus mentimun. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M terlihat mampu menangani masalahnya, hanya saja terkadang tidak memperhatikan dirinya kelelahan.

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				<p>2. Tanda – tanda vital: TD : 160/100 mmHg Nadi : 94 kali/menit RR : 20 kali/menit Suhu : 36.7 °C</p> <p>A : Masalah ketidakpatuhan teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi: 2.4. Berikan pendidikan kesehatan tentang diit Hipertensi. 2.5. Jelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diit yang benar bagi penderita Hipertensi. 2.6. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi. 2.7. Ukur tanda-tanda vital.</p>
DX III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0111)	2 April 2019	<p>3.1 Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, komplikasi, tanda dan gejala, pencegahan serta obat tradisional untuk Hipertensi.</p> <p>3.2 Mendiskusikan dengan keluarga tentang pendidikan kesehatan dengan yang di jelaskan sebelumnya.</p> <p>3.3 Menjelaskan ulang materi yang belum dimengerti keluarga.</p>	<p>S :</p> <p>1. Keluarga menjelaskan tentang pengertian Hipertensi, komplikasi, tanda dan gejala, pencegahan serta obat tradisional yang dapat digunakan untuk penderita Hipertensi.</p>

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
			3.4 Keluarga mengulang penjelasan yang telah diberikan. 3.5 Mahasiswa memberikan pujian kepada keluarga karena keluarga sudah memahami mengenai Hipertensi.	2. Keluarga mengatakan sudah sangat memahami mengenai Hipertensi. O : Keluarga mampu menyebutkan pengertian Hipertensi, komplikasi, tanda dan gejala, pencegahan serta obat tradisional yang dapat digunakan untuk penderita Hipertensi. A : Masalah defisit pengetahuan teratasi. P : Hentikan intervensi.
DX II	Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	3 April 2019	2.4 Memberikan pendidikan kesehatan tentang diit Hipertensi dengan: <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan leaflet pengaturan diit membatasi makanan yang berlemak dan mengandung garam untuk penderita Hipertensi. b. Menjelaskan manfaat diit bagi penderit Hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah, menurunkan BB serta mengurangi resiko penyakit jantung dan stroke. 2.5 Menjelaskan kepada keluarga mengenai cara pengaturan diit yang benar bagi penderita Hipertensi. 2.7 Mengukur tanda tanda vital.	S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan mengetahui apa yang seharusnya ia makan untuk mengurangi tekanan darahnya. 2. Ny. M paham dengan apa yang dijelaskan mahasiswa. O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mampu menyebutkan secara sederhana batasan pengaturan diit bagi anggota keluarga yang menderita Hipertensi. 2. Ny. M terlihat antusias dengan penjelasan yang diberikan.

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
				3. Tanda tanda vital : TD : 130/80 mmHg Nadi : 84 kali/menit RR : 18 kali/menit Suhu : 36.3 °C A : Masalah ketidakpatuhan teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi: 2.6. Evaluasi kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi. 2.7. Ukur tanda-tanda vital.
DX II	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0114)	4 April 2019	2.6. Mengevaluasi kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi. 2.7. Mengukur tanda-tanda vital.	S : Ny. M mengatakan akan mulai mengatur diitnya dengan diit Hipertensi yang telah dijelaskan. O : 1. Ny. M mampu menyebutkan tentang manfaat pengaturan diit Hipertensi untuk dirinya. 2. Tanda tanda vital: TD : 130/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit RR : 18 kali/menit Suhu : 36.2 °C A : Masalah ketidakpatuhan teratasi. P : Hentikan intervensi.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesenjangan data berdasarkan pengalaman nyata studi kasus pada Klien 1 (Ny. S dan keluarga) dan Klien 2 (Ny. M dan keluarga) di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. Penulis akan membandingkan antara dasar teori dengan hasil yang ada dilapangan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi yang akan diuraikan sebagai berikut.

4.2.1. Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)

Hasil pengkajian pada dua pasien menunjukkan adanya nyeri akut yang ditandai pada keluarga klien 1 Ny. S dengan keluhan nyeri bagian tengkuk sebelah kiri seperti mengangkat beban berat, pipi sebelah kiri terasa pegal, dan tangan sebelah kiri bergerak memutar dengan sendirinya ketika melakukan aktivitas yang berlebihan sedangkan pada keluarga klien 2 Ny. M dengan keluhan nyeri dari punggung kebawah hingga jari kaki ketika melakukan aktivitas yang berlebihan, tetapi klien sehari – hari tetap kuat menggunakan sepeda motor untuk melakukan aktivitasnya, hal ini terlihat pada klien yang kesulitan dalam berjalan dan sedikit pincang. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari kunjungan berupa memberikan kompres hangat, manajemen nyeri, pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit, manajemen lingkungan (kenyamanan), dan terapi relaksasi nafas dalam, didapatkan hasil masalah keperawatan nyeri akut teratasi kepada kedua klien.

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

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis juga meliputi teknik relaksasi nafas dalam. Berdasarkan penelitian Aini, dkk (2018) mengenai pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan persepsi nyeri. Menurut Smeltzer & Bare (2013) mekanisme relaksasi nafas dalam menurunkan intensitas nyeri adalah dengan merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostalandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin.

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

nyeri berkurang mulai dari hari kedua dengan skala nyeri 4 hingga pada hari terakhir skala nyeri berkurang hingga skala 2.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 Ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan klien dan keluarga mengambil keputusan (D.0114)

Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai diagnosa aktual dikarenakan Hipertensi sudah diderita oleh kedua klien dan tergolong ringan. Selama ini, pola makan dan jenis makanan yang di konsumsi keluarga klien 1 tidak ada pantangan dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari. Keluarga klien 1 Ny. S mengatakan suka kelupaan minum obat terutama ketika sibuk mengurus jualan dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi makan makanan yang berlemak, digoreng, bersantan serta tidak membatasi makanannya.

Sementara itu, pada keluarga klien 2 Ny. M rutin minum obat penurun tekanan darah setiap hari sehingga saat ini tekanan darah klien tidak tinggi, tetapi ketika sibuk klien lupa minum obatnya dan tekanan darah klien kembali tinggi, Ny. M tidak dapat membatasi rasa asin pada makanan karena menyukai rasa gurih, dan juga memiliki kebiasaan makan yang berlemak, digoreng dan bersantan. Dalam hal ini kedua klien tidak patuh dalam diit Hipertensi yang seharusnya dijalankan pada penderita Hipertensi. Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Perdana (2017) menyatakan seseorang patuh melakukan diit apabila bisa mengikuti diit sesuai tatalaksana terapi atau mengubah gaya hidup menjadi sehat, sehingga seseorang dikatakan tidak patuh apabila berperilaku tidak baik dalam menggunakan obat, tidak mengikuti diit sesuai tatalaksana terapi atau tidak mengubah gaya hidup menjadi sehat.

Kemudian, pada klien 1 setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 6 hari keluarga mengetahui tentang pengertian Hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi dan klien mampu menerapkan pengaturan diit DASH, keluarga memahami diit tepat pada Hipertensi, serta memberikan dukungan penuh pada klien. Sedangkan, pada klien 2 setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 6 hari keluarga mampu menerapkan pengaturan diit DASH, keluarga memahami diit tepat pada Hipertensi, serta memberikan dukungan penuh pada klien.

Menurut Yugianto, (2006) dalam Sumantri (2014) menyebutkan salah satu tindakan nonfarmakologi yang harus dilaksanakan oleh semua pasien Hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah adalah dengan menurunkan asupan garam. DASH sendiri dianjurkan karena bahan makanan yang terdapat dalam pola diet DASH merupakan bahan makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan industri terlebih dahulu sehingga memiliki kadar natrium yang relatif rendah. (Nurhumairah, 2014). Berdasarkan penelitian Appel et.,al (2006) dalam Mahan, LK et.,al (2012), diet DASH yang bertujuan untuk menilai efek pola diet terhadap tekanan darah membuktikan bahwa kombinasi diet DASH dan diet rendah garam mempunyai pengaruh sangat besar terhadap penurunan tekanan darah yaitu menurunkan tekanan darah sistolik pada kelompok Hipertensi sebesar 11,5 mmHg dan diastolic sebesar 5 mmHg.

Selain itu, kedua klien juga dalam hal ini tidak patuh dikarenakan kedua klien cenderung mengetahui perihal penyakit Hipertensi namun tidak mengetahui tentang cara pengaturan diit Hipertensi. Menurut Carpenito (2000) dalam

Sumantri (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya tingkat pendidikan, pemahaman tentang pengetahuan, dukungan keluarga, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap serta kepribadian tingkat ekonomi.

Implementasi yang dilakukan penulis pada studi kasus ini dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun. Implementasi pada keluarga klien 1 yang dilakukan dengan masalah ketidakpatuhan dari tanggal 29 Maret sampai dengan 3 April 2019 antara lain menanyakan kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi, apakah klien membatasi makanannya dengan tepat, menanyakan penyebab yang mungkin dari perilaku ketidakpatuhan, menanyakan pemahaman anggota keluarga tentang perilaku terhadap penyakit Hipertensi, menanyakan tingkat pemahaman anggota keluarga mengenai penyakit, komplikasi dan penanganan, memberikan pendidikan kesehatan tentang diit Hipertensi, menjelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diit yang benar bagi penderita Hipertensi. Demikian juga, Implementasi pada keluarga klien 2 yang dilakukan dengan masalah ketidakpatuhan dari tanggal 30 Maret sampai dengan 4 April 2019 antara lain menanyakan kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi, apakah klien membatasi makanannya dengan tepat, menanyakan penyebab yang mungkin dari perilaku ketidakpatuhan, menanyakan pemahaman anggota keluarga tentang perilaku terhadap penyakit Hipertensi, menanyakan tingkat pemahaman anggota keluarga mengenai penyakit, komplikasi dan penanganan, memberikan pendidikan kesehatan tentang diit Hipertensi, menjelaskan pada keluarga mengenai cara pengaturan diit yang benar bagi penderita Hipertensi, mengevaluasi kepatuhan klien terhadap diit Hipertensi serta mengukur tanda-tanda vital klien setiap hari.

Respon keluarga kedua klien dan keluarga kooperatif, keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi Hipertensi setelah dilakukan penkes, klien mengatakan paham mengenai pengaturan diit DASH dan akan menerapkan diit sesuai yang di anjurkan. Kedua klien juga berusaha untuk mengurangi konsumsi garam perharinya serta membatasi makanannya sesuai dengan anjuran yang diberikan mahasiswa.

Menurut Wahyuningsih dan Astuti (2013) mengungkapkan faktor faktor yang mempengaruhi Hipertensi selain konsumsi garam adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, kebiasaan minum kopi, dan stress. Sementara itu menurut Carpenito (2000) dalam Sumantri (2014) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah tingkat pendidikan, pemahaman tentang pengetahuan, dukungan keluarga, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dan tingkat ekonomi.

4.2.3. Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Dari hasil pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 29 Maret sampai dengan 2 April 2019 diperoleh data yaitu berhubungan dengan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi, Ny. S mengatakan hanya mengetahui sedikit tentang Hipertensi dan hanya mengira-ngira kenapa bisa terkena Hipertensi. Keluarga dan Ny. S terlihat bingung tentang penyakitnya dan ingin mengetahui lebih banyak tentang penyakitnya. Demikian juga, dari hasil pengkajian data yang dilakukan klien 2 Ny. M pada tanggal 30 Maret sampai

dengan 4 April 2019 diperoleh data yaitu berhubungan dengan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi. Klien hanya mengira ngira kenapa bisa terkena Hipertensi. Klien terlihat memiliki persepsi sendiri tentang penyakitnya dan klien terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang Hipertensi. Sedangkan, Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) definisi defisit pengetahuan adalah keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan faktor penyebab yang terkait dengan defisit pengetahuan terdiri dari: keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

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

Menurut hasil intervensi dilapangan pada diagnosa intervensi pada diagnosa defisit pengetahuan tentang penyakit Hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan adalah Jelaskan pada keluarga mengenai pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi, evaluasi penjelasan yang telah diberikan, berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan, berikan penjelasan ulang mengenai penjelasan yang belum dimengerti oleh keluarga, minta keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan, beri pujian terhadap jawaban yang tepat.

Menurut teori intervensi yang dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan adalah memberikan informasi yang tepat pada keluarga meliputi pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, dampak Hipertensi, cara mencegah Hipertensi, evaluasi tingkat pengetahuan keluarga setelah diberi penyuluhan, beri pujian bila keluarga mampu menjawab dengan baik dan benar. (Suprajitno, 2012). Berdasarkan intervensi dari teori dan studi kasus di lapangan adalah sama dikarenakan intervensi sudah mencakup sumber daya yang dimiliki keluarga serta aspek pengetahuan, sikap dan psikomotor pada keluarga. Intervensi yang disebutkan dalam teori sudah sesuai dengan kondisi yang terjadi pada studi kasus di lapangan sehingga intervensi dapat digunakan untuk diagnosa tersebut.

Implementasi dilapangan pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan adalah memberi penyuluhan tentang pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah Hipertensi,

mengevaluasi tingkat pengetahuan keluarga setelah diberi penyuluhan, memberi pujian bila keluarga mampu menjawab dengan baik dan benar. Menurut teori implementasi pada diagnosa defisit pengetahuan adalah memberikan penyuluhan tentang pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, dampak Hipertensi, cara mencegah Hipertensi, mengevaluasi tingkat pengetahuan keluarga setelah diberi penyuluhan, memberi pujian bila keluarga mampu menjawab dengan baik dan benar. (Suprajitno, 2012). Berdasarkan implementasi yang ada dilapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan karena implementasi dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Implementasi sudah sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan pada keluarga.

Evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan tentang penyakit Hipertensi adalah setelah dilakukan kunjungan 3 hari keluarga klien 1 Ny. S mengatakan sudah mengerti tentang Hipertensi, keluarga dapat menyebutkan penyebab Hipertensi, keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi, keluarga dapat menyebutkan komplikasi Hipertensi, keluarga dapat menyebutkan cara mencegah Hipertensi. Demikian juga pada klien 2 Ny. M. Jadi, masalah sudah teratasi. Evaluasi menurut teori pada diagnosa defisit pengetahuan yaitu keluarga sudah mengerti tentang pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, dampak Hipertensi, cara mencegah Hipertensi (Suprajitno, 2012). Berdasarkan evaluasi antara studi lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan. Diagnosa defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sudah teratasi setelah diberikan penyuluhan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

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

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penulisan asuhan keperawatan pada keluarga 1 dan keluarga 2 Hipertensi di wilayah Puskesmas Sempaja Samarinda, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1.) Proses pengkajian dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga memerlukan terbinanya hubungan “*trust*” antara keluarga dengan mahasiswa sehingga pada proses pengkajian dapat diperoleh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan masalah yang terjadi dalam keluarga 1 dan keluarga 2, Informasi diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi secara langsung pada lingkungan keluarga dan membandingkan dengan keadaan normal untuk menentukan adanya data senjang yang menimbulkan masalah kesehatan yang muncul.
- 2.) Penentuan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dilakukan melalui penentuan data senjang yang diperoleh. Kemudian prioritas masalah ditentukan bersama-sama keluarga. Adapun diagnosa keperawatan yang timbul pada kedua keluarga yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dan ketidakpatuhan

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. Hal ini menunjukkan bahwa, kedua keluarga memiliki masalah keperawatan yang sama.

- 3.) Intervensi ditentukan secara bersama-sama dengan keluarga, sehingga keluarga memahami benar masalah yang terjadi pada keluarga itu sendiri. Perencanaan berupa tindakan yang akan dilakukan untuk mencegah masalah yang belum terjadi dan mengurangi akibat yang ditimbulkan dari masalah yang sudah terjadi. Intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri tidak ada perbedaan dan dapat diterapkan pada kedua keluarga.
- 4.) Implementasi dilakukan sejak tanggal 29 Maret s/d 4 April 2019 berupa pendidikan kesehatan tentang Hipertensi, pengaturan diet Hipertensi, manajemen nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri, mengukur tanda-tanda vital sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis susun serta mengevaluasi secara langsung pada saat proses berlangsung sehingga keluarga mampu memahami masalah kesehatan yang ada sekaligus mulai mengenal masalah dan cara penanggulangannya. Keluarga secara antusias mengikuti tahapan implementasi yang dilakukan.
- 5.) Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua keluarga dilakukan selama 6 hari kunjungan oleh penulis dan dibuat dalam bentuk SOAP, dengan cara mengulang kembali penjelasan yang diberikan pada proses implementasi dan mengobservasi perubahan perilaku yang terjadi dari nyeri

menjadi berkurang nyerinya, tidak patuh menjadi patuh, sehingga penulis dapat menilai berdasarkan kemampuan pada proses belajar yang menghasilkan perubahan perilaku pada keluarga.

5.2. Saran

5.2.1. Untuk Keluarga

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

5.2.2. Untuk Perawat dan Petugas Puskesmas Pemegang Program

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

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

5.2.3. Institusi Pendidikan

- 1.) Saran untuk institusi pendidikan untuk menambah waktu studi kasus penulis sehingga pemberian asuhan keperawatan keluarga dapat berjalan secara lebih optimal.

2.) Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topik Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi bagi dosen dan mahasiswa di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.



DAFTAR PUSTAKA

- Aini, dkk. (2018). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Fraktur*.
<http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>. (Diakses Pada Tanggal 20 Mei 2019 jam 08.00).
- Alimul, Aziz H. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Amin & hardhi. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus Jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction.
- Andry, Hartono. (2010). *Terapi Gizi Dan Diit Rumah Sakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EDGJ.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Aspiani, Reni Yuli. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Bangun, A. (2008). *Klasifikasi Tekanan Darah*. Jakarta: Elex Media.
- Brasher, L.Valentina. (2008). *Aplikasi Klinis Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012*.
<http://www.depkes.go.id>. (Diakses Pada Tanggal 26 November 2018 jam 23.00).
- DKK Samarinda. (2017). *Profil Kesehatan Kota Samarinda*. Samarinda.
- Fallen & Dwi. (2011). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Huda Nurarif & Kusuma H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Mediacion.
- International Association for the Study of Pain. (2016). *IASP taxonomy*. <http://www.iasppain.org/Conten/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.html>. (Diakses Pada Tanggal 20 Mei 2019 jam 08.30).
- IPKKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kresnawan, Triyani. (2011). *Asuhan Gizi Pada Hipertensi*. Jakarta: Instalasi Gizi Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Mahan LK, Stump SE, Raymond JL. (2012). *Krause's Food and The Nutrition Care Process Ed 13*. Penerbit: Elsevier. Hal 758-769.
- Martono, Nanang. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Misyusliani, Santi dan Jasrida, Yunita (2011). *Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diit Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Komunitas Vol 1 No 3.
- Mubarak, IW. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba. Medika.
- Mubarak, Dkk. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*. Gresik: Salemba Medika.
- Murwarni, Arita. (2011). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi I*. Yogyakarta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhumairah, Nadya Syafa. (2014). *Pengaruh Penerapan Pola Diit Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension) Terhadap Tekanan Darah Sistoli Dan Diastolic Pada Kelompok Lansia Di Kota Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Nurjanah, S. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.U Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Hipertensi di Ruang Melati YARSI*. Makalah Praktek kerja lapangan pada program keahlian ilmu keperawatan Sekolah Menengah Kejuruan Kesehatan Bhakti Kencana Ciawi.
- Nursalam. (2014). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba. Medika.

- Patrilia, D. F. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dan Keteraturan Kontrol Teakanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Tugerejo Semarang*. [Http://Www.Ejurnal.Com/2013/10/Hubungan-Dukungan-Keluarga-Dengan Html](http://www.ejurnal.com/2013/10/Hubungan-Dukungan-Keluarga-Dengan-Html). Tanggal 12 Juli 2013 (Diakses Pada Tanggal 28 November 2018 jam 19.15).
- Perdana, Muhammad. (2017). *Hubungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Aiiyah.
- Prastanti, Dhian Wahyu. (2012). *Konsep Keperawatan Keluarga*. Universitas Purwokerto: Muhammadiyah.
- Pratiwi. (2011). *Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Poliklinik Khusus RSUD DR. A.M. Djamil Padang*. [Http://Pasca.Unand.Ac.Id/Id/Wp-Content/Uploads/2011/09/ARTIKEL4.Pdf](http://pasca.unand.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/ARTIKEL4.Pdf). Tanggal 1 September 2011 (Diakses Pada Tanggal 28 November 2018 jam 19.30).
- Pribriyanti, Kartika (2013). *DASH Diet*. [Https://kartikapibriyanti.wordpress.com/2013/08/30/dash-diet/](https://kartikapibriyanti.wordpress.com/2013/08/30/dash-diet/) (Diakses pada tanggal 28 November 2018 Pukul 21.00).
- Rahajeng E . (2011). *Prevalensi Hipertensi Dan. Determinannya Di Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf (Diakses Pada Tanggal 26 November 2018 jam 22.00).
- Rismayanti, F. N. (2012). *Diet Bagi Penderita Hipertensi*. [Http://Staf.Uny.Ac.Id](http://staf.uny.ac.id). Tanggal 25 Juli 2012 (Diakses Pada Tanggal 27 November 2018 jam 18.30).
- Rizannisa, (2009). *Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Citra Aji Parama.
- Setiawan. (2008). *"Care Your Self Hipertensi"*. Jakarta: Penebar Plus.
- Setyowati, Murwani. (2011). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Mitra Cendik.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8*. Jakarta: EGC.

- Standhope. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Sumantri, Andik. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Pada Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Lansia Hipertensi Di Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati*. Yogyakarta: Stikes Aisiyah.
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Suprajitno. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Pada Praktik*. Jakarta: EGC.
- Susanto. (2010). *Cekal (Cegah Dan Tangkal) Penyakit Modern CV*. Yogyakarta: Andi.
- Susanto. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Wahyuningsi, Sri dan Astuti, Andjar. (2013). *Penatalaksanaan Diet pada Pasien*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO. World Health Statistics 2012: World Health Organization; 2012.
- WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015.
- Yeni, Fitra. (2016). *Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi*. Padang : Universitas Andalas.