

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn.J DENGAN DIAGNOSA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK
TENGAH KABUPATEN\ FAKFAK



DI SUSUN

O

L

E

H

IMRAN RAHALUS

NIM :81447219014

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES SORONG
D-III KEPERAWATAN FAK FAK
TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. J
DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS FAKFAK TENGAH
KABUPATEN FAKFAK**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan panitia ujian Karya Tulis Ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

Menyetujui Pembimbing

Pembimbing I,



Elzina Dina De Fretes, S.SiT, M.Kes
NIP. 19740301 199602 2 001

Pembimbing II,



Heny Hendrik, S. SiT, MM
NIP. 19630904 198210 2 001

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. J
DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS FAKFAK TENGAH
KABUPATEN FAKFAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Imran Rahalus
NIM : 8 1447219014

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 Juli 2022 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

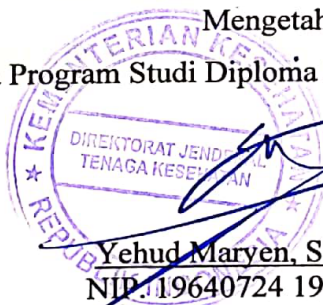
1. Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015
2. Elzina Dina De Fretes, S.SiT, M.Kes
NIP. 19740301 199602 2 001
3. Heny Hendrik, S. SiT, MM
NIP. 19630904 198210 2 001

Tanda Tangan

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Imran rahalus
Nim : 81442719014
Tempat tanggal lahir : Kiltufa 23-01-1998
Jenis kelamin : Laki laki
Agama : Islam
Suku bangsa : Maluku/indonesia
Anak : Pertama
Alamat : Nemewikarya
Status : Belum menikah

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri kotasiri Kec. Pulau Gorom. SBT (2004 S/d 2010)
2. Mts Negri Kotasiri Kec. Pulau Gorom. SBT (2011 s/d 2013)
3. SMA Negeri 2 Amarwatu Kec. Pulau Gorom. SBT (2014 s/d 2016)
4. Program studi D. III Keperawatan fakfak(2019 s/d 2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa Ku panjatkan pada Tuhan yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan Hidayahnya lah sehingga sampai pada Saat ini penulis dapat menyelesaikan karya tulis Ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn.J dengan Hipertensi di Kampung Tanama RT 006 (Mambruk Dalam). karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program diploma III keperawatan politeknik kemengkes sorong. dalam proses pembuatan hingga penyelesaian karya tulis ilmiah ini tentunya tidak lepas dari bantuan dan motivasi yang diberikan oleh berbagai pihak, untuk itu dengan tidak mengurangi rasa hormat saya dan segala kerendahan serta keikhlasan hati, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada Bpk Bacharudin Rohrohmana. S.Kep. M.pd. Ked, yang telah selama Penulis dalam Tahapan dan Proses Perkuliahan telah Banyak Memberikan Dorongan serta motivasi hingga sampai saat yang ada ini penulis masih tetap dalam tahapan berproses penyelesaian Studi Akhir dan tak lupa pula ucapan Teimakasih ku Berikan Kepada Ibu Elzina Dina De Fretes, S.SIT, M.KES dan ibu Heny Hendrik, S.SIT, MM, selaku pembimbing yang memberi motivasi, arahan serta masukan kepada Penuli terhadap penulisan karya tulis ilmiah ini. Tak lupa pula penulis mengucapkan Banyak terima kasih Kepada Seluruh Civitas Akademik Poltekes Kemengkes Sorong Cabang Fakfak.

Wasalam.....Wr..Wb

Motto

Dua Musuh Terbesar Kesuksesan

Adalah

Penundaan dan Alasan

DAFTAR ISI

Halaman judul.....	I
Halaman persetujuan.....	II
Halaman pengesahan	III
Riwayat Hidup.....	IV
Kata pengantar.....	V
Moto.....	VI
Daftar isi.....	VI

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	3
C. Tujuan penulisan	3
1. Tujuan umum.....	3
2. Tujuan khusus.....	3
D. Manfaat penulisan	4
1. Untuk Penulisan.....	4
2. Untuk Institusi Pendidikan.....	4
E. Metode Penulisan.....	4
1. Studi Kepustakaan.....	4
2. Studi Khusus.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar medis	6
1. Definisi	6
2. Etiologi.....	6
3. Hipertensi primer.....	7
4. Hipertensi sekunder.....	8
5. Klasifikasi hipertensi.....	9
6. Manifestasi klinis.....	9
7. Patofisiologi.....	13
8. Komplikasi.....	14
9. Penatalaksanaan.....	15
10. Konsep keluarga.....	18

BAB III TINJAUN KASUS

1. Pengkajian.....	30
A. Data umum.....	30
B. Riwayat tahap perkembangan.....	33
C. Lingkungan	34
D. Struktur keluarga	36
E. Fungsi keluarga.....	37
F. Stres dan koping keluarga.....	38
G. Harapan keluarga.....	39
H. Klasifikasi Data.....	43

I. Analisa data.....	44
J. Kriteria Bobot dan Nilai Pembenaran.....	46
K. Asuhan keperawatan keluarga Tn.J dengan hipertensi dijalan mambruk dalam.....	48
L. Catatan Perkembangan.....	62

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian	67
B. Diagnosa keperawatan	68
C. Rencana asuhan keperawatan.....	73
D. Penatalaksanaan.....	74
E. Evaluasi.....	74

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	77
C. Daftar pustaka	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat merupakan rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yang dilakukan melalui pendekatan keluarga. disingkat PIS-PK, pendekatan keluarga menjadi salah satu cara puskesmas meningkatkan jangkauan dan sasaran dengan meningkatkan akses yang di wilayahnya (mendatangi keluarga). Tujuan pendekatan keluarga salah satunya adalah untuk meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. PIS-PK dilaksanakan dengan ciri sasaran utama adalah keluarga mengutamakan upaya promotif - preventif, di sertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat, kunjungan rumah dilakukan secara aktif dan melalui pendekatan siklus kehidupan. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan terkait penanganan penyakit menular dan tidak menular yang salah satunya adalah penyakit hipertensi (Sarkomo,2016).

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih, hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (KoesIrianto,2015).

Di Indonesia data riset kesehatan dasar (riskesdas) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar

9,1 juta pada tahun 2018, dilakukan dengan mempertimbangkan SDGs, RP JMN, Renstra, standard pelayanan minimal (SPM), indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM) program Indonesia sehat pendekatan keluarga (PIS-PK), dan gerakan masyarakat sehat (Germas), serta masukan berbagai pihak. Pelaksanaan Riskesdas 2018 terintegrasi dengan susenas maret 2018 yang di laksanakan oleh badan pusat statistik (BPS) dalam hal metode dan kerangkayan sampel.

Data RISKESDAS 2018 melaporkan bahwa Hipertensi pada usia 18 tahun keatas adalah sebesar 34,1% Artinya ,1dari 3 orang dewasa di Indonesia menderita hipertensi .oleh sebab itu, hipertensi menjadi penyakit tidak menular (PTM) dengan penyebab kematian terbesar³ di Indonesia dengan persentasi sebesar 6,7% setelah stroke dan penyakit jantung. Pelayanan kesehatan pada penyakit hipertensi di tingkat keluarga di laksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Asuhan keperawatan yang di berikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi keperawatan yang bertujuan agar pelayanan kesehatan yang di laksanakan bias efektif konfrehenshif. Semua pelayanan itu di terapkan pada semua tatanan puskesmas (KoesIrianto 2014).

Dari program dan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh dinaskesehatan provinsi papua barat, implikasi yang timbul adalah adanya peningkatan dedikasi sumber daya manusia dalam melaksanakan program / kegiatan apabila target telah tercapai dan peningkatan kasus / masalah kesehatan di masyarakat apabila target

belum tercapai. Namun tidak semua indikator yang belum tercapai secara langsung berdampak pada peningkatan kasus / masalah kesehatan di masyarakat.

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan upaya pelayanan kesehatan dengan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.J

B. Rumusan masalah.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dalam karya tulis ilmiah ini dapat dirumuskan : Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada keluarga Tn.J. di fakfak.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Penulis dapat merupakan asuhan keperawatan keluarga pada Tn.J. dengan hipertensi di Kampung Tanama RT 06. Distrik Pariwari Kabupaten Fak-fak Provinsi Papua Barat .

2. Tujuan khusus

- a. penulis mampu merumuskan diagnose keperawatan pada Tn.J. dengan Hipertensi
- b. penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn.J. dengan Hipertensi
- c. penulis mampu melakukan implementasi pada Tn.J. dengan Hipertensi
- d. penulis mampu melakukan evaluasi pada Tn.J. dengan Hipertensi
- e. penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.J. dengan Hipertensi

- f. penulis mampu menganalisa kesenjangan antara teori pada Tn.J. dengan Hipertensi

D. Manfaat penulisan

1. Untuk penulisan

- a. Sebagai asuhan dasar dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan kasus hipertensi
- b. Sebagai penambahan wawasan bagi penulis dalam mengembangkan ilmu pengetahuan penulis

2. Untuk institusi pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran dan penambahan daftar pustaka demi kemajuan institusi

E. Metode penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini memaknai metode deskriptif sasaran penelitian diarahkan pada suatu kasus dengan tujuan mendapatkan gambaran tentang perkembangan perawatan keluarga secara lengkap, dilakukan melalui pendekatan .

1. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan ini dilakukan dengan cara mempelajari dan memahami literatur-literatur yang bersifat teoritis berdasarkan pendapat para ahli yang ada kaitannya dengan judul yang penulis bahas

2. Studi kasus

Dalam studi ini penulisan langsung melihat dan mempelajari serta melaksanakan asuhan keperawatan keluarga untuk mendapatkan data-data yang akurat dan representatif penulis menggunakan beberapa metode yaitu:

a. Wawancara

Suatu metode pengumpulan data yang diperoleh dengan Tanya jawab baik langsung maupun tidak langsung yang diperoleh melalui keluarga, anggota keluarga dan anggota yang terdekat serta fasilitas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap keluarga yang bersangkutan.

b. Observasi (pengamatan)

yaitu observasi secara langsung terhadap perkembangan keluarga, anggota keluarga yang akan dilakukan tindakan keperawatan

c. Pemeriksaan fisik

Pada tahap pengkajian dilakukan pemeriksaan fisik yang mengacu pada format pengkajian sesuai standard akademik

d. Dokumentasi

mendokumentasi setiap tahap dari proses keperawatan menggunakan format sesuai standard akademik dalam karya tulis ini.

BAB II

TIJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar medis

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan(morbiditas).dan angka kematian(mortalitas).tekanan darah 140/90 mmHg di dasar kan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yang fase sistolik 140 menunjukkan fase dara yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung(Triyanto,2017)

World Health Organization (WHO) dan The International Society of Hypertension (ISH) menetapkan bahwa hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah (TD) sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih besar dari 90 mmHg. Nilai ini merupakan hasil rerata minimal dua kali pengukuran setelah melakukan dua kali atau lebih kontak dengan petugas (Yasmara, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode, hal ini terjadi bila arteriole-arteriolekonstriksi.Konstriksiarteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut akan menimbulkan kerusakan janntung dan pembuluh darah.(Udjianti, 2013)

2. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadi hipertensi:

- a. Genetik :respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transporttransport Na.
- b. Obesitas: terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat
- c. Stress karena lingkungan
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan *arterosklerosis* pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani,2016)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

3. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebab nya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu penelitian dan pengobatan lebih ditumukan bagin penderita esensial

Hipertensi primer di sebabkan oleh faktor berikut ini.

- a. Faktor keturunan

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

b. Ciri perseorangan

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

c. Kebiasaan hidup

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

4. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi *vascular renal*, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan *angiotensin II*. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah , dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis *andosteron* dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, di kalar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume

sekuncup dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer(peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab- nya) dan hipertensi yang berkaitan dngan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

3.Klasifikasi hipertensi

Secara klinis hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu:

Tabil 2.2 klasifikasi hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	< 80
2	Normal	120-129	80-84
3	High normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4(sangat berat)	>210	>210

Sumber:(Nurarif 2015)

5. Manifestasi klinis

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas, impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dan ciri khas nyeri region oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis mengidentifikasi faktor risiko penyakit jantung penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien.

Perbedaan hipertensi esensial dan sekunder evaluasi jenis hipertensi di butuhkan untuk mengetahui penyebab. Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian dan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktifitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah ke hipertensi esensial. Labilitas tekanan darah, mendengkur, proktastisme, kram otot, kelamahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, muka memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

Faktor resiko

Riwayat hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, pribadi dan keluarga

Riwayat faktor resiko pribadi dan keluarga (contoh: *hiperkolisterolemia familial*)

Riwayat merokok

Riwayat diet dan konsumsi garam konsumsi alkohol

Kurang aktivitas fisik/gaya hidup tidak aktif riwayat *disfungsi ereksi*

Riwayat tidur, merokok, *sleep apnoea* (informasi juga dapat di berikan oleh pasangan)

Riwayat hipertensi pada kehamilan/pre-eklampsia

Kemungkinan hipertensi skunder

Awitan hipertensi derajat 2 atau 3 usia muda (< 40 tahun), perkembangan hipertensi tiba-tiba, atau tekanan darah cepat memburuk pada pasien usia tua

Riwayat penyakit ginjal / *traktus urinarius*

Penggunaan obat / penyalagunaan zat/terapi lainnya : *kortikosteroid, vasokonstriktor nasal, komuterapi, yohimbine, liquorice*

Episode berulang berkeringat, nyeri kepala, ansietas, atau palpitasi, sugestif *phaeochromokytoma*

Riwayat hipogkalemia spontan atau terprovokasi diuretik, episode kelemahan otot, dan tetani (*hiperaldosteronisme*)

Gejala penyakit tiroid/ hiperparatiroidisme

Riwayat kehamilan saat ini dan/ atau penggunaan kontrasepsi oral

Riwayat sleep apnoea

Riwayat dan gejala hypertension mediated organ damage(HMOD), penyakit kardiovaskuler, stroke,penyakit ginjal

Otak dan mata :Nyeri kepala, vertigo,sinkop,gangguan penglihatan,transient ischemic attact (TIA), deficit motoric atau sensorik, stroke, revaskulerisasi karotis,gangguan kognisi, demensia(pada lanjut usia

Jantung :Nyeri dada,sesak napas,edema infark miokard,revaskulerisasi coroner, sinkop, riwayat berdebar-debar, aritmia(terutama AF) gagal jantung

Ginjal :haus, polyuria, nokturria, hematuria, infeksi traktus urinarius

Arteri perifer: Ekstremitas dingin, klaudikasio intermiten, jarak berjalan bebas nyeri, nyeri saat istirahat, revaskulerisasi perifer

Riwayat penyakit ginjal kronis (contoh : penyakit ginjal polikistik) pribadi atau keluarga

Penggunaan obat Anti- hipertensi

Penggunaan obat anti hipertensi sekarang / dahulu, termasuk efektivitas dan intoleransi pengobatan sebelumnya

Ketaatan

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jalur saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Pasien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal

menyekresi epineprin,yang menyebabkan vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal,menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang di lepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian di ubah menjadi angiotensin II,vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal.hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal,meningkatkan peningkatan volume instravaskuler.semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi(Aspiani,2016)

6. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut(trianto, 2014):

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal di karenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus.Rusaknya glomerulus, darah akan megalir ke unit unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipokssik dan kematin.Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasmaberkurang dan menyebabkan edema

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri- arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke darah yang diperdarahi berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan hingga kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventrikuler (intraventricule haemorrhage) atau IVA yang menimbulkan hidrosefalus obstruktif sehingga memperburuk luaran. 1-4 lebih dari 85% ICH timbul primer dari pecahnya pembuluh darah otak yang sebagian besar akibat hipertensi kronik (65-70%) dan angiopathy amyloid.

Sedang penyebab sekunder timbulnya ICH dan IVH biasa karena berbagai hal yaitu gangguan pembekuan darah, trauma, malformasi arteriovenous, neoplasma intracranial, thrombosis atau sngioma vena. Morbiditas dan mortalitas di tentukan oleh berbagai factor, sebagian besar berupa hipertensi, kenaikan tekanan intracranial, luas dan lokasi perdarahan, usia, serta

gangguan metabolisme serta pembekuan darah (Jasa, Saleh, dan Rahardjo, n.d.)

7. Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

a. Pegaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:

1. Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai antihipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram-garam perhari

2. Diet tinggi kalium , dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang di percaya di mediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
 3. Diet kaya buah dan sayur
 4. Diet rendah kolestrol sebagai pencegahan terjadinya jantung coroner.
- b. Penurunan berat badan
- Megatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah , kemungkina dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup .pada beberapa studi menunjukan bahwa obsitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.
- c. Olaragah
- Olaragah teratur seperti berjalan, lari, berenang , bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.
- d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat
- Berhenti merokok dan tidak mengunsumsi alcohol, penting untuk megurangi efek jangka pajang hipertensi karena asap

rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

(Aspiani, 2016)

8. Konsep keluarga

a. Pengertian keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional,serta individu mempunyai peran masing masing yang merupakan bagian dari keluarga (*Friedman dalam Achjar 2010*).

Keluarga adalah unit terkeci dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri,dan anak-anaknya,ibu dan anaknya(UUno1o dalam APD salvari 2013).

b. Karakteristik keluarga menurut APD salvari (2013).

Karakteristik keluarga adalah sebagai berikut :

1. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh darah, perkawinan atau adopsi.
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka memperhatikan satu sama lain.
3. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran social:suami,istri,anak,kakak,dan adik.

4. Mempunyai tujuan yaitu:menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik,psikologis, dan social.

c. Bentuk /Tipe keluarga

1. Keluarga inti (*Nuclear family*)

Keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu dan anak-anak yang diperoleh dari keturunannya,adopsi atau keduanya.

2. Keluarga Besar (*Extended family*)

Keluarga inti di tambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah(kakek-nenek,paman-bibi).

3. Keluarga bentukkan kembali (*Dyadic family*)

Keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang bercerai atau kehilangan pasangannya.

4. Orang tua tunggal (*single parent family*)

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat atau ditinggal pasangannya.

5. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*)

6. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).

7. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the non marital heterosexual cobabiting family*)

8. Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family*).
9. Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.
10. Keluarga Indonesia menganut besar (*extended family*), karena masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku hidup dalam satu komunitas dengan adat istiadat yang kuat (Depkes RI dalam Achjar 2010).

d. Struktur keluarga

Menurut APD Salvari (2013) struktur keluarga sebagai berikut:

1. Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri sanak saudara dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah
2. *Atrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga saudara istri yang tinggal bersama keluarga saudara istri.
4. Patriolokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga saudara suami.
5. Keluarga kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar sebagai pembinaan keluarga dalam beberapa anak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

e. Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu didasari dalam keluarga dan kelompok masyarakat. Berbagai peran yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut:

a. Peran ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, berperan dari pencarian nafkah, pelindung dan pemberi rasa aman sebagai kepala keluarga, anggota dari kelompok sosial serta dari anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Peran ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peran mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, di samping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafka tambahan dalam keluarga.

c. Peran anak-anaknya melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

f. Fungsi keluarga

Menurut Achjar(2010), fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1. Fungsi afektif

Keluarga yang saling menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit akan mempercepat proses penyembuhan. Karena adanya partisipasi dari anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi fungsi keluarga

mengembangkan dan melatih untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain. Tidak ada batasan dalam bersosialisasi bagi penderita dengan lingkungan akan mempengaruhi kesembuhan penderita asalkan penderita tetap memperhatikan kondisinya. Sosialisasi sangat diperlukan karena dapat mengurangi stress bagi penderita

3. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti kebutuhan makanan, pakaian dan tempat untuk mengembangkan fungsi reproduksi secara universal, diantaranya :seks yang sehat dan berkualitas, pendidikan seks pada anak sangat penting

4. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga , seerti kebutuhan makanan, pakaian dan tempat berlindung(rumah) dan tempat untuk megembangkan kemampuan individu meningkat penghasilan untuk memenuhi kenbutuhan keluarga.

5. Fungsi perawat /pemeliharaan kesehatan

Berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.Fungsi ini di kembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehstan.

g. Tahap tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga.

Menurut friedman(1998), tahap perkembangan keluarga berdasarkan silkus kehidupan keluarga terbagi atas 8 tahap:

1. Tahap I keluarga baru (beginning family)yaitu perkawinan dari sepasang insan yang menandakan bermulanya keluarga pada tahap ini menyampaikan tuggas perkembangan,yaitu membina hubungan dengan keluarga lain,teman,kelompok social dan merencanakan anak autau KB
2. Tahap II keluarga sedang megasuh anak (chilbering family) yaitu dimulai dari dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan.mempunyai tugas perkembangan seperti persiapan bayi, membagi peran dan tanggung jawab, adaptasi

pola hubungan seksual, pengetahuan tentang kehamilan , persalinan dan menjadi orang tua.

3. Tahap III keluarga dengan usia anak pra-sekolah yaitu keluarga dengan anak pertama yang berumur 30 bulan sampai dengan 6 tahun mempunyai tugas perkembangan, yaitu membagi waktu, pengaturan keluarga, merencanakan kelahiran yang berikutnya dan membagi tanggung jawab dengan anggota keluarga yang lain.
4. Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah
Yaitu dengan anak berusia 13 tahun .adapun tugas perkembangan keluarga ini, yaitu menyediakan aktivitas untuk anak , pengaturan keuangan dan system komunikasi keluarga.
5. Tahap V keluarga dengan anak remaja
Yaitu dengan usia anak pertama berusia 7 tahun sampe dengan 20 tahun ,tugas perkembangan keluarga ini adalah menyediakan fasilitas kebutuhan keluarga yang berbeda, menyertakan keluarga dalam bertanggung jawab dan mempertahankan filosofi hidup.
6. Tahap VI keluarga dengan anak dewasa
Yaitu keluarga dengan anak pertama, meninggalkan rumah dengan tugas perkembangan keluarga, yaitu menata kembali sumber dan fasilitas, penataan yang tanggung jawab antara

anak ,mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak dan mendapatkan menantu.

7. Tahap VII keluarga usia pertengahan

Yaitu dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun .ada pun tugas perkembangan yaitu mempertahankan suasana yang menyenangkan, bertanggung jawab pada semua tugas rumah tangga, membina keakraban dengan pasangan,mempertahankan kontak dengan anak dan berpartisipasi dalam aktivitas sosial .

8. Tahap VIII

Yaitu tahap akhir siklus kehidupan keluarga dimulai dari salah satu pasangan memasuki masa pensiun, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal dunia.adapun tugas perkembangan keluarga ini yaitu menghadapi pensiun, saling rawat, memberi arti hidup mempertahankan kontak dengan cucu dan masyarakat.

1. Terorganisir adalah saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga
2. Ada keterbatasan adalah : setiap anggota memiliki kebebasan , tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugas masing masing

3. Ada perbedaan dan kekhususan adalah : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsi masing masing (APD salvari, 2013).

h. Tugas keluarga di bidang kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan , keluarga mempunyai tugas di dalam bidang kesehatan yang perlu di pahami dan di lakukan.

Ada 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan (fridman dalam achjar,2010)

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggota nya perubahan sekecil apapun yang di alami anggota keluarga nya secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga maka apa bila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadi ,perubahan apa yang terjadi dan seberapa perubahannya .
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga . tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga,dengan pertimbagansiap diantar keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera lah melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat di kurangi atau bahkan bias teratasi. Jika keluarga mempunyai

keterbatasan agar meminta bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.

3. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu mudah. perawat ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga mempunyai kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjut agar masalah yang lebih parah tidak terjadi (Suparyanto, 2012).
4. Memodifikasi lingkungan keluarga seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjadi oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik di persepsikan keluarga (Achjar, 2010)

i. Pemegang kekuasaan dalam keluarga

1. Partikal

Yaitu yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ayah.

2. Martikal

Yaitu yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ibu

3. Equaltarial

Yaitu yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah ayah dan ibu APD salvari(2013).

4. Dimana dasar struktur keluarga

Menurut APD salvari(2013) dimensi dasar struktur keluarga sebagai berikut:

a. Pola dan proses komunikasi :

- a. Bersifat terbuka dan jujur
- b. Selalumenyelesakan konflik keluarga
- c. Bersifat positif
- d. Tidak menggulang –ulang issu dan pendapat sendiri
- e. Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang di hadapkan sesuai dengan sosialisasi yang di berikan dapat bersifat format dan informat .peranan dalam keluarga terdiri dari ayah,ibu,dan anak

b. Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengendalikan atau memengaruhi untuk mengubah perilaku orang lain kearah positif.

Tipe struktur kekuatan :

1. *Legitimate power* (hak)
2. *Referent power* (ditiru)
3. *Expert power* (keahlian)
4. *Reward power* (hadiah)
5. *Coercive power* (paksa)
6. *Affective power*

c. Nilai. Nilai keluarga

a. Nilai merupakan suatu system, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya . nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan normal dan peraturan .

b. Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan system nilai dalam keluarga

c. Budaya adalah kumpulan dari perilaku yang dapat di pelajari, di bagi dan di tularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

BAB III
TINJAUAN KASUS

I. PENGKAJIAN

A. Data umum

1. Nama kepala keluarga : Tn.J.
2. Alamat : mambruk dalam
3. Pekerjaan : belum bekerja
4. Komposisi keluarga

Tabel 3.1

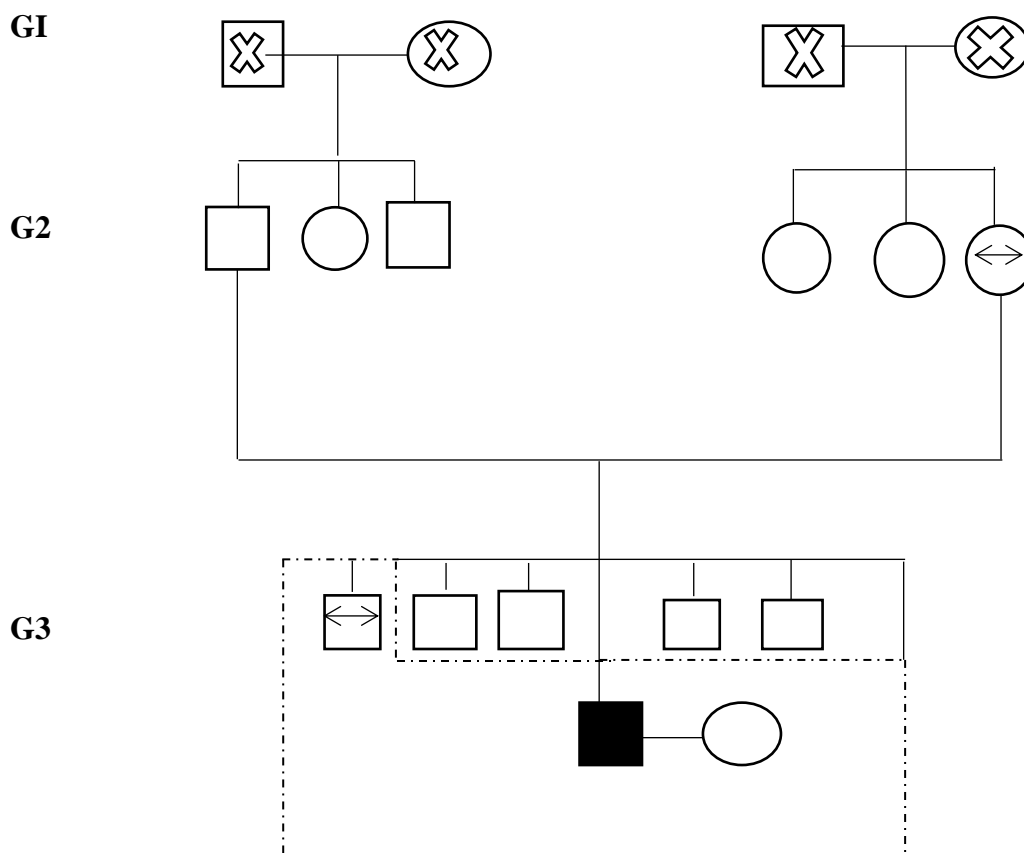
Komposisi keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	Tn.J	Lak98i-laki	25 thn	Suami	SMA	Tukang ojek	Hidup
2.	Ny. S	Perempuan	27 thn	Istri	SMA	IRT	Hidup

Sumber: data primer

Berikut ini struktur organisasi keluarga Tn.J dapat di lihat pada gambaran genogram di bawa ini

Gambar 3.1
Genogram



- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Klien
- ◊ : Memiliki riwayat Hipertensi
- : Tinggal seruma
- ⊗ : Sudah meninggal

Di dalam keluarga Tn.J terdapat Riwayat Hipertensi, berdasarkan penjelasan atau keterangan dari Tn.J bahwa Riwayat Hipertensi ini semacam penyakit keturunan yang turun temurun, namun tidak semua keluarga yang mendapatkan riwayat Hipertensi itu, melainkan hanya dalam setiap Generasi paling banyak terdapat satu atau dua orang terdapat riwayat Hipertensi.

Generasi I : tete dan nene dari klien sudah meninggal

Generasi II : ayah dan ibu dari klien masih hidup

Generasi III : klien anak ke dua dari 6 bersaudara

1. Tipe keluarga : Keluarga inti
2. Suku ayah : Seram
3. Ibu : Seram
4. Agama : Islam
5. Status social keluarga: Baik
6. Pendapatan keluarga satu bulan : Rp.,- Tidak menentu
7. Pengelolaan keuangan keluarga : Tn.J
8. Bagaimana pandangan keluarga terhadap pendidikan anggota keluarga : Tn.J mengatakan pendidikan sangat baik, untuk kehidupan anaknya pada masa yang akan datang.
9. Adakah nilai / keyakinan / agama yang bertentangan dengan kesehatan: Tn.J Mengatakan bahwa tidak ada keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan.

10. Aktivitas rekreasi keluarga

- a. Kebiasaan rekreasi dalam keluarga : Tn.J mengatakan sebulan sekali keluarga berekreasi.
- b. Bagaimana keluarga menggunakan waktu senggang selalu melakukan waktu bersama keluarga

B. Riwayat tahap perkembangan

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

- a. Tahapan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :
- b. Riwayat kesehatan sekarang

Tn J saat ini menderita penyakit hipertensi(dara tinggi) klien terasa pusing dan muda lelah.Tn.J juga mengatakan suda menderita penyakit hipertens (darah tinggi) sejak 2018(<5 tahun yang lalu).tapi klien megusumsi obat alami di ruma saja.

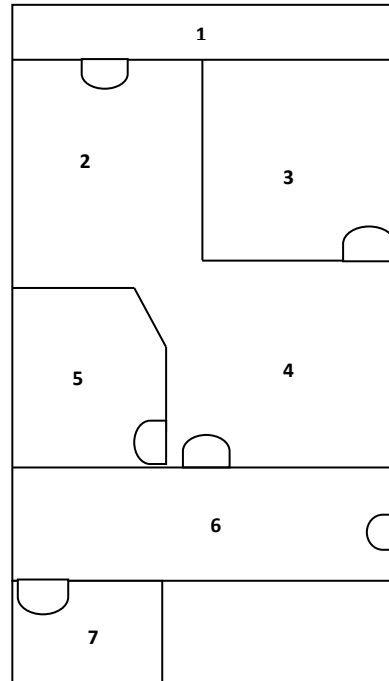
C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah :

- a. Jenis rumah : stengah permanen
- b. Jenis bangunan : papan

Gambar 3.2

1. Teras depan
2. ruang tamu
3. Kamar pertama
4. ruang tengah
5. kamar ke dua
6. Dapur dan ruang makan
7. Kamar mandi dan wc



- a. Status kepemilikan rumah : pribadi
- b. Kondisi ventilasi rumah : baik
- c. Kondisi penerangan rumah : baik
- d. Kondisi pencahayaan rumah : baik
- e. Kondisi lantai : bersih
- f. Kebersihan rumah secara keseluruhan : bersih

g. Bagaimana pembagian ruangan ruangan di rumah :

Rumah keluarga Tn.J yang terdiri dari satu ruang tamu satu ruang tengah dan terdapat satu dapur di gabung bersama ruang makan kemudian mencuci pakayan dan satu kamar mandi

- h. Pengelolaan sampa keluarga : di bakar

- i. Sumber air bersih dalam keluarga : air hujan
- j. Kondisi jamban keluarga : bersih
- k. Pembuangan limbah : melalui got
- l. karakteristik tetangga dan komunitas RW

Baik ,keluarga Tn J hubungan dengan tetangga saling membantu dan tetangga yang memerlukan bantuan dan juga sebaliknya

- m. Mobilitas geografis keluarga

Sebelum tinggal dan menetap di rumah dalam keluarga tinggal kontrakan.

- n. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

keluarga Tn.J sering berkumpul dan berinteraksi dengan masyarakat yang ada di sekitarnya.

- o. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.J memiliki fasilitas kesehatan meliputi tempat tidur yang nyaman, sumber air bersih motor sebagai alat transportasi.fasilitas layanan kesehatan di wilayahnya.

D. Struktur keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi yang sering di gunakan keluarga Tn.J yaitu bahasa Indonesia

b. Struktur kekuatan keluarga

Di keluarga Tn.J yang berperan penting untuk mengatasi atau pemecahan masalah yang ada didalam keluarganya dengan cara bermusawarah bersama .

c. Struktur peran

Struktur pada keluarga Tn .J yaitu setiap anggota keluarga saling berhubungan atau saling ketergantungan antara satu dengan yang lain .dalam keluarga Tn.J yang menjadi kepala keluarga sebagai pencari nafkah untuk keluarga Ny,S sebagai istri yang megatur kebutuhan sehari hari dalam ruma tangga,sedangkan kedua anak- anaknya berfokoss pada pendidikan .

d. Struktur nilai dan normabudaya

Ny.S selalu menekan pada keluarga nya untuk percaya bahwa hidup ini sudah ada yang mengatur yaitu allah. Norma dan nilai yang ada dalam keluarga Ny.S yaitu norma agama dan istiadat yang mereka anut .

E. Fungsi keluarga

1. Fungsi efektif

Keluarga Ny.S selalu mendukung satu dengan yang lain, bila ada yang sakit langsung dibawa ke puskesmas.

2. Fungsi sosialisasi

Di dalam keluarga Tn.J selalu megajar pada keluarga nya untuk saling menghormati sesame manusia. Selalu berkumpul bersama keluarga di rumah degan hubungan yang baik keluarga selalu menfaat I norma yang ada

3. Fungsi perawat keluarga

- a. Keluarga Tn.J mengatakan belum terlalu memahami betul apa yang menyebabkan terjadinya hipertensi
- b. Keluarga mengatakan belum terlalu tahu cara mengatasi, sehingga keluarga membawa ke puskesmas
- c. Menyediakan makanan untuk keluarga di masak sendiri dengan adanya nasi, ikan ,lauk-lauk dengan frekuensi mkn 2x sehari. Jika ada yang sakit keluarga langsung membawa ke tempat kesehatan untuk di periksa
- d. Merawat anggota keluarga yang sakit dalam merawat, miah memberikan makanan yang sama hanya nasi di ganti dengan bubur untuk yang sakit . pola makan Tn.J juga tidak teratur , dan jika sembuh tidak kontrol ke tempat kesehatan
- e. Kumpulan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat keluarga selalu memeriksakan diri ke balai pengobatan bila saki danTn.J melakukan pemeriksaan dengan hipertensi.
- f. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat,keluarga membersihkan rumahnya setiap hari, minggu sekali untuk megepel lantai dan lantai kamar mandi agar tidak licin, bersih serta terawat. Namun pada lingkungan luarnya tanpa sampah berhamburan.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makanan 2x sehari, pakayan untuk anak ,biayauntuk kebutuhan sehari-hari dan biaya untuk pengobatan.

F. Stres dan koping keluarga

1. *Stresor* yang di hadapi keluarga :

Ada menyakit dalam hal penanganan anak yang masih usia sekolah

2. *Stressor* jangka pajang :

Tidak memiliki *strossor* jangka pajang.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah keluarga selalu memeriksakan ke balai pegobatan jika ada yang sakit , dan setiap ada masalh keluarga selalu memecahkan masalah dengan hatiyang dengin serta pikiran yang tenang

4. Strategi koping yang digunakan keluarga selalu bermusawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada

5. Strategi dapat disfungsional jika klien suda merasakan sakit kepala, dan terasa lemas klien hanya minum obat sagabiun setela itu istirahat

G. Harapan keluarga

Harapan keluarga yaitu butu pelayanan kesehatan tidak seperti sekarang ini yang tidak nyaman , harus lebih di tingkatkan kan lagi pelayanan kesehatan

yang lebih baik dan nyaman jika dilayani serta dapat megatasi masalah penyakit seperti Hipertensi

PEMERIKSAAN FISIK		
NAMA ANGGOTA KELUARGA		
1	2	3
PEMERIKSAAN TANDA TANDA VITAL	KK (Tn.J)	Ny.S
Tekanan darah	150/90 mmHg	110/60 mmHg
Nadi	78x/menit	83x/m
Suhu badan	38,2°c	34,2°c
Respirasi	20x /menit	
berat bada		
Tinggi badan		
PEMERIKSAAN FISIK TOE		
Konjung tiva	Tidak anemia	Tidak anemia
Kepala	Simetris	Simetris
Rambut	Hitam lurus	Hitam lurus
MATA		
Sclera	Tidak icterus	Tidak icterus
Sclera	Tidak icterus	Tidak icterus
Pupil	Baik	Baik
HIDING		
Bentuk lubang hidung	Simetris	Simetris
1	2	3
Perdarahan /secret	Tidak ada	Tidak ada
TELINGA		

Bentuk telinga	Simetris	Simetris
MULUT		
Keadaan bibir	Lembab	Lembab
Keadaan gusi	Tidak ada	Tidak ada
Keadaan lida	Tidak ada lesi	Tidak ada lesi
LEHER		
Tyroid	Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid	Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid
INTEGUMENT		
Kebersihan klien	Tampak bersih	Tampak bersih
Turgo	Turgo kulit bersih	Turgo kulit bersih
Kelembaban	Baik	Baik
Pemeriksaan torax inspeksi bentuk torax	Simetris	Simetris
Pernafasan	Irama napas teratur tidak ada bunyi suara napas	Irama napas teratur tidak ada bunyi suara napas tambahan
1	2	3
	tambahan	
Pemeriksaan paru palpasi	Getaran suara terdegar dengan teratur	Getaran suara terdegar dengan teratur
Perkusi	Bunyi resonan	Bunyi resonan

Auskultasi	Suara napas teratur	Suara napas teratur
Abdomen inspeksi bentuk abdomen	Simetris	Simetris
Benjolan	Tidak ada benjolan	Tidak ada benjolan
MUSKULUSKELETAL EKSTERMITAS		
Simetrian	Simetris	Simetris
Kekuatan otot	Baik	Baik

H. Klasifikasi Data

Tabel 3.3 Klasifikasi data

No	DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
1.	<p>DS:</p> <p>Tn. J mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingin cepat-cepat sembuh dari penyakitnya - Kurang berolahraga - Sering ikut pengajian keluarga - Suka makan daging - Sering marah-marah - Suka makan ikan asin - Nyeri pada tengkuk - Skala nyeri 4 (sedang) - Kurang tidur siang - Kurang kontrol ke puskesmas - Suka pusing –pusing 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. J tampak kurang paham tentang hipertensi - Tn. J terlihat memegang kepalanya - Tn. J tampak memijat-mijat leher - Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah: 150/90 mmHg • Nadi 80x/ m • Suhu badan 37,2°c • Respirasi 18x/m

Sumber : pengkajian

I. Analisa Data

Tabel 3.5 Analisa data

No	Data	Problem	Etiologi
	1	2	3
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.J mengatakan kepala terasa sakit - Tn.J mengatakan leher terasa tegang - Tn.J mengatakan kepala nya kalau diangkat terasa berat - Skala nyeri 4 <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda Vital: - Tekanan darah :150/ 90 mmHg - Nadi : 80 x/ m - Respirasi: 18x/m - Tn.J tampak meringis - Tn.J Tampak kurang tidur karena kesakitan 	Nyeri akut	Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
1	2	3	4
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Megatakan belum terlalu memahami betul apa yang menyebabkan terjadinya hipertensi - Keluarga belum terlalu tau mengenaihipertensi sehingga membawa Tn.J ke puskesmas untuk diperiksa <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.J terlihat cemas - TTV: TD :150/90 mmHg N:80x/m R :20x/m S:36,°c 	Kurang pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan keluarga	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga yang sakit

J. Kriteria Bobot dan Nilai Pembeneran

Diagnosa 1 nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

Table 3.6 Skorsing masalah

No	Kriteria	Phitungan bobot nilai	Pembeneran
1	Sifat masalah aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Keluhan yang sering diutarakan pada keluarga
2	Kemungkinan masalah untuk dirubah: sebagian	$1/2 \times 1 = 1$	Tergantung kebersihan terapi penurunan darah
3	Potensial masalah untuk di cegah cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Perawatan bisa megajarkan tehnik tehnik tertentu pada keluarga
4	Menonjolnya Masalah: masalah berat harus segera di tagani	$2/2 \times 1 = 1$	Mengganggu kenyamanan pasien
TOTAL		4 2/3	

Diagnosa 2: Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga yang sakit b/d ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

No	Kriteria	Perhitungan bobot nilai	Pembenaran
	1	2	3
1	Sifat masalah aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Ketidaktahuan keluarga tentang masalah penyakit hipertensi
2	Kemungkinan masalah untuk di rubah :sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Berdasarkan prognosa masalah hipertensi hanya sebagian kecil bisah sembuh ,dan hanya bias di lakukan tindakan pencegahan. dengan menghindari faktor risiko.
3.	Menonjolnya Masalah :masalah berat harus segera di tengani	$2/2 \times 1 = 1$	Bila tidak segera di tagani maka akan terjadi komplikasi lebih lanjut seperti stroke dan kelumpuhan
TOTAL		3 2/3	

prioritas masalah

- a. 1 nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
- b. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga yang sakit b/d ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

K. Asuhan keperawatan keluarga Tn.J dengan hipertensi di jalan mambruk dcalam.

Tabel 1.3.7 Rencana asuhan keperawatan

No	Dianosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khuus	Kriteria	Standar		
	1	2	3	4	5	6	7
1	Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan an rasa nyeri / hilang	Setelah di lakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memberikan keperawatan pada Tn.J dengan nyeri sekunder hipertensi Tupen I megenal masalah: Keluarga mampu megenal masalah tentang: <ul style="list-style-type: none"> • Pegertian 	Respon Verbal	Keluarga dapat megetahui cara megatasi nyeri apabila terjadi kekambuhan.	TUPEN I 1.Kaji pegetahuan keluarga dalam megatasi nyeri apa bila terjadi kekambuhan. 2. jelaskan pada keluarga cara megatasi nyeri apa bila terjadi kekumbuhn. 3. Meminta keluarga megulang kembali cara megatasi nyeri.	TUPEN I 1.untukmegetahui kemampuan keluarga. 2.agar keluarga megetahui cara megetasi nyeri yang tepat dan benar 3.agar dapat megetahui sejauh mana keluarga memahami

No	1	2	3	4	5	6	7
			<ul style="list-style-type: none"> • Tanda dan gejala hipertensi • Penyebab hipertensi • Komplikasi hipertensi • Cara pengobatan hipertensi <p>TUPEN II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil keputusan keluarga • Mengambil keputusan untuk mengatasi penyakit hipertensi 	Respon Verbal	Keluarga mengetahui akibat nyeri apabila tidak segera di obati.	<p>TUPEN II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.identifikasi akibat nyeri yang di alami 2. memotivasi keluarga untuk megungkapkan kembali akibat nyeri bila tidak di obati 3. kaji pegetahuan keluarga tentang mengatasi nyeri 	<p>TUPEN II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.agar dapat mengetahui penyebab nyeri 2.agar keluarga terdorong untuk megetasi nyeri. 3.mengetahui sejauh mana pegetahuan keluarga tentang mengetasi nyeri. 4. pemberian sanjungan atau pujian dapat memberikan motivasi dan agar keluarga merasa jawaban nya.

No	1	2	3	4	5	6	7
			<ul style="list-style-type: none"> Mengenal dampak penyakit hipertensi 	Respon Verbal	<p>Keluarga dapat mencegah terjadinya nyeri dengan benar dengan teknik relaksasi, kompres dingin pada kepala bagian belakang dan pengobatan secara teratur</p>	<p>TUPEN III</p> <p>1.kaji karakteristik 2. beri penjelasan pada keluarga tentang cara mengurangi nyeri: Teknik relaksasi napas dalam, kompres air dingin, dan istirahat 3. ajarkan keluarga tentang mengatasi nyeri yang dirasakan khususnya Tn.J Apabila terjadi kekambuhan seperti relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p>	<p>TUPEN III</p> <p>1. untuk mengetahui karakteristik nyeri 2. mengetahui cara mengurangi nyeri pada hipertensi. 3. agar dapat mengurangi rasa nyeri yang 4. mengatasi nyeri dengan benar dan dapat . 5. pemberian sanjungan atau pujian dapat memberikan motivasi dan agar keluarga dapat merasa dihargai.</p>

No	1	2	3	4	5	6	7
2	Kurang pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan keluarga b/d kurang pengetahuan keluarga khususnya pada Tn.J.	Setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan rasa takut teratasi/hilang	Setelah di lakukan kunjungan rumah 3 x di harapkan keluarga mampu memberikan perawatan pada Tn.J. TUPEN I: Mampu mengenal masalah:keluarga mampu mengenal masalah tentang <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian hipertensi • Tanda dan gejala hipertensi • Penyebab hipertensi • Komplikasi hipertensi • Cara pengobatan hipertensi 	Respon verbal	Keluarga dapat mengetahui diet hipertensi dan tidur sesuai kebutuhan	4.anjurkan keluarga Tn.J tentang cara mengatasi nyeri apabila terjadi kekambuhan. 5. beri sanjungan atau pujian atas tindakan yang dilakukan TUPEN I 1.berikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai untuk penderita hipertensi yaitu diet rendah garam,rendah lemak dan kolestrol 2.ajarkan pada keluarga untuk mengomsumsi	TUPEN I 1.agar keluarga mengetahui diet yang sesuai dengan penderita hipertensi 2.agar keluarga mengomsumsi makan yang sesuai. 3.agar keluarga mengetahi jadwal tidur yang tepat pada orang hipertensi 4.agar Tn.J. dapat berkontrol dengan baik

No	1	2	3	4	5	6	7
			<p>TUPEN II MENGABIL KEPUTUSAN</p> <p>Keluarga mampu megambil keputusan untuk megatasi penyakit hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengenal dampak • Penyakit hipertensi • Bila tidak di obati megambil keputusan yang tepat. 	Respon verbal	<p>Keluarga termotivasi untuk megambil keputusan untuk megatasi hipertensi yang di alami Tn.J.</p>	<p>makan sesuai dengan diet hipertensi</p> <p>3.anjurkan pada keluarga untuk jadwaltidur pada soreh hari sebaiknya di gunakan untuk istirahat.</p> <p>4.anjurkan kepada keluarga untuk memeriksa Tn.J di puskesmas terdekat</p> <p>TUPEN II</p> <p>1.Motivasi keluarga untuk megambil keputusan.</p>	<p>TUPEN II</p> <p>1.agar keluarga terdorong untuk pengambilan keputusan.</p> <p>2.agar dapat megambil keputusan</p> <p>3.pemberian sanjangan atau pujian dapat memberikan motivasi dan agar keluarga merasa di hargai atas jawaban nya</p>

No	1	2	3	4	5	6	7
			<p>TUPEN III</p> <p>Merawat anggota keluarga yang sakit keluarga mampu dan mengetahui melakukan perawatan pada penderita hipertensi.</p>	Respon verbal	<p>keluarga dapat merawat dan menjaga pola makan Tn.J sesuai diet hipertensi, Tn.J dapat melakukan penanganan saat terjadi nyeri yaitu dengan teknik relaksasi tarik napas dalam .</p>	<p>2.berikan kesempatan untuk mengemukakan keputusan</p> <p>.3.beri sangjangan atau pujian atas jawaban yang di berikan</p> <p>TUPEN III</p> <p>1.kaji pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pada penyakit hipertensi</p> <p>2.beri pemahaman keluarga tentang bagaimana manakanan yang harus dihindari bagi penyakit hipertensi</p>	<p>TUPEN III</p> <p>1.untuk mengetahui pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>2.agar dapat mengetahui tingkat pengetahuan keluarga.</p> <p>3.mencega kekambuhan penyakit.</p> <p>4.agar dapat mengurangi rasa nyeri yang di rasahkan.</p> <p>5.untuk menghindari hal hal yang tidak di inginkan</p>

No	1	2	3	4	5	6	7
						<p>seperti: mengurangi makanan yang banyak mengandung garam,hindari mengumsimsi alkohol dan rokok,minuman yang di kaleng(ikan sarden),makanan yang banyak mengandung lemak</p> <p>3.anjurkan Tn.J untuk dapat melakukan istirahat yang cukup.</p> <p>4.ajarkan keluarga tentang cara mengatasi tindakan nyeri yang di</p>	<p>6.pemberian sanjungan atau pujian dapat memberikan motivasi dan agar keluarga merasa di hargai atas jawabannya</p> <p>TUPEN IV</p> <p>1.membantu dalam menciptakan lingkungan rumah yang sesuai degan kesehatan.</p> <p>2. lingkungan rumah yang tenang dapat membantu keluarga beristirahat dengan nyaman.</p>

No	1	2	3	4	5	6	7
						<p>rasakan khususnya Tn.J apabila terjadi kekambuhan seperti relaksasi nolas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>5.anjurkan Tn.J untuk dapat melakukan aktifitas dan istirahat yang seimbang</p> <p>6.anjurkan keluarga untuk dapat menciptakan lingkungan rumah yang tenang.</p> <p>7.beri sanjungan atau pujian atas jawaban yang di berikan</p>	<p>3.pemberian sanjungan atau pujian dapat memberikan motivasi dan agar keluarga merasa di hargai atas jawaban nya</p>

No	1	2	3	4	5	6	7
			<p>TUPEN IV Memodifikasikan lingkungan /suasana rumah yang menunjang kesehatan.keluarga maupun menyebutkan kembali tentang modifikasi lingkungan</p>	Respon verbal	Keluarga dapat menciptakan lingkungan suasana rumah yang menunjang kesehatan	<p>TUPEN IV 1.diskusi dengan keluarga agar dapat memodintifikasi lingkungan atau suasana rumah yang menunjang kesehatan. 2.jelaskan kepada keluarga khususnya penderita hipertensi agar dapat menciptakan suasana rumah yang tenang sehingga dapat istirahat dengan nyaman. 3.anjurkan kepada keluarga agar dapat</p>	

No	1	2	3	4	5	6	7
						menciptakan lingkungan rumah sebagaimana yang telah di jelaskan 4.beri sanjangan atau pujian atas jawaban yang di berikan	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PADA KELUARGA Th.J DENGAN HIPERTENSI
DI JALAN MAMBRUK DALAM

Tabel 3.8 Implementasi keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL DAN WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1		2	3	4
1			<p>TUPEN I</p> <p>1. Mengkaji pegetahuan keluarga dalam mengatasi nyeri apabila terjadi kekambuhan.</p> <p>Resep: keluarga mengatakan sudah mengerti tentang hipertensi.</p>	<p>Pukul 14: 00 Wit</p> <p>S: Kelurga mengatakan sudah mengerti tentang penyakit hipertensi</p> <p>O: Keluarga tampak sudah mengerti tentang nyeri dan kelurga tampak bisa mengulang kembali apa yang</p>

No	1	2	3	4
			<p>2. Menjelaskan kepada keluarga cara mengatasi nyeri apabila terjadi kekambuhan.</p> <p>Respon: keluarga dapat mengerti dari penjelasan yang di jelaskan dan juga dapat mengulang apa yang di jelaskan.</p> <p>3. Meminta keluarga mengulang kembali cara mengatasi nyeri apabila terjadi kekambuhan.</p> <p>Respon: keluarga dapat mengulang kembali cara mengatasi nyeri apabila nyeri timbul.</p>	<p>sudah di jelskan oleh perawat.A: Masalah teratasi P: Lanjutkan Tupen II S: Kelurga mengatakan sudah mengert tentang komplikasi hipertensi O: Kelurga tampak mengerti dan bisa menjawab setiap pertanyaan yang di tanyakan. A: Masalah teratasi P: Lanjutkan Tupen III</p>

No	1	2	3	4
			<p>4. Memberi sanjungan atau pujian atas jawaban yang di berikan.</p> <p style="text-align: center;">TUPEN II</p> <p>5. Mengidentifikasi akibat nyeri yang di alami Tn.J</p> <p>Respon: nyeri akibat oleh tekanan darah yang diatas normal.</p> <p>6. Memotivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali akibat nyeri bila tidak di obati</p> <p>Respon: keluarga tampak mengerti dan siap siap untuk</p>	<p>S: Kelurga masih belum mengerti tentang cara mengatasi nyeri.</p> <p>O: Kelurga tampak tidak memahami cara mengatasi saat timbulnya nyeri.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Interfensi</p>

No	1	2	3	4
			<p>mengobati jika terjadi nyeri.</p> <p>7. Mengkaji pengetahuan klien tentang nyeri.</p> <p>Respon: keluarga sudah mengerti cara mengatasi nyeri.</p> <p>8. Diskusikan dengan keluarga bagaimana menangani nyeri untuk mengambil keputusan selanjutnya.</p> <p>Respon: keluarga tampak kooperatif saat diskusi.</p> <p>9. Memotivasi keluarga untuk memutuskan menangani nyeri secara cepat.</p>	

No	1	2	3	4
			<p>Respon: keluarga tampak termotivasi untuk memutuskan menangani nyeri.</p> <p>10. Memberi pujian positif kepada keluarga atas keputusan yang diambil keluarga.</p> <p>Respon: keluarga tampak senang dengan pujian yang diberikan.</p> <p>TUPEN III</p> <p>11. Mengkaji karakteristik nyeri.</p> <p>Respon: nyeri yang disarankan hilang timbul.</p>	

No	1	2	3	4
			<p>12. Memberi penjelasan kepada keluarga tentang cara mengurangi nyeri seperti teknik relaksasi napas dalam, kompres air dingin, dan istirahat yang cukup.</p> <p>Respon:</p> <p>keluarga tampak mengerti dengan penjelasan yang di jelaskan.</p> <p>13. Mengajarkan keluarga tentang cara mengatasi tindakan nyeri yang di rasakan khususnya Tn.J apabila terjadi kekambuhan seperti relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.</p>	

NO	1	2	3	4
			<p>Respon:</p> <p>keluarga tampak sudah mengerti</p> <p>14. Menganjurkan keluarga khususnya Tn. J Tentang Cara mengatasi nyeri apabila terjadi kekambuhan seperti relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri (Menarik Napas Dalam ditahan sebentar kemudian di keluarkan secara perlahan lahan)</p> <p>Respon: keluarga tampak mengerti cara mengatasi jika terjadi kekambuhan.</p>	

No	1	2	3	4
2	Kurang pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidak mampuan anggota keluarga dengan Hipertensi	15:00 wit	<p>TUPEN I</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang diet yang sesuai dengan penderita yaitu diet rendah garam,rendah lemak dan kolestrol. <p>Respon:</p> <p>Keluarga sudah mengerti dengan penjelasan yang di jelaskan</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan pada keluarga untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan diet hipertensi. 	<p>PUKUL 16:00 wit</p> <p>S:</p> <p>Kelurga mengatakan sudah mengerti tentang makanan yang harus di konsumsi oleh penderita hipertensi dan juga makanan pantangan.</p> <p>O:</p> <p>Kelurga tampak menjelaskan kembali penjelasan yang sudah di jelaskan oleh perawat.</p>

No	1	2	3	4
			<p>Respon: keluarga paham makanan apa yang harus di berikan oleh klien agar keluarga mengonsumsi makanan yang sesuai.</p> <p>3. Mengajukan keluarga untuk membuat jadwal istirahat pada sore hari.</p> <p>Respon: klien tampak istirahat saat waktu yang ditentukan oleh keluarga.</p> <p>4. Mengajukan kepada keluarga memeriksa Tn.J secara teratur.</p> <p>Respon: keluarga tampak selalu mengantar Tn. J untuk kontrol dengan teratur di puskesmas.</p>	<p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Lanjutkan ke Tupen II</p> <p>S: Keluarga mengatakan termotivasi dengan penjelasan perawat dalam mengambil keputusan.</p> <p>O: Keluarga tampak mengambil keputusan saat terjadinya masalah.</p> <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan Ke Tupen III</p>

No	1	2	3	4
			<p>TUPEN II</p> <p>5. Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan. Respon: keluarga tampak termotivasi saat mengambil keputusan.</p> <p>6. Memberi kesempatan kepada keluarga untuk mengemukakan keputusan.</p> <p>7. Memberi sanjungan atau pujian atas jawaban yang di berikan. Respon: keluarga tampak senang atas pujian yang di berikan.</p> <p>TUPEN III</p> <p>8. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara</p>	<p>S: Keluarga sudah mengerti apa yang di jelaskan oleh perawat.</p> <p>O: Keluarga dan klien nampak sudah mengerti tentang cara perawatan hipertensi dan makanan yang di hindari.</p> <p>A: Maslah sebagian teratasi.</p> <p>P: Lanjut Tupen IV.</p>

No	1	2	3	4
			<p>perawatan pada penyakit hipertensi.</p> <p>Respon: keluarga dan klien tampak mengerti dengan perawatan hipertensi.</p> <p>9. Memberi pemahaman tentang bagaimana makanan yang harus di hindari penderita penyakit hipertensi seperti: Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, menghindari mengonsumsi alkohol dan rokok, minuman yang mengandung kafein, makanan yang di kaleng (ikan Sarden), dan makanan yang banyak mengandung lemak</p>	

No	1	2	3	4
			<p>Respon: keluarga tampak mengerti tentang makanan yang harus dihindari dan harus di konsumsi oleh penderita hipertensi.</p> <p>10. Menganjurkan Tn. J untuk dapat melakukan istirahat yang cukup.</p> <p>Respon: Tn. J tampak istirahat.</p> <p>11. Menganjurkan keluarga tentang cara mengatasi tindakan nyeri yang di rasakan khususnya pada Tn.J apa bila terjadi kekambuhan seperti relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.</p>	

No	1	2	3	4
			<p>Respon: keluarga sudah mengerti tentang apa yang di ajarkan oleh perawat.</p> <p>12. Menganjurka Tn.J untuk dapat melakukan aktifitas dan istirahat yang seimbang.</p> <p>Respon: Tn.J tampak melakukan aktifitas.</p> <p>13. Menganjurkan keluarga untuk dapat menciptakan lingkungan rumah yang tenang.</p> <p>Respon: keluarga tampak mencitakan lingkungan rumah yang tenang dan bersih</p>	

No	1	2	3	4
			<p>14. Memberi sanjungan atau pujian atas jawaban yang diberikan.</p> <p>Respon: keluarga tampak senang atas pujian yang diberikan oleh perawat</p> <p style="text-align: center;">TUPEN IV</p> <p>15. Mendiskusikan dengan keluarga agar dapat memodifikasi lingkungan atau suasana rumah yang menunjang kesehatan.</p> <p>Respon: keluarga tampak kooperatif saat diskusi.</p> <p>16. Menjelaskan kepada keluarga khususnya penderita</p>	

No	1	2	3	4
			<p>hipertensi agar dapat menciptakan suasana rumah yang tenang sehingga dapat istirahat dengan tenang dan nyaman.</p> <p>Respon: keluarga tampak menciptakan lingkungan tenang dan nyaman</p> <p>17. Menganjurkan kepada keluarga agar dapat menciptakan lingkungan rumah sebaيمان yang telah di jelaskan.</p> <p>Respon: Tn.J tampak beristirahat dengan nyaman.</p>	

No	1	2	3	4
			<p>18. Memberi sanjungan atau pujian atas jawaban yang di berikan.</p> <p>Respon: keluarga tampak senang atas pujian yang di berikan.</p>	

L. Catatan Perkembangan

Tabel 3.9
Catatan Perkembangan

No	Tanggal dan waktu	DX keperawatan	Catatan perkembangan
	1	2	3
1	04 -05/2022 Jam 13:00 wit	Nyeri akut berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	S: 04-05-2022 15:00 wit Kluarga megatakan sudah memahami tentang cara meguragi /mencegah terjadinya nyeri kepala O: Keluarga dapat mengungkapkan kembali cara Meguragi/mencegah terjadinya nyeri kepala A: Tujian tercapai sebagian P:lanjutkan interveensi 1,5,13 dan 14 I:melaksanakan tindakan sesuai intervensi E:masalah teratasi sebagian R:-

N0	1	2	3
	<p>04-05-2022 Jam 14:00</p>	<p>Kurang pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi</p>	<p>S:keluarga menyatakan masih takut dengan penyakitnya klien ketika tensi naik dan keluarga sudah mengerti dengan cara merawat keluarga dengan hipertensi dan memperhatikan diet, pola tidur dan control secara teratur</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -keluarga dapat mengungkapkan kembali cara merawat keluarga hipertensi dengan memperhatikan diet,pola tidur ,dan control secara teratur. -makanan yang disajikan untuk Tn.J sama dengan anggota keluarga yang lain <p>A:tujuan tercapai sebagian</p> <p>P:lanjutkan intervensi 1,2 Dan 3</p> <p>I:Melaksanakan tindakan sesuai intervensi.</p> <p>E:masalah teratasi sebagian</p>

No	1	2	3
	05-05-2022	<p>1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi</p>	<p>S: keluarga mengatakan Tn.J sering melakukan teknik relaksasi O: -Tn.J dapat menjawab, mendemonstrasikan Teknik relaksasi -TD: 150/60 mmHg -N: 79x/m -waja TnJ tampak lebih rileks. A: tujuan tercapai P: intervensi dihentikan</p>
	05-05-2022		<p>S: -keluarga mengatakan sudah menyendirikan makanan Tn.J dengan anggota keluarganya -Tn.J mengatakan sudah tidak takut lagi dengan tensinya O: -makanan yang di sajikan untuk Tn. J nasi , sayur</p>

No	1	2	3
			asam, lauk, tahu, tempe goreng tanpa megandung garam. -makanan untuk Tn.J dan anggota keluarga tersendiri -wajah Tn.J tampak lebih rileks A: tujuan tercapai P:intervensi di hentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan menggunakan proses keperawatan secara komprehensif pada keluarga Tn J dengan hipertensi, selama 3 hari dari tanggal 21 s/d 23 juni 2022

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga, kita memerlukan waktu untuk pendekatan dengan keluarga. Hal ini penting karena untuk membina hubungan saling percaya, yaitu dengan melakukan perkenalan dan penjelesan maksud dan tujuan kunjungan.

Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri (*self-care*), pendidikan kesehatan dan konseling keluarga, serta upaya-upaya yang berarti dapat mengurangi resiko yang diciptakan oleh pola hidup dan baha dari lingkungan. tujuannya adalah untuk mengangkat derajat kesehatan keluarga secara menyeluruh, yang mana secara tidak langsung mengangkat derajat kesehatan setiap anggota keluarga (friedman, 1889).

Pengkajian dilakukan dengan wawancara, observasi serta pemeriksaan fisik anggota keluarga. dari data yang terkumpul kemudian di buat sesuatu analisa, identifikasi masalah, memprioritaskan masalah, membantu dengan keperawatan membuat skoring serta langkah selanjutnya adalah merencanakan tindakan melaksanakan tindakan serta mengevaluasinya

A. Pengkajian

setelah penulis melakukan pengkajian selama 3 hari dengan masalah utama hipertensi, dengan menggunakan model konseptual yang memfokuskan masalah untuk asuhan keperawatan keluarga Tn.J dengan Hipertensi untuk menegakkan diagnosa keperawatan keluarga yang muncul, (Wright dan Leahey, 2009 dalam NANDA 2012)

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga menemukan beberapa factor yang menjadi pendukung dan penghambatnya ada pun factor yang mendukung yaitu adanya kerjasama keluarga dengan baik, terbinahnya trust (hubungan saling percaya) antar perawat dan keluarga telah mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada yaitu puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat, misal, dokter umum kesediaan keluarga untuk melakukan waktu dalam pemberian asuhan keperawatan dan adanya motivasi yang besar dari keluarga untuk menerima dan mengikuti semua tambahan pengetahuan yang perawat berikan. Factor penghambat yang menjadi kendala penulis yaitu keterbatasan waktu dalam melakukan asuhan keperawatan serta pada saat pengkajian tidak semua anggota keluarga dapat berkumpul sehingga data pengkajian hanya berasal dari anggota keluarga yang ada, berikut beberapa kesenjangan kasus dan teori yang penulis temukan pada pengkajian :

Pada pengkajian Tn.J. mengatakan tekanan darah tidak stabil dan sudah menderita Hipertensi. saat dilakukan pengkajian klien tampak lemas, sering memegang lehernya TD:150/60 mmHg di karenakan tidak mengatur pola makan, tidur dan

istirahat pada malam hari, namun penulis tidak mengkaji bagaimana pola konsumsi terhadap makanan terhadap makanan yang tidak boleh dikonsumsi Tn.J sedangkan data pengkajian yang dilakukan di teori yaitu:

- a. Lemas
- b. Pusing
- c. Sakit kepala
- d. Leher tegang

Tidak terdapat kesenjangan antara pengkajian teori dan kasus nyata ,tetapi penulis tidak mengkaji elektrolit,pemeriksaan bunyi paru dan pemeriksaan urin ,sedangkan yang di data yang dikaji hanya tekanan darah yang tinggi ,lemas leher tegang,pusing dan sakit kepala.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian kasus yang telah dikalarifikasi dan dianalisa di temukan 2 diagnosa keperawatan yaitu:

1. Nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vesikuler perumusan diagnosa keperawatan penulis mengambil diagnose nyeri sebagai diagnisa pertama berdasarkan proritas yang mengancam ,penulis megambil diagnose sama dengan teori, tetapi penulis tidak mengikuti kata gangguan rasa nyaman nyeri , di mana berdasarkan teori yang ada pada kasus hipertensi muncul gangguan rasa nyaman nyeri adalah berhubungan dengan tekanan vakular cerebral akut atau sakit kepala(diagnoses ,2001). Penulis mencantumkan kata

aktual, seharusnya tidak dicantumkan, karena aktual adalah klasifikasi jenis diagnosa keperawatan.

nyeri yang dimaksudkan disini adalah nyeri kronik karena nyeri timbul lebih dari enam bulan .nyeri kronis adalah keadaan dimana seorang individu mengalami nyeri yang menetap atau intermiten dan berlangsung lebih dari enam bulan (carpenito, 2001).

Batasan karakteristik mayornya yaitu komunikasi (verbal atau penggunaan kode) tentang nyeri yang dideskripsikan, sedangkan karakteristik minornya yaitu mengatupkan rahang atau pergelangan tangan, perubahan kemampuan kemampuan untuk melanjutkan aktivitas sebelumnya. agitasi, ansietas, pake ransang , nengosok bagian yang nyeri mengorok, postur yang tidak biasanya (lutu ke abdomen), ketidak mampuan fisik atau imobilitas, masalah dengan konstansi, perubahan pada pola tidur, rasa takut mengalami cedera tulang, menarik bila di sentuh , mata terbuka lebar atau sangat tajam , gambaran kurus , mual muntah (cerpenito 2001)

Penulis mengatakan diagnosa tersibut, karena saat di lakukan pengkajian Tn.J megatakan merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala berdenyut-denyut dengan skala nyeri 5, Tn.J terlihat meringis kesakitan dan memegang bagian tengkuknya. penyebab yang ditampilkan yaitu ketidak mampuan keluarga megenal masalah kesehatan .sebab dari hasil pengkajian didapatkan Tn.J megatakan sakitnya sudah bisah dan akan hilang sendiri kalau istrinya ,Tn.J tetap

bekerja dan beraktifitas seperti biasa tanpa memperdulikan rasa sakitnya.

Dengan diangkatnya diagnosa tersebut diharapkan keluarga Tn. J mampu megenal masalah kesehatan penyakit hipertensi khususnya Tn.J alasan diagnosa ini dijadikan prioritas pertama adalah berdasarkan hasil perhitungan nilai dengan menggunakan skala proritas dalam menyusun masalah kesehatan keluarga (doengoes, 2000) evaluasi yang di dapatpenulis setelah tiga hari adalah secara subjektif keluarga megatakan sudah megetahui cara megatasi rasa nyeri apa bila nyeri tersebut muncul , secara objektif keluarga Tn.J terlihat bisa menjelaskan kembali dan bisa mempraktekan sendiri apa yang telah dijelaskan tentang cara penagananmegurangi nyeri degan tindakan nonfarmakologi seperti kompres dingin pada dahi , pijat punggung dan leher, teknik relaksasi.

Pada asuhan keperawatan di evaluasi seharusnya penulis membuat evaluasi tidak pada hari terakhir tetapi setiap hari di buat evaluasi,hal ini di karenakan kurang pegetahuan dan kurang ketelitian penulis dalam membuat evaluasi.

2. Kurang pegetahuan dalam pemeliharaan kesehatan keluarga b/d kurang pegetahuan pada keluarga khususnya pada Tn.J penulis megatakan diagnosa tersebut karena saat dilakukan pengkajian Ny.S megatakan belum terlalu memahami betul tentang penyakit hipertensi dan merasakan kecemaasan ketika penyakit nya kembuh.

Etiologi dalam diagnosa ini adalah ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Penyakit hipertensi dan tingkat *stress* yang tinggi. Kurangnya pengetahuan mengenai pencegahan dan penatalaksanaan penyakit hipertensi dan tingkat *stressor* yang tinggi. Alasan hal ini di jadikan etiologi dalam diagnosa karena sesuai dengan data yang diperoleh penulis yaitu pengetahuan keluarga yang kurang adekuat sehingga masalah untuk hipertensi bisa kambuh berulang, karena dari data pengkajian klien menderita hipertensi selama kurang lebih 5 tahun. serta ketidak mampuan keluarga untuk melakukan pencegahan dan perawatan dari penyakit hipertensi ini.

Diangkatnya diagnosa tersebut diharapkan keluarga Tn.J mampu merawat anggota keluarganya dari penyakit hipertensi merupakan bahaya terhadap kondisi klien dan bila tidak segera di tagani maka akan terjadi komplikasi lebih lanjut , seperti stroke, kelumpuhan. Evaluasi yang di dapat penulis setelah tiga hari adalah secara subjektif keluarga mengatakan suda memahami apa yang telah di jelaskan tentang diet hipertensi, pola istirahat, dan juga makanan pantagan sudah dimengerti dan di terapkan di dalam keluarga, secara objrktif keluarga Tn.J megetahui cara mencegah timbulnya hipertensi yang datang memeriksa tekanan darah secara teratur, mengurangi makanan yang mengandung garam dan kolestrol, kuragi stress, olaragah teratur, istirahat yang cukup, minum obat yang teratur dari hasil data data avaluasi

tersebut dapat di ambil analisis bahwa masalah kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit teratasi. Kemudian penulis memberi motivasi keluarga untuk rutin periksa tekanan darah khususnya Tn.J sedangkan pada tinjauan teoritis yang penulis peroleh ada 4 diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload*, *vasokonstriksi*, *iskemia miokard*, *hipertropiventricular*
2. Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vesikuler serebral
3. Potensial perubahan perfusi jaringan :serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan sirkulasi
4. Kurang pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan keluarga b/d kurang pengetahuan pada keluarga khususnya pada Tn.J

Hal ini disebabkan karena pada saat pengkajian penulis menemukan data –data yang mendukung untuk di angkat menjadi diagnosa ini.

Selanjutnya diagnosa keperawatan yang terdapat pada tinjauan teoritis yaitu 4 diagnosa sebagai mana yang telah terdapat pada tinjauan teoritis yaitu 4 diagnosa sebagai mana yang telah penulis tampilkan ada, 2 diagnosa keperawatan yang tidak dapat di angkat dalam kasus Tn.J dengan hipertensi yaitu terdapat pada nomor 1 dan nomor 3, oleh karena data yang tidak mendukung untuk

mengangkat diagnosa keperawatan tersebut atau saat observasi tidak ditemukan keluhan yang memperkuat diagnosa itu

C. Rencana asuhan keperawatan

a. Nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan veskuler Intervensi:

1. Anjurkan pasien untuk melakukan tirah baring saat fase akut

Rasional :pada saat tira baring sirkulasi darah akan lancar dan mengurangi tekanan intra cranial.

2. Anjurka keluarga untuk melakukan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala seperti kompres dingin pada dahi,pijit punggung dan leher,tehnik relaksasi .

Rasional:tindakan-tindaka tersebut dapat mengurangi nyeri

3. Anjurkan pasien dan keluarga untuk megontrol aktivitas-aktivitasyang dapat meningkat sakit kepala misal batuk panjang, membungkuk.

Rasional:meghindari faktor pencetus peningkatan TIK dapat mencegah nyeri kepala dan tengkuk muncul.

4. Anjurkan keluarga untuk selalu melakukan cek tekanan darah setiap 1 minggu sekali.

Rasional :tindakan preventif untuk memantau tekanan darah

5. Anjurkan keluarga untuk memantau kebutuhan pasien dalam menjalankan terapi farmakologi.

Rasional: ketepatan dalam pemberian terapi formakologi dapat mempercepat penyembuhan. Masi banyak intervensi yang penulis tidak

ambil dikarenakan ketidak telitian penulis dalam merencanakan tindakan yang di lakukan

b. Kurang pegatahuan dalam pemeliharaan kesehataan kesehatan keluarga b/d kurang pegetahuan pada keluarga khususnya pada Tn.JIntervensi :

1. Kaji pegetahuankeluarga Tn.J tentang makanan diet, istirahat atau pola tidur, dan makanan yang boleh di kumsumsi dan tidak bole tidak di kunsumsi

Rasional :untuk menentukan intervensi selanjutnya.

D. penatalaksanaan keperawatan

1. mengkaji pegetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi yang di derita anggota keluargganya, meminta keluarga untuk rekomendasi cara megurangi nyeri dengan kompres dingin dan pijat punggung dan leher, serta beri motivasi keluarga untuk megulang yang suda di jelaskan

2. memberikan penjelasan tentang diet dengan hipertensi, makanan pantangan,dan juga pola istirahat tidur.

E. Evaluasi

pada tahap evaluasi ,penulis menggunakan tehnik evaluasi formatif yaitu evaluasi yang di lakukan pada saat kegiatan untuk megetahui perkembangan setiap harinya dengan di berikanya asuhan keperawatan pada tabel implementasi. Penulis juga menuliskan evaluasi sumatif yang di lakukan pada ahir kegiatan sehingga dapat di lihat perubahan kondisi klien dan keluarga setelah memperboleh asuhan keperawatan keluarga selama 3 hari .

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia. Berbagai faktor dapat memicu terjadinya hipertensi, walaupun sebagian besar (90%) penyebab hipertensi tidak diketahui (hipertensi *essential*). Penyebab tekanan darah meningkat adalah peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah dari tepid an peningkatan volume darah. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn J serta hasil pembahasan pada BAB IV, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Masalah kesehatan dan keperawatan yang muncul pada Tn.J antara lain aktual nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler dan kurang pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan keluarga .
2. Diagnosa keperawatan yang diambil yaitu kurang pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan kurang pengetahuan pada keluarga Khususnya Tn.J sedangkan gangguan rasa nyaman nyeri masalah teratasi sebagian.
3. Pelaksanakan asuhan keluarga sesuai dengan intervensi yang telah di buat.
4. Evaluasi dari kasus Tn.J penulis melakukan intervensi sertamemotivasi keluarga untuk rutin periksa tekanan darah, memotivasi keluarga untuk terus mengerjakan tehnik relaksasi serta perencanaan maka (diet) yaitu memberikan

pegertian kepada keluarga tentang makanan apa yang boleh serta tidak boleh di konsumsi oleh klien.

5. Faktor yang mendukung dalam pemberian asuhan keperawatan adalah keluarga yang kooperatif sedangkan faktor yang menghambat adalah lingkungan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan

B. SARAN

1. Keluarga

Kesehatan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dalam bidang kesehatan oleh karena itu tingkatkan kesehatan anggota keluarga dengan penyakit hipertensi. hendaknya keluarga memahami tentang penyakit Hipertensi dan mampu merawat anggota yang menderita penyakit Hipertensi serta memanfaatkan fasilitas kesehatan ada dengan berobat secara teratur.

2. Masyarakat

Hendaknya masyarakat lebih memperhatikan kesehatan lingkungan sekitar serta dapat menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih, agar tercipta lingkungan yang sehat serta terhindar dari resiko penyakit

3. Anggota profesi

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga hendaknya memperhatikan aspek yang sosial, ekonomi, pendidikan dan pengetahuan tentang tujuan yang direncanakan akan tercapai sesuatu dengan

tingkat aspek yang di miliki keluarga melalui metodi penyuluhan, penjelasan maupun diskusi bersama.

4. Provider (mahasiswa keperawatan)

Diharapkan setelah membaca karya tulis ilmiah ini provider dapat mengembangkan dan mempermudah hal hal yang kurang dalam asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

5. Hendaknya puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik serta mau pun menyediakan fasilitas atau sarana dan prasarana yang memadai yang dapat membantu kesembuhan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang optimal pada umumnya anggota keluarga dan pada pasien dengan hipertensi khususnya.

Daftar Pustaka

- Adrian, S. J. 2019. *Hipertensi Esensial : Diagnosa Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa*. 46 (3). 172–17
- Aspiani, R.Y. 2016. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Irianto, Koes.2014.*Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*. Bandung: ALFABETA
- Rahardjo. 2011. *Manajemen Pemerintah Daerah*. Yogyakarta: Penerbit
- Salvari. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM
- Sarkomo.(2016). *Mencegah Stroke Berulang*. Diakses dari <http://www.scribd.com/doc/1444261/> gambaran tingkat kecemasan keluargapasiien stroke yang dirawat di ruang mawar, tanggal 06-09-2016 Jam 09.00 WIB.
- Sutanto. (2010). *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolestrol, dan Diabetes*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Triyanto E. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014