

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn.R
KHUSUSNYA Tn.R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS FAK-FAK KOTA
KABUPATEN FAK-FAK**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan

Pada program D-III keperawatan



DI SUSUN OLEH

NAMA: MIRNA SIBOTO

NIM: 81447219024

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

D-III KEPERAWATAN FAKFAK

TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN.R
KHUSUSNYA TN.R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS FAKFAK KOTA
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,



Bachrudin Rohrohmana, S.Kep M.Pd Ked
NIP. 19760721 199903 1 010

Pembimbing II,



Tri Juniarti, S.Tr. Kep
NIP. 19950618 201902 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.R
KHUSUSNYA TN.R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS FAKFAK KOTA
KABUPATEN FAKFAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Mirna Siboto
NIM : 81447219024

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Juli 2022
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

Tanda Tangan

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

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

2. Bachrudin Rohrohmana, S.Kep M.Pd Ked
NIP. 19760721 199903 1 010

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

3. Tri Juniarti, S.Tr. Kep
NIP. 19950618 201902 2 001

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

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



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

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Mirna Siboto
Nim : 81447219024
Tempat /Tanggal lahir : Kilga 20-11-2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku / Bangsa : Seram /Indonesia
Anak : Pertama dari dua bersaudara
Alamat : Jln. Nemewikarya Kp. Baru Kab. Fakfak
Status : Belum menikah

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Min Negeri Kilaba (2007-2012)
2. Mts Negeri 2 Seram Timur (2012-2015)
3. Sma Negeri 2 Seram Timur (2015-2018)
4. Program Studi D.III Keperawatan Fak- Fak (2019-2022)

MOTTO

*Jangan Siasikan Kesempatan Bila Dia
Muncul, Karena Kesempatan Yang Baik
Tidak Datang Kedua Kalinya*

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat tuhan yang maha Esa, atas berkat dan karunianya lah saya mampu menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan diajukan untuk melengkapi dan memenuhi suatu syarat dan mencapai ujian jenjangan tinggi jurusan keperawatan politeknik kesehatan kementerian sorong prodi D III keperawatan Fak fak.

Adapun judul dan Karya Tulis Ilmiah ini adalah Asuhan Keperawatan keluarga pada Tn.R terkhusus pada Tn .R dengan Hipertensi diwilaya Mamruk dalam RT 06 Puskesmas kota Kabupaten Fak-fak Dengan menyusun Karya Tulis ilmiah

1. Bapak, Bachrudin Rohrohmana, S.Kep.M.Pd.Ked selaku pembimbing akademik dalam karya tulis ilmiah, yang telah mendidik, mengarahkan penulis dalam menyelesaikan, karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Tri Juniarti, S.Tr.Kep selaku pembimbing II dalam karya tulis ilmiah ini yang telah bersabar mendidik, memberikan motivasi mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak dan ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Staf pada program Studi D-III Keperawatan Fakfak yang telah membantu penulis dalam menyediakan buku-buku yang menunjang dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Terkhususnya kepada Ibu dan Bapa saya, adik-adik saya, keluarga- keluarga saya, pacar saya, dan adik Putra, dan adik Putri salsabila, yang telah

memberikan dorongan, motivasi serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Terkhususnya kepada om dan ci, kk mina, adak kama, adik Nakum, adik ida, adik hajar, dan sahabat-sahabat saya, yang telah memberikan dorongan, motivasi serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga, ALLAH SWT, membalas kebaikan semua pihak yang telah memberikan bantuan, kesempatan dan dukungan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah jauh dari sempurna, segala kritik dan saran untuk perbaikan sangat penulis harapkan. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya dan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR ISI

Halaman judul.....	i
Halaman persetujuan.....	ii
Halaman pengesaha.....	iii
Riwayat Hidup.....	iv
Moto.....	v
Kata pengantar	vi
Daftar isi.....	vii
Daftar tabel	viii
Daftar tabel	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan penulisan.....	3
1. Tujuan umum.....	3
2. Tujuan khusus.....	4
D. Manfaat penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsip dasar medis	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Klasifikasidata.....	9

4.	Menifestasi klinis	12
5.	Patofisiologi.....	14
6.	Komplikasi.....	15
7.	Penatalaksanaan memelihara lingkungan yang bersih.....	17
8.	Konsep keluarga	20

BAB III TINJAUAN KASUS

A.	Pengkajian.....	35
1.	Data umum.....	35
B.	Riwayat tahapan perkembangan.....	38
C.	Lingkungan	39
D.	Struktur keluarga	41
E.	Fungsi keluarga.....	42
F.	Stres dan koping keluarga.....	43
G.	Harapan keluarga.....	44
H.	Klasifikasi Data.....	46
Tabel 3.3.....		46
I.	Analisa Data.....	47
Tabel 3.5.....		47
J.	Kriteria Bobot dan Nilai Pembenaran.....	48
Tabel 3.6.....		68
K.	Asuhan keperawatan keluarga Tn. R dengan hipertensi.....	50
Tabel 1.3.7.....		50

Tabel 3.8.....	57
L. Catatan Perkembangan.....	64
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian	69
B. Diagnosa keperawatan	70
C. Konsep Asuhan keperawatan Keluarga dengan hipertensi.....	74
D. Rencana asuhan keperawatan.....	76
E. Evaluasi.....	77
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	81
C. Daftar pustaka.....	83
DAFTAR GAMBAR	
A. 2.1 Genogram.....	31
B. 3.2 Dena rumah.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- A. Lampiran 1: Surat Pengantar Untuk Pengembalian Kasus Karya Tulis Ilmia
- B. Lampiran 2: Surat Pengembalian Data Kasus Penyakit Di Dinas Kesehatan Fakfak
- C. Lampiran 3: Berita Acara Perbaikan
- D. Lampiran 4: Lembaran Konsultasi

DAFTAR TABEL

2.1 Klasifikasi hipertensi	9
2.2 Manifestasi klinis.....	9
2.3 Manifestasi klinis.....	9
2.4 Manifestasi klinis.....	11
3.1 Komposisi keluarga.....	35
3.2 Pemeriksaan fisik.....	44
3.3 Klasifikasi Data.....	46
3.4 Analisa Data.....	47
3.4 Skor Masalah	48
3.5 Rencana Asuhan keperawatan.....	50
3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	57
3.7 Catatan Perkembangan.....	64

DAFTAR GAMBAR

2.1 Genogram	31
3. 2 Denah rumah.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat merupakan rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yang dilakukan melalui pendekatan keluarga yaitu Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga yang 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 di lakukan 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 di mana 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 (Koes Irianto, 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, standar 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 dilaksanakan oleh badan pusat statistik (BPS) dalam hal metode dan kerangka sampel.

Data RISKESDAS 2018 melaporkan bahwa Hipertensi pada usia 18 tahun ke atas adalah sebesar 34,1% artinya, 1 dari 3 orang dewasa di Indonesia menderita hipertensi .oleh sebab itu, hipertensi menjadi penyakit tidak menular (PTM) dengan penyebab kematian terbesar 3 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 diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi keperawatan yang bertujuan agar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan bisa efektif konfrehenshif. Semua pelayanan itu di terapkan pada semua tatanan puskesmas (Koes Irianto 2014).

Dari program dan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh dinas kesehatan 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 maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan pemberian asuhan keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. R Khususnya Tn. R Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dalam karya tulis ilmiah ini dapat dirumuskan : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. R Khususnya Tn. R Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan keluarga pada Tn.R khususnya Tn. R dengan diagnose medis hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fak-fak Provinsi Papua Barat.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. R dengan Hipertensi, di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fak-fak Provinsi Papua Barat.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnose keperawatan pada Tn.R dengan Hipertensi, di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fak-fak Provinsi Papua Barat.
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn.R dengan Hipertensi, di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fak-fak Provinsi Papua Barat,
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada Tn.R dengan Hipertensi, di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fak-fak Provinsi Papua Barat
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Tn.R dengan Hipertensi, di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fak-fak Provinsi Papua Barat
- f. penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. R dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fak-fak Provinsi Papua Barat,
- g. penulis mampu menganalisa kesejagan antara tiori pada Tn.R dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fak-fak Provinsi Papua Barat.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi penulis

Sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan kasus hipertensi.

2. Bagi tempat penelitian

Sebagai penambahan wawasan bagi rekan sejawat dalam mengembangkan ilmu pengetahuan.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai bahan pembelajaran dan penambahan daftar pustaka demi kemajuan perkembangan ilmu keperawatan.

BAB II

TINJAUAN 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).

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 transport 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 :

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Di derita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagin penderita esensial.

Hipertensi primer di sebabkan oleh faktor berikut ini.

1) Faktor keturunan

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

2) 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)

3) Kebiasaan hidup

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

b. 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 tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis *aldosteron* 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 kelenjar 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 dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

3. Klasifikasi hipertensi

Secara klinis hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu:

Tabel 2.1 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)

4. 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 identifikasi factor resiko penyakit jantung penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardio vaskuler, dan gaya hidup pasien.

Perbedaan hipertensi essensial dan sekunder evaluasi jenis hipertensi di butuhkan untuk mengetahui penyebab peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan penengakatan berat badan, factor 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, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian,2019).

Tabel 2.2 Faktor Resiko

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 <i>disfungsi ereksi</i>
Riwayat tidur, merokok, <i>sleep apnoea</i> (informasi juga dapat di berikan oleh pasangan)
Riwayat hipertensi pada kehamilan/pre-eklampsia

Sumber:(Kemenks RI,2013)

Tabel 2.3 Kemungkinan Hipertensi Sekunder

Kemungkinan hipertensi skunder
Awitan hipertensi derajat 2 atau 3 usia mudah(< 40 tahun),perkembangan hipertensi tiba-tiba,atau tekanan darah cepat memburuk pada pasien usia tua
Riwayat penyakit ginjal/ <i>traktus urinarius</i>
Penggunaan obat/penyalagunaan zat/terapi lainnya: <i>kortikosteroid,vasokonstriktor nasal,komuterapi,yohimbine,liquorice</i>
Episode berulang berkeringat,nyeri kepala,ansietas,atau palpitasi,sugestif <i>phaeochromokytoma</i>
Riwayat hipokalemia spontan atau terprovokasi diuretik, episode kelemahan otot, dan tetani(<i>hiperaldosteronisme</i>)
Gejala penyakit tiroid/ hiperparatiroidisme
Riwayat kehamilan saat ini dan/ atau penggunaan kontrasepsi oral
Riwayat sleep apnoea

Sumber: (Sutato,2010)

Tabel 2.4 Penggunaan Obat Anti-Hipertensi

Penggunaan obat Anti- hipertensi
Penggunaan obat antihipertensi sekarang / dahulu, termasuk efektivitas dan intoleransi pengobatan sebelumnya
Ketaatan

Sumber: (Adrian,2019)

5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak 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 impuls yang bergerak dibawa melalui system 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 factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak di ketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstrksi. 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 mengalir ke unit unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kemin. 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 arteriosklerosis (pengerasan pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventrikuler (intra ventricule 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 angioma vena. Morbiditas dan mortalitas ditentukan 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, tahun 2011)

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 dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko.

Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (aspiani, 2016).

Penatalaksanaan factor risiko di lakukan dengan cara pengobatan setara non –farmakologis, antara lain:

a. Pengaturan 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 antara lain:

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang di anjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram –gram 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 menunjukkan bahwa obsitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi penurunan berat badan adalah hal yang sagat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga 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)

B. Konsep keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan kerterikatan aturan dan emosional, serta individu

mempunyai peran masing masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman dalam Achjar 2010).

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

2. Karakteristik keluarga menurut APD salvari (2013).

Karakteristik keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh darah, perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran social: suami, istri, anak, kakak, dan adik.
- d. Mempunyai tujuan yaitu: menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan social.

3. Bentuk /Tipe keluarga

a. Keluarga inti (*Nuclear family*)

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

b. Keluarga Besar (*Extended family*)

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

c. Keluarga bentukkan kembali (*Dyadic family*)

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

d. Orang tua tunggal (single parent family)

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

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

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

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

h. Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family*).

i. Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

j. 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).

4. Struktur keluarga

Menurut APD salvari (2013) struktur keluarga sebagai berikut:

- a. Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri sanak saudara dalam beberapa gerasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah
- b. *Atrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedara dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu di susun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga saudarah istri yang tinggal bersama keluarga saudarah istri.
- d. Patriolokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga saudarah suami.
- e. 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.

5. Peran keluarga mengabarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. peranan individu didasari dalam keluarga dan kelompok masarakat. 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 social 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 nafkah tambahan dalam keluarga.

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

6. Fungsi keluarga

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

a. 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

- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi fungsi keluarga mengembangkan dan melati untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain. Tidak ada batasan dalam bersosialisasi bagi penderita dengan lingkungan akan mempegaruhi kesembuhan penderita asalkan penderita tetap memperhatikan kondisinya. Sosilisasi sagat diperlukan karena dapat mengguragi stress bagi penderita
- c. Fungsi reproduksi
Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti kebutuhan makanan,pakaian dan tempat untuk megembangkan fungsi reproduksi secara universal, diantaranya :seks yang sehat dan berkualitas, pendidikan seks pada anak sangat penting
- d. Fungsi ekonomi
Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga , seperti kebutuhan makanan, pakaian dan tempat berlindung (rumah) dan tempat untuk megembangkan kemampuan individu meningkat penghasilan untuk memenuhi kenbutuhan keluarga.
- e. 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 kesehatan.

7. Tahap tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga

Menurut Friedman(1998), tahap perkembangan keluarga berdasarkan siklus kehidupan keluarga terbagi atas 8 tahap:

- a. Tahap I keluarga baru (beginning family) yaitu perkawinan dari sepasang insan yang menandakan bermulanya keluarga pada tahap ini menyampaikan tugas perkembangan, yaitu membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial dan merencanakan anak atau KB
- b. Tahap II keluarga sedang mengurus anak (childbearing 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.
- c. 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.

d. 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 sistem komunikasi keluarga.

e. Tahap V keluarga dengan anak remaja

Yaitu dengan usia anak pertama berusia 7 tahun sampai dengan 20 tahun, tugas perkembangan keluarga ini adalah menyediakan fasilitas kebutuhan keluarga yang berbeda, menyertakan keluarga dalam bertanggung jawab dan mempertahankan filosofi hidup.

f. 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.

g. Tahap VII keluarga usia pertengahan

Yaitu dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakir pada saat pensiun. Adapun 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 .

h. 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 kekuhsusan adalah: setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsi masing masing (APD salvari, 2013).

8. 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)

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarganya secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadi, perubahan apa yang terjadi dan seberapa perubahannya .
- b. 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 pertimbangan siap diantar keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segeralah melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan bisa teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan agar meminta bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.
- c. Memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit atau tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan 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).

- d. 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.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti kepercayaan keluarga terdapat 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)

9. Pemegang kekuasaan dalam keluarga

a. Patrikal

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

b. Matrikal

Yaitu yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ibu

c. Equaltarial

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

d. Dimana dasar struktur keluarga

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

a. Pola dan proses komunikasi :

- 1) Bersifat terbuka dan jujur
- 2) Selalu menyelesaikan konflik keluarga
- 3) Bersifat positif
- 4) Tidak menggulang-ulang isu dan pendapat sendiri
- 5) Struktur peran. Peran adalah serangkaian perilaku yang dihadapkan sesuai dengan sosialisasi yang diberikan 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 ke arah positif.

Tipe struktur kekuatan :

- 1) *Legitimate power* (hak), yakni kekuasaan yang dimiliki seorang pemimpin sebagai hasil dari posisinya dalam suatu organisasi atau lembaga.

- 2) *Referent power* (ditiru), orang bijak mengatakan bahwa hubungan leader dan power adalah ibarat garam dengan rasa asinnya. Keduanya adalah dua hal yang berbeda, tetapi menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan.
 - 3) *Expert power* (keahlian), hubungan pemimpin dan kekuasaan adalah ibarat gula dengan manisnya, ibarat garam dengan asinnya. Dua-duanya tak terpisahkan.
 - 4) *Reward power* (hadiah), kekuasaan jenis ini merupakan kekuasaan yang menggunakan balas jasa atau reward untuk mempengaruhi seseorang untuk bersedia melakukan sesuatu sesuai keinginannya, kekuasaan ini dapat berupa gaji, upah, bonus, promosi, pujian, pengakuan atau penempatan tugas yang lebih menarik.
 - 5) *Coercive power* (paksa), yakni kekuasaan yang didasari karena kemampuan seorang pemimpin untuk memberi hukuman dan melakukan pengendalian.
 - 6) *Affective power*
- c. Nilai. Nilai keluarga
- 1) 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 .

- 2) Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga
- 3) Budaya adalah kumpulan dari perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan, proses keperawatan terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnose klien, penentuan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien.

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah serta kebutuhan-kebutuhan

keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahapan awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang di hadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah- masalah klien (Kholifah dan Widagdo,2016).

Pengkajian menurut friedman (2013) dalam asuhan keperawatan keluarga diantara adalah :

a. Data umum

Data umum yang perlu di kaji adalah nama kepala keluarga, usia, pendidikan pekerjaan, alamat, daftar anggota keluarga.

b. Genogram

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

c. 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 fasilitas kesehatan lainnya.

d. 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 bias digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, tetangga dan komunitas, geografi keluarga, sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi keluarga

1) Fungsi Efektif

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 ketidak seimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi keperawatan

a) 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, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap 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.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita hipertensi.
- c) 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.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui kekuatan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekabahan dari pasien hipertensi
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.
- f) 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.

g. Fungsi Reproduksi

Pada penderita hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan(untuk mengetahui adanya tanda tanda hipertensi saat hamil)

h. Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari portologan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

i. Stres dan Koping keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah stresor yang dimiliki, kemampuan keluarga berespons terhadap stressor, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian data umum, dilakukan pada tanggal 15/05/2022 : Nama kepala keluarga Tn. R, Alamat Mambruk Dalam Kampung Tanama Kab Fakfak, Pekerjaan Tukang ojek, dengan data komposisi keluarga sebagai berikut :

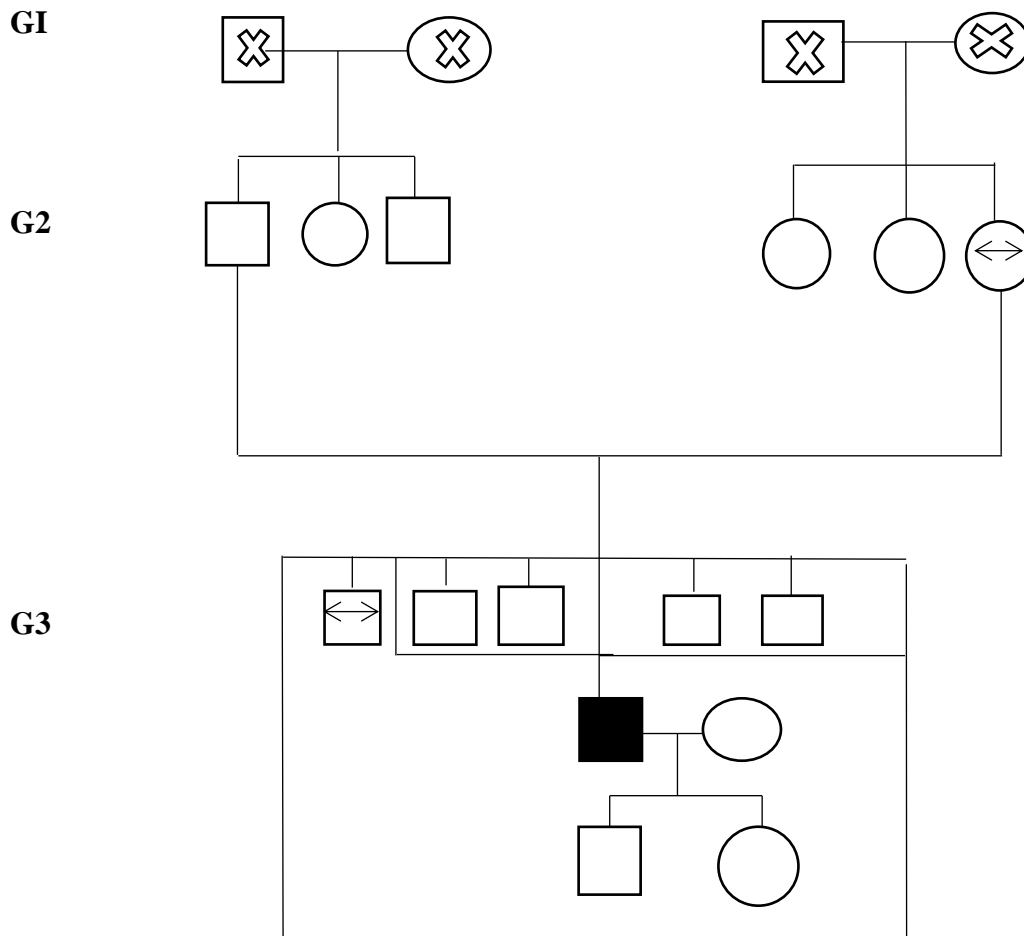
Tabel 3.1 Komposisi keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	Tn.R	Laki-laki	31 thn	Suami	S I	Tukang ojek	Hidup
2.	Ny. Y	Perempuan	31 thn	Istri	S I	IRT	Hidup
3	Ad.P	Laki-laki	7 thn	Anak	SD	pelajar	hidup
4	Ad.P	Perempuan	9 bulan	Anak	Belum sekolah	-	Hidup

Sumber primer

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

Gambar 3.1 Genogram



□ : Laki-laki

○ : Perempuan

■ : Klien

☞ : Memiliki riwayat Hipertensi

— : Tinggal seruma

✕ : Sudah meninggal

Generasi I : kakek dan nenek dari klien sudah meninggal

Generasi II : ayah dan ibu dari klien masih hidup

Generasi III : klien anak pertama dari 6 bersaudara

Generasi IIII: Klien mempunyai dua anak. Satu laki-laki dan satu perempuan

1. Tipe keluarga : Keluarga inti
2. Suku ayah: Seram Ibu : Seram
3. Agama : Islam
4. Status social keluarga :
5. Pendapatan keluarga satu bulan : RP .Tidak menentu
6. Pengelolaan keuangan keluarga Tn.R

Bagaimana pandangan keluarga terhadap pendidikan anggota keluarga : Tn.R mengatakan pendidikan sangat baik, untuk kehidupan anaknya pada masa yang akan datang.

7. Adakah nilai / keyakinan / agama yang bertentangan dengan kesehatan.

Tn.R Mengatakan bahwa tidak ada keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan.

8. Aktivitas rekreasi keluarga

a. Kebiasaan rekreasi dalam keluarga : Tn.R mengatakan sebulan sekali keluarga berekreasi.

b. Bagaimana keluarga menggunakan waktu senggang : selalu melakukan waktu bersama keluarga

B. Riwayat tahap perkembangan

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Pada tahap perkembangan saat, keluarga Tn.R memasuki tahap III dan tahap IV. Dimana anak pertama usia 7 tahun berada di tahap I di (Sekolah).

Jadi keluarga mencapai jumlah anggota keluarga yang maksimal serta orang tua memantu anak sosialisasi, tenaga, sekolah, dan lingkungan sekitar

b. Tahapan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Kesatu anak Tn.R tumbuh dan berkembang sesuai usia, dan masih menduduki bangku SD

c. Riwayat kesehatan sekarang

Tn R saat ini menderita penyakit hipertensi(darah tinggi), klien terasa pusing dan mudah lelah, Tn.R juga mengatakan sudah menderita penyakit hipertensi (darah tinggi) sejak 2017 (<5 tahun yang lalu), tapi klien mengonsumsi obat alami di rumah saja.

C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah :

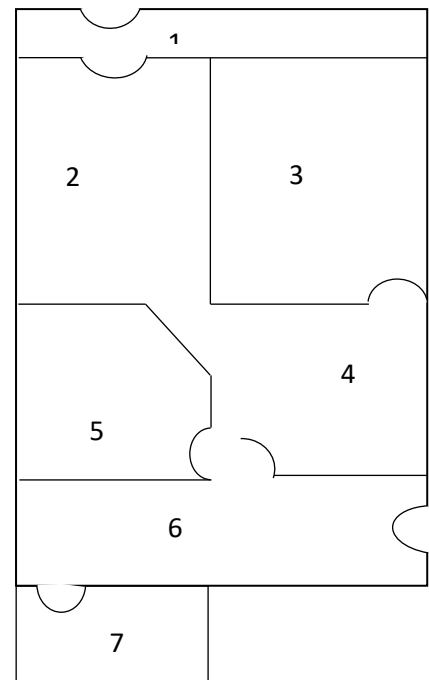
a. Jenis rumah : setengah permanen

b. Jenis bangunan : papan

Gambar 3.2

Keterangan

1. Teras depan
2. Ruang tamu
3. Kamar keluarga utama
4. Ruang tamu keluarga
5. Kamar Anak
6. Dapur
7. Wc dan kamar mandi



- 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.R yang terdiri dari, satu ruang tamu satu ruang tengah dan terdapat satu dapur digabung bersama ruang makan kemudian mencuci pakaian dan satu kamar mandi

- h. Pengelolaan sampah keluarga : dibakar
- i. Sumber air bersih dalam keluarga : air hujan
- j. Kondisi jamban keluarga : bersih
- k. Pembuangan limbah : melalui got

a. karakteristik tetangga dan komunitas RW

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

b. Mobilitas geografis keluarga

Sebelum tinggal dan menetap di mamruk dalam keluarga tinggal kontrakan.

c. Perkumpulan keluarga dan intraksi dengan masyarakat

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

d. Sistem pendukung keluarga

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

D. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi yang sering digunakan keluarga Tn.R yaitu bahasa Indonesia

b. Struktur kekuatan keluarga

Di keluarga Tn.R yang berperan penting untuk mengatasi atau pemecahan masalah yang ada di dalam keluarganya dengan cara bermusyawarah bersama.

c. Struktur peran

Struktur pada keluarga Tn. R yaitu setiap anggota keluarga saling berhubungan atau saling ketergantungan antara satu dengan yang lain dalam keluarga Tn. R yang menjadi kepala keluarga sebagai pencari nafkah untuk keluarga Ny. Y sebagai istri yang mengatur kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangga, sedangkan kedua anak-anaknya berfokus pada pendidikan.

d. Struktur nilai dan norma budaya

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

E. Fungsi keluarga

1. Fungsi efektif

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

2. Fungsi sosialisasi

Di dalam keluarga Tn.R selalu mengajarkan pada keluarganya untuk saling menghormati sesama manusia. Selalu berkumpul bersama keluarga di rumah dengan hubungan yang baik keluarga selalu mentaati norma yang ada.

3. Fungsi perawat keluarga

- a. Keluarga Tn.R 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 dimasak sendiri dengan adanya nasi, ikan, lauk-lauk dengan frekuensi makan 2x sehari. Jika ada yang sakit keluarga langsung membawa ke tempat kesehatan untuk di periksa
- d. Merawat anggota keluarga yang sakit dalam merawat, masih memberikan makanan yang sama hanya nasi diganti dengan bubur untuk yang sakit. Pola makan Tn.R 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 sakit dan Tn. R melakukan pemeriksaan dengan hipertensi.
- f. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat, keluarga membersihkan rumahnya setiap hari, minggu sekali untuk mengepel

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, biaya untuk kebutuhan sehari-hari dan biaya untuk pengobatan.

F. **Stres dan koping keluarga**

1. *Stressor* yang di hadapi keluarga :

Ada menyangkut dalam hal penanganan anak yang masih usia sekolah

2. *Stressor* jangka pajang :

Tidak memiliki *stressor* jangka pajang.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah keluarga selalu memeriksakan ke balai pengobatan jika ada yang sakit, dan setiap ada masalah keluarga selalu memecahkan masalah dengan hati yang dingin serta pikiran yang tenang

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

5. Strategi dapat disfungsi jika klien sudah merasakan sakit kepala, dan terasa lemas klien hanya minum obat amlodipin setelah itu istirahat

G. **Harapan keluarga**

Harapan keluarga yaitu mutu pelayanan kesehatan tidak seperti sekarang ini yang tidak nyaman, harus lebih ditingkatkankan lagi pelayanan kesehatan

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

Tabel 3.2

PEMERIKSAAN FISIK				
NAMA ANGGOTA KELUARGA				
PEMERIKSAAN TANDA TANDA VITAL	Kk (Tn. R)	Ny.Y	Ad. P	Ad.P
Tekanan darah	160/90 mmHg	120/70 mmHg		
Nadi	80x/m	78x/ m	100x/ m	106x/m
Suhu badan	37,2°c	34,1°c	36°c	37°c
Respirasi	18x/ m	15x/m	23x/ m	29x/m
Berat badan	70 kg	52 kg	15 kg	8,2 kg
PEMERIKSAAN FISIK HEAD TOROE				
Kepala	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
Rambut	Hitam lurus	Hitam lurus	Hitam lurus	Hitam lurus
Mata				
Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
Konjungtiva	Tidak anemia	Tidak anemia	Tidak anemia	Tidak anemia
Sclera	Tidak icterik	Tidak icterik	Tidak icterik	Tidak icterik

Pupil	Baik	Baik	Baik	Baik
Hidung				
Bentuk lubang hidung	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
Perdarahan/secret	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Telinga				
Bentuk telinga	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
Mulut				
Keadaan bibir	Lembab	Lembab	Lembab	Lembab
Keadaan gusi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Keadaan lidah	tidak ada lesi	tidak ada lesi	tidak ada lesi	tidak ada lesi
Leher				
Tyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Integument				
Kebersihan klien	Tampak bersih	Tampak bersih	Tampak bersih	Tampak bersih
Turgor	Turgor kulit bersih	Turgor kulit bersih	Turgor kulit bersih	Turgor kulit bersih
Kelembapan	Baik	Baik	Baik	Baik
Pemeriksaan torax	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris

Inspeksi Bentuk torax				
Pernafasan	Irama napas teratur tidak ada bunyi suara napas tambahan	Irama napas teratur tidak ada bunyi suara napas tambahan	Irama napas teratur tidak ada bunyi suara napas tambahan	Irama napas teratur tidak ada bunyi suara napas tambahan
Pemeriksaan palpasi	Getaran suara terdengar dengan teratur	Getaran suara terdengar dengan teratur	Getaran suara terdengar dengan teratur	Getaran suara terdengar dengan teratur
Perkusi	Bunyi resonan	Bunyi resonan	Bunyi resonan	Bunyi resonan
Auskultasi	Vesikuler	Vesikuler	Vesikuler	Vesikuler
Abdomen inspeksi bentuk abdomen	Normal	Normal	Normal	Normal
Benjolan	Tidak ada benjolan	Tidak ada benjolan	Tidak ada benjolan	Tidak ada benjolan
Palpasi	Tidak ada nyeri	Tidak ada nyeri	Tidak ada nyeri	Tidak ada nyeri
Muskuloskeletal ekstermitas				
Simetrison	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
Kekuatan otot	Kekuatan otot baik	Kekuatan otot baik Kekuatan otot	Kekuatan otot Kekuatan otot baik	Kekuatan otot Kekuatan otot baik

H. Klasifikasi Data

Tabel 3.3 Klasifikasi data

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
DS: Tn. R mengatakan - Ingin cepat-cepat sembuh dari penyakit nya - 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	- Keluarga Tn. R tampak kurang paham tentang hipertensi - Tn.R terlihat memegang kepalanya - Tn. R tampak memijat- mijat leher - Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah:160/90 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	DS: - Tn.R mengatakan kepala terasa sakit - Tn.R mengatakan leher terasa tegang - Tn.R mengatakan kepala nya kalau diangkat terasa berat - Skala nyeri 4 DO: - Tanda-tanda Vital:	Nyeri akut	Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah :160/ 90 mmHg - Nadi : 80 x/ m - Respirasi: 18x/m - Tn. R tampak meringis - Tn. R Tampak kurang tidur karena kesakitan 		
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 mengenai hipertensi sehingga membawa Tn.R ke puskesmas untuk diperiksa <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R terlihat cemas - TTV: TD :150/60 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

Tabel 3.6 Skorsing masalah

No	Kriteria	Pehitunggan bobot nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Keluhan yang sering diutarakan pada keluarga
2	Kemungkinan masalah untuk dirubah: sebagian	$1/2 \times 2 = 2$	Tergantung konsistensi terapi penurunan darah
3	Potensial masalah untuk di cegah cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Apabila hipertensi terkontrol
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	Sifat masalah aktual	$1/3 \times 1 = 1/3$	Ketidak mampuan keluarga dalam mencari informasi tentang masalah

2	Kemungkinan masalaha untuk di rubah :sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Melakukan edukasi kesehatan tentang penyakit
3	Potensial masalah untuk di cegah:cukup	$3/3 \times 1 = 1$	Informasi tentang penyakit tersedia di internet
4.	Menonjolnya Masalah :masalah berat harus segera di tengani	$2/2 \times 1 = 1$	Agar keluarga paham tentang penyakit
	TOTAL	$3 \frac{1}{3}$	

Prioritas masalah

- a. Nyeri akut berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
- b. Kurang Pengetahun dalam pemeliharaan kesehatan keluarga b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga yang sakit

K. Asuhan keperawatan keluarga Tn. R dengan hipertensi

Tabel 1.3.7

Rencana asuhan keperawatan

No	Dianosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan rasa nyeri / hilang	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memberikan keperawatan pada Tn.R dengan nyeri sekunder hipertensi Tupen I megenal masalah: Keluarga mampu megenal masalah tentang: <ul style="list-style-type: none"> • Pegertian hipertensi • Tanda dan gejala hipertensi • Penyebab hipertensi • Komplikasi hipertensi • Cara pengobatan hipertensi TUPEN II <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil keputusan keluarga 	Respon Verbal	Keluarga dapat mengetahui cara mengatasi nyeri apabila terjadi kekambuhan.	TUPEN I 1.Kaji pegetahuan keluarga dalam mengatasi nyeri apa bila terjadi kekambuhan. 2. jelaskan pada keluarga cara mengatasi nyeri apa bila terjadi kekumbuhn. 3. Meminta keluarga megulang kembali cara mengatasi nyeri. TUPEN II 1.identifikasi akibat	TUPEN I 1.untuk mengetahui kemampuan keluarga. 2.agar keluarga mengetahui cara mengatasi nyeri yang tepat dan benar 3.agar dapat mengetahui sejauh mana keluarga memahami tentang cara mengatasi nyeri

			<ul style="list-style-type: none"> • Mengambil keputusan untuk megetasi penyakit hipertensi • Megenal dampak penyakit hipertensi 			<p>nyeri yang di alami</p> <p>2.memotivasi keluarga untuk megungkapka n kembali akibat nyeri bila tidak di obat ti</p> <p>3.kaji pegetahuan keluarga tentang mengatasi nyeri</p>	<p>TUPEN II</p> <p>1.agar dapat menegtahui penyebab nyeri</p> <p>2.agar keluarga terdorong untuk megetasi nyeri.</p> <p>3.mengetahui sejauh mana pegetahuan keluarga tentang mengetasi nyeri.</p> <p>4.pemberian sanjungan atau pujian dapat memberikan motivasi dan agar keluarga merasa merasanya.</p>
			<p>TUPEN III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merawat anggota keluarga yang sakit • Keluarga mampu megetahui dan melakukan perawatan pada penderita hipertensi • Menjelaskan perawarsan nyeri • Mendemonstrasikan cara 	Respon verbal	<p>Keluarga megetahui akibat nyeri apabila tidak segera di obati</p>	<p>TUPEN III</p> <p>1.kaji karakteristik</p> <p>2. beri penjalasan pada keluarga tentang cara menguragi nyeri:</p> <p>Teknik relaksasi napas dalam, kompres air</p>	

			perawatan nyeri	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>dingin, dan istirahat</p> <p>3. ajarkan keluarga tentang mengatasi nyeri yang dirasakan khususnya Tn.R</p> <p>Apabila terjadi kekambuhan seperti relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>4. anjurkan keluarga Tn.R tentang cara mengatasi nyeri apabila terjadi kekambuhan.</p> <p>5. beri sanjungan atau pujian atas tindakan yang dilakukan</p>	<p>TUPEN III</p> <p>1. untuk mengetahui karakteristik nyeri</p> <p>2. mengetahui cara mengurangi nyeri pada hipertensi.</p> <p>3. agar dapat mengurangi rasa nyeri yang</p> <p>4. mengatasi nyeri dengan benar dan dapat .</p> <p>5. pemberian sanjungan atau pujian dapat memberikan motivasi dan agar keluarga dapat merasakannya.</p>
--	--	--	-----------------	---------------	--	--	---

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Kurang pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan keluarga b/d Ketidamampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tidak keperawatan di harapkan rasa takut teratasi/hilang	Setelah di lakukan kunjungan rumah 3 x di harapkan keluarga mampu memberikan perawatan pada Tn R 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	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 makan sesuai dengan diet hipertensi 3. Anjurkan pada keluarga untuk jadwal tidur pada sore hari sebaiknya di gunakan untuk istirahat. 4. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksa Tn. R di	TUPEN I 1. Agar keluarga mengetahui diet yang sesuai dengan penderita hipertensi 2. agar keluarga mengomsumsi makan yang sesuai. 3. agar keluarga mengetahui jadwal tidur yang tepat pada orang hipertensi 4. agar Tn. R dapat berkontrol dengan baik

			<p>TUPEN II</p> <p>MENGABIL KEPUTUSAN</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi penyakit hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengenal dampak • Penyakit hipertensi • Bila tidak di obati mengambil keputusan yang tepat. 			<p>puskesmas terdekat</p> <p>TUPEN II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan. 2. Berikan kesempatan untuk mengemukakan keputusan. 3. Beri sangjangan atau pujian atas jawaban yang di berikan 	
			<p>TUPEN III</p> <p>Merawat anggota keluarga yang sakit keluarga mampu dan megetahui melakukan perawatan pada</p>	Respon verbal	<p>Keluarga termotivasi untuk mengambil keputusan untuk mengatasi hipertensi yang di alami Tn.R keluarga dapat merawat dan menjaga pola</p>	<p>TUPEN III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara perawatan 	<p>TUPEN II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar keluarga terdorong untuk pengambilan keputusan. 2. Agar dapat mengambil keputusan

			<p>penderita hipertensi.</p>	<p>makan Tn.R sesuai diet hipertensi ,Tn.R dapat melakukan peneganan saat terjadi nyeri yaitu dengan teknik relaksasi tarik napas dalam .</p> <p>Keluarga dapat menciptakan lingkungan suasana rumah yang menunjang kesehatan.</p>	<p>pada penyakit hipertensi</p> <p>2. Beri pemahaman keluarga tentang bagaimana makanan yang harus dihindari bagi penyakit hipertensi 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.R untuk dapat melakukan istirahat yang cukup.</p> <p>4. Ajarkan keluarga tentang cara</p>	<p>3. Pemberian sanjangan atau pujian dapat memberikan motivasi dan agar keluarga merasa di hargai atas jawabannya</p> <p>TUPEN III</p> <p>1.Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>2.Agar dapat mengetahui</p>
--	--	--	------------------------------	--	---	--

						<p>mengatasi tindakan nyeri yang di rasakan khususnya Tn.R apabila terjadi kekambuhan seperti relaksasi nolas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>5.anjurkan Tn.R 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>TUPEN IV</p> <p>1. Diskusi dengan</p>	<p>tungkat 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> <p>6. Pemberian sanjungan atau pujian dapat memberikan motivasi dan agar keluarga merasa di hargai atas jawabannya</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

			<p>Memodifikasi lingkungan /suasana rumah yang menunjang kesehatan.keluarga maupun menyebutkan kembali tentang modifikasi lingkungan .</p>		<p>keluarga agar dapat memodifikasi lingkungan atau suasana rumah yang menunjang kesehatan.</p> <p>2. Jelaskan kepada keluarga khususnya penderita hipertensi agar dapat menciptakan suasana rumah yang tenang sehingga dapat istirahat dengan nyaman.</p> <p>3. Anjurkan kepada keluarga agar dapat menciptakan lingkungan rumah sebagaimana yang telah di jelaskan</p> <p>4.Beri sanjangan atau pujian atas jawaban</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						yang di berikan	
--	--	--	--	--	--	-----------------	--

							<p>TUPEN IV</p> <p>1.membantu dalam menciptakan lingkungan rumah yang sesuai dengan kesehatan.</p> <p>2. lingkungan rumah yang tenang dapat membantu keluarga beristirahat dengan nyaman.</p> <p>3. Pemberian sanjungan atau pujian dapat memberikan motivasi dan agar keluarga merasa di hargai atas jawaban nya</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.R DENGAN
HIPERTENSI DI JALAN MAMBRUK DALAM

Tabel 3.8 Implementasi keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL DAN WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4	5
1	Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	Jumat 03-06-2022 Pukul:13.00 wit	<p>TUPEN I</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji pengetahuan keluarga dalam mengatasi nyeri apabila terjadi kekambuhan. Resepon: keluarga mengatakan sudah mengerti tentang hipertensi. Menjelaskan kepada keluarga cara mengatasi nyeri apabila terjadi kekambuhan. Respon: keluarga dapat mengerti dari penjelasan yang di jelaskan dan juga dapat mengulang apa yang di jelaskan. Meminta keluarga mengulang kembali cara mengatasi nyeri apabila terjadi kekambuhan. Respon: keluarga dapat mengulang kembali cara mengatasi nyeri apabila nyeri timbul. 	<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 sudah di jelaskan oleh perswat.</p> <p>A: Masalah Belum teratasi</p> <p>O: Lanjutkan Tupen II</p> <p>S: Kelurga mengatakan sudah mengerti tentang komplikasi hipertensi</p> <p>O:</p>

			<p>4. Memberi sanjungan atau pujian atas jawaban yang di berikan. TUPEN II</p> <p>5. Mengidentifikasi akibat nyeri yang di alami Tn. R Respon: nyeri akibat oleh tekanan darah yang diatas normal.</p> <p>6. Memotivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali akibat nyeri bila tidak di obati Respon: keluarga tampak mengerti dan siap siap unruk mengobatai jika terjadi nyeri.</p> <p>7. Mengkaji pengetahuan klien tentang nyeri. Respon: keluarga sudah mengerti cara mengatasi nyeri.</p> <p>8. Mendiskusikan dengan keluarga bagaimana menangani nyeri untuk mengambil keputusan selanjutnya. Respon: keluarga tampak kooperatif saat diskusi.</p> <p>9. Memotivasi keluarga untuk memutuskan</p>	<p>Kelurga tampak mengerti dan bisa menjawab setiap pertanyaan yang di tanyakan.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Tupen III</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>
--	--	--	--	--

			<p>menangani nyeri secara cepat.</p> <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 di berikan.</p> <p>TURPEN III</p> <p>11. Mengkaji karakteristik nyeri.</p> <p>Respon: nyeri yang di sarankan hilang timbul.</p> <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: keluarga tampak mengerti dengan penjelasan yang di jelaskan.</p> <p>13. Mengajarkan keluarga tentang cara mengatasi tindakan nyeri yang di rasakan khususnya Tn.R apabila terjadi kekambuhan seperti</p>	
--	--	--	---	--

			<p>relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.</p> <p>Respon: keluarga tampak sudah mengerti.</p> <p>14. Menganjurkan keluarga khususnya Tn. R Tentang Cara mengatasi nyeri apabila terjadi kekambuhan seperti relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri (Menarik Napas Dalam ditahan sebentar kemudian di kelurkan secara perlahan lahan) Respon: keluarga tampak mengerti cara mengatasi jika terjadi kekambuhan.</p>	
1	2	3	4	5
2	Kurang pengetahuan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga yang sakit	15:00 wit	<p>TUPEN I</p> <p>1. Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang diet yang sesuai dengan penderita yaitu diet rendah garam,rendah lemak dan kolestrol. Respon: Keluarga sudah mengerti dengan penjelasan yang di jelaskan</p> <p>2. Menganjurkan pada keluarga untuk mengkonsumsi makanan sesuai</p>	<p>PUKUL 16:00 wit</p> <p>S: Keluarga mengatakan sudah mengerti tentang makanan yang harus di konsumsi oleh penderita hipertensi dan juga makanan pantangan.</p> <p>O: Keluarga tampak menjelaskan kembali penjelasan yang sudah di jelaskan oleh perawat.</p>

			<p>dengan diet hipertensi.</p> <p>Respon: keluarga paham makanan apa yang harus di berikan oleh klien agar keluarga mengonsumsi makanan yang sesuai.</p> <p>3. Menganjurkan keluarga untuk membuat jadwal istirahat pada sore hari. Respon: klien tampak istirahat saat waktu yang ditentukan oleh keluarga.</p> <p>4. Menganjurkan kepada keluarga memeriksa Tn.R secara teratur. Respon: keluarga tampak selalu mengantar Tn. R untuk kontrol dengan teratur di puskesmas.</p> <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. Respon: keluarga tampak mengambil keputusan.</p> <p>7. Memberi sanjungan atau pujian atas jawaban yang di berikan.</p>	<p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan ke Tupen II</p>
--	--	--	---	--

			<p>Respon: keluarga tampak senang atas pujian yang di berikan.</p> <p>TUPEN III</p> <p>8. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara 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> <p>Respon: keluarga tampak mengerti tentang makanan yang harus dihindari dan harus di konsumsi oleh penderita hipertensi.</p> <p>10. Menganjurkan Tn. R untuk dapat melakukan istirahat yang cukup.</p>	<p>S:</p> <p>Kelurga mengatakan termotivasi dengan penjelsan perawat dalam mengambil keputusan.</p> <p>O:</p> <p>Kelurga tampak mengambil keputusan saat terjadinya masalah.</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Ke Tupen III</p> <p>S:</p> <p>Kelurga sudah mengerti apa yang di jelskan oleh perawat.</p> <p>O:</p> <p>Kelurga dan klien nampak sudah mengerti</p>
--	--	--	--	--

			<p>Respon: Tn. R tampak istirahat.</p> <p>11. Menganjurkan keluarga tentang cara mengatasi tindakan nyeri yang di rasakan khususnya pada Tn.R apa bila terjadi kekambuhan seperti relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.</p> <p>Respon: keluarga sudah mengerti tentang apa yang di ajarkan oleh perawat.</p> <p>12. Menganjurka Tn.R untuk dapat melakukan aktifitas dan istirahat yang seimbang.</p> <p>Respon: Tn.R 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> <p>14. Memberi sanjungan atau pujian atas jawaban yang diberikan.</p> <p>Respon: keluarga tampak senang atas pujian yang di berikan oleh perawat.</p> <p>TUPEN IV</p>	<p>tentang cara perawatan hipertensi dan makanan yang di hindari.</p> <p>A:</p> <p>Maslah sebagian teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Lanjut Tupen IV.</p>
--	--	--	--	--

			<p>15. Mendiskusikan dengan keluarga agar dapat memodifikasi lingkungan atau suasana rumah yang menunjang kesehatan. Respon: keluarga tampak kooperatif saat diskusi.</p> <p>16. Menjelaskan kepada keluarga khususnya penderita hipertensi agar dapat menciptakan suasana rumah yang tenang sehingga dapat istirahat dengan tenang dan nyaman. Respon: keluarga tampak menciptakan lingkungan tenang dan nyaman</p> <p>17. Menganjurkan kepada keluarga agar dapat menciptakan lingkungan rumah sebaiknya yang telah di jelaskan. Respon: Tn.R tampak beristirahat dengan nyaman.</p> <p>18. Memberi sanjungan atau pujian atas jawaban yang di berikan. Respon: keluarga tampak senang atas pujian yang di berikan.</p>	
--	--	--	---	--

				<p>S:</p> <p>Kelurga sudah mengatakan sudah mengerti dalam menciptakan lingkungan dan suasana yang aman dan tenang.</p> <p>O:</p> <p>Klien nampak beristirahat dengan nyaman.</p> <p>A:</p> <p>Maslah teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Interfensi di hentikan</p>
--	--	--	--	---

L. Catatan Perkembangan

Tabel 3.9 Catatan perkembangan

No	Tanggal dan waktu	DX keperawatan	Catatan perkembangan
1	2	3	4
1	04 -05/2022 Jam 13:00 wit	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	S: 04-05-2022 15:00 wit

			<p>Keluarga mengatakan belum memahami tentang cara mengurangi /mencegah terjadinya nyeri kepala</p> <p>O:</p> <p>Keluarga dapat mengungkapkan kembali cara Mengurangi/mencegah terjadinya nyeri kepala</p> <p>A:masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi 1,5,13 dan 14</p> <p>I: melaksanakan tindakan sesuai intervensi</p> <p>E: masalah belum teratasi</p> <p>R:-</p>
	<p>04-05-2022</p> <p>Jam 14:00</p>	<p>II</p> <p>Kurang pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan</p>	<p>S:keluarga menyatakan masih takut dengan penyakitnya klien ketika tensi naik dan keluarga sudah mengerti dengan cara merawat keluarga dengan hipertensi dan</p>

			<p>memperhatikan diet, pola tidur dan control secara teratur</p> <p>O:</p> <p>-keluarga dapat mengungkapkan kembali cara merawat keluarga hipertensi dengan memperhatikan diet,pola tidur ,dan control secara teratur.</p> <p>-makanan yang disajikan untuk Tn.R sama dengan anggota keluarga yang lain</p> <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>
--	--	--	--

1	2	3	4
2.	05-05-2022	<p>Kurang pengetahuan</p> <p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga yang sakit</p>	<p>S: keluarga mengatakan sudah paham tentang hipertensi</p> <p>O:</p> <p>-Tn.R dapat menjawab, kembali menjelaskan tentang hipertensi</p> <p>-wajah Tn.R tampak lebih rileks.</p> <p>A:tujuan sudah tercapai</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p>
	05-05-2022	II	<p>S:</p> <p>-keluarga mengatakan sudah menyendirikan makanan Tn.R dengan anggota keluarganya</p> <p>-Tn.R mengatakan sudah tidak takut lagi dengan tensinya</p> <p>O:</p>

			<p>-makanan yang di sajikan untuk Tn. R nasi ,sayur asam, lauk, tahu, tempe goreng tanpa megandung garam.</p> <p>-makanan untuk Tn.R dan anggota keluarga tersendiri</p> <p>-wajah Tn.R tampak lebih rileks</p> <p>A: tujuan tercapai</p> <p>P:intervensi di hentikan</p>
--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan menggunakan proses keperawatan secara komprehensif pada keluarga Tn R 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 konsiling keluarga, serta upaya upaya yang berarti dapat mengurangi resiko yang di ciptakan 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 di lakukan dengan wawancara, obserfasi serta pemeriksaan fisik anggota keluarga. dari data yang terkumpul kemudian di buat sesuatu analisa,identifikasi masah, memprioritaskan masalah, membantu dengan keperawatan membuat skoring serta langka selanjutnya adalah merencanakan tindakan melaksanakan tindakan serta mengevaluasiny.

A. Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian selama 3 hari dengan masalh utama hipertensi, degan menggunakan model konseptual yang memfokuskan masalah

untuk asuhan keperawatan keluarga Tn.R dengan Hipertensi untuk menegangkan diagnosa keperawatan keluarga yang muncul, (Wright dan Leahey, 2009 dalam NANDA 2012)

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga menemukan beberapa factor yang menjadi pendukung dan penghambatannya ada pun faktor 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 berapa kesenjangan kasus dan teori yang penulis temukan pada pengkajian:

Pada pengkajian Tn.R. 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 megatur pola makan, tidur dan istirahat pada malam hari, namun penulis tidak mengkaji bagaimana pola konsumsi terhadap makanan terhadap makanan yang tidak boleh dikonsumsi Tn.R sedangkan data pengkajian yang di lakukan 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 ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi perumusan diagnosa keperawatan penulis mengambil diagnose nyeri sebagai diagnosa 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, mengosok 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.R mengatakan merasa nyeri dan kaku di daerah tengkuk dan kepala berdenyut-denyut dengan skala nyeri 5, Tn.R terlihat meringis kesakitan dan memegang bagian tengkuknya. Penyebab yang ditampilkan yaitu ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Sebab dari hasil pengkajian didapatkan Tn.R megatakan sakitnya sudah bisa dan akan hilang sendiri kalau istrinya, Tn.R tetap bekerja dan beraktifitas seperti biasa tanpa memperdulikan rasa sakitnya.

Dengan diangkatnya diagnosa tersebut diharapkan keluarga Tn.R mampu mengenal masalah kesehatan penyakit hipertensi khususnya Tn.R alasan diagnosa ini dijadikan prioritas pertama adalah berdasarkan hasil perhitungan nilai dengan menggunakan skala prioritas dalam menyusun masalah kesehatan keluarga (doengoes, 2000) evaluasi yang di dapat penulis setelah tiga hari adalah secara subjektif keluarga megatakan sudah megetahui cara mengatasi rasa nyeri apa bila nyeri tersebut muncul, secara objektif keluarga Tn.R terlihat bisa menjelaskan kembali dan bisa mempraktekan sendiri apa yang telah dijelaskan tentang cara penanganan megurangi 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.R penulus megatakan diagnosa tersebut karena saat dilakukan pengkajian Ny.Y 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 *stressor* 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.R mampu mengetahui penyakit hipertensi merupakan bahaya terhadap kondisi klien dan bila tidak segera ditangani maka akan terjadi komplikasi lebih lanjut, seperti stroke, kelumpuhan. Evaluasi yang di dapat penulis setelah tiga hari adalah secara subjektif keluarga megatakan sudah memahami apa yang telah dijelaskan tentang diet hipertensi, pola istirahat, dan juga makanan pantagan sudah dimengerti dan di terapkan di dalam keluarga, secara objrktif keluarga Tn.R mengetahui cara mencegah timbulnya hipertensi yang datang memeriksa tekanan darah secara teratur, mengurangi makanan yang megandung garam dan kolestrol, kurangi stress, olahraga teratur, istirahat yang cukup, minum obat yang teratur dari hasil data data evaluasi tersebut dapat di ambil analisa bahwa masalah kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit teratasi. Kemudian penulis memberi motivasi keluarga untuk

rutin periksa tekanan darah khususnya Tn.R sedangkan pada tinjauan teoritis yang penulis peroleh ada 4 diagnosa keperawatan sebagai berikut.

C. Konsep Asuhan keperawatan Keluarga dengan hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajia keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit,diagnose klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien.

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data.pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang di lakukan secara sistematis untuk menentukan masah-masah serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan infirmasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, di dapatkan data dasar tentang masah-masalah yang di hadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut di gunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien.(Kholifah dan Widagodo, 2016).

2. Fungsi keperawatan

- a. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan

gejala serta yang mempengaruhi, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga terhadap masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makan dan gaya hidup. Jadi di sini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita hipertensi

- b. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.yang perlu di kaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita hipertensi.
- c. Untuk mengetahui sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit nya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Selanjutnya diagnosa keperawatan yang terdapat pada tinjauan teoritis yaitu 4 diagnosa sebagai mana yang telah penulis tampilkan ada, 2 diagnosa keperawatan yang tidak dapat diangkat dalam kasus Tn.R 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.

D. Rencana asuhan keperawatan

a. Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi Intervensi:

1. Anjurkan pasien untuk melakukan tirahbaring saat fase akut

Rasional : Pada saat tirh baring sirkulasi darah akan lancar dan menguragim 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 menguragi nyeri

3. Anjurkan pasien dan keluarga untuk megontrol aktivitas-aktivitas yang 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.R Intervensi :

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

Rasional : untuk menentukan intervensi selanjutnya.

2. 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

3. 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

1. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang sering diderita oleh masyarakat yang banyak disebabkan karena pola tingkah laku.
2. Untuk pencegahan penyakit hipertensi dapat diatasi dengan perubahan kebiasaan-kebiasaan yang merusak kesehatan misalnya: minum alkohol, minum obat yang terkontrol, pola makan yang tidak teratur.
3. Pada tahap pengkajian pasien di dapatkan pusing pusing, lemas, tekanan darah meningkat, susah tidur, pola makan tidak teratur, harus dipandang sebagai makhluk holistic yang mencakup faktor Bio-psiko-Sosial Budaya dan Spiritual.
4. Tahap penulisan diagnosa keperawatan adalah salah satu tahap yang perlu diteliti dengan cermat dengan menggunakan hasil data kajian yang telah didapatkan dan diagnosa disusun berdasarkan ketentuan yang telah ada dengan memberikan informasi tentang masalah keperawatan yang dihadapi maka diagnosa keperawatan keluarga Tn.R khususnya Tn.R:
Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi, kurang pengetahuan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga yang sakit.
5. Perencanaan. Ajarkan pada keluarga untuk mengomsu makan sesuai dengan diet hipertensi, anjurkan kepada keluarga untuk memeriksa Tn. R

di puskesmas terdekat, anjurkan Tn.R untuk dapat melakukan istirahat yang cukup,

6. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan, hal itu semua dapat terlaksanakan berkat adanya kerjasama antara perawat dan keluarga. Dengan terciptanya kerja sama yang baik antara penulis dan keluarga sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan ini tidak mengalami kesulitan.
7. Dalam mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada keluarga Tn. R khususnya Tn. R selama 3x kunjungan rumah, dari 2 diagnosa keperawatan ditegakkan semua dapat teratasi.
8. Semua tindakan yang dilakukan dapat didokumentasikan karena bermanfaat sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat kita sebagai tenaga kesehatan.

A. SARAN

1. Keluarga

Kesehatan keluarga sangat penting untuk meningkat kan kesejahteraan keluarga dalam bidang kesehatan oleh karena itu tingkatkan kesehatan anggota keluarga dengan penyakit hipertensi.hendak nya keluarga memahami tentang penyakit Hipertensi dan mampu merawat anggota yang menderita penyakit Hipertensi serta memanfaatkan fasilitas 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
- 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 keluarga pasien 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
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.