

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn.S DENGAN HIPERTENSI
DI DUSUN DULANG PANTA JORONG SUNGAI ANGEK KANAGARIAN
SIMARASOK KECAMATAN BASO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2022**

OLEH :

KHURATUL AINI, S.Kep

NIM . 21210001

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN AJARAN 2021 / 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

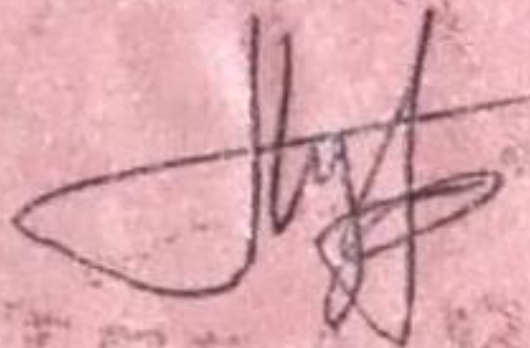
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn.S DENGAN HIPERTENSI
DI DUSUN DULANG PANTA JORONG SUNGAI ANGEK KANAGARIAN
SIMARASOK KECAMATAN BASO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2022**

Oleh:
Khuratul Aini, S.Kep
NIM. 21216001

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan
Bukittinggi, 29 Agustus 2022**

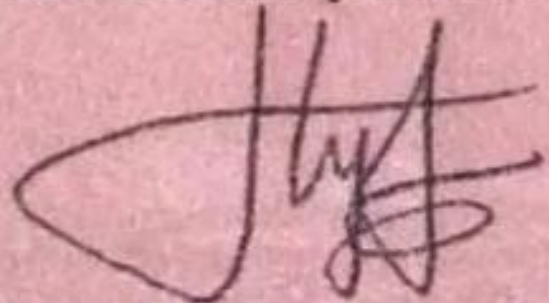
Dosen Pembimbing

Pembimbing



NS. YULI PERMATA SARI, S.Kep.M.Kep
NIDN : 1022078603

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



NS. YULI PERMATA SARI, S.Kep.M.Kep
NIDN : 1022078603

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn.S DENGAN HIPERTENSI
DI DUSUN DULANG PANTA JORONG SUNGAI ANGEK KANAGARIAN
SIMARASOK KECAMATAN BASO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2022

OLEH:

KHURATUL AINI, S.Kep

NIM . 21210031

Pada :

HARI/TANGGAL : Senin / 29 Agustus 2022

JAM : 14:00 - 16:00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns.Rista Nora, S.Kep, M.Kep

Penguji II : Ns.Rezi Prima, S.Kep, M.Kep

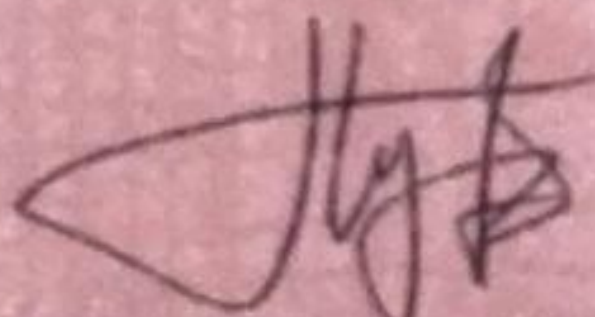
TT.....

TT.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



NS. YULI PERMATA SARI, S.Kep, M.Kep

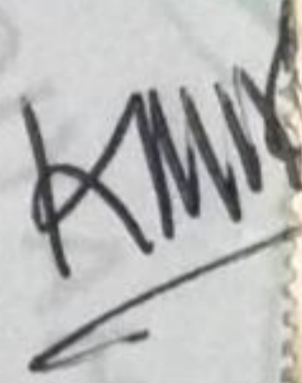
NIDN : 1022078603

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dan tiruan dari karya tulis ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang perguruan tinggi manapun baik sebagian ataupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah saya bersedia menerima sanksi yang berlaku.

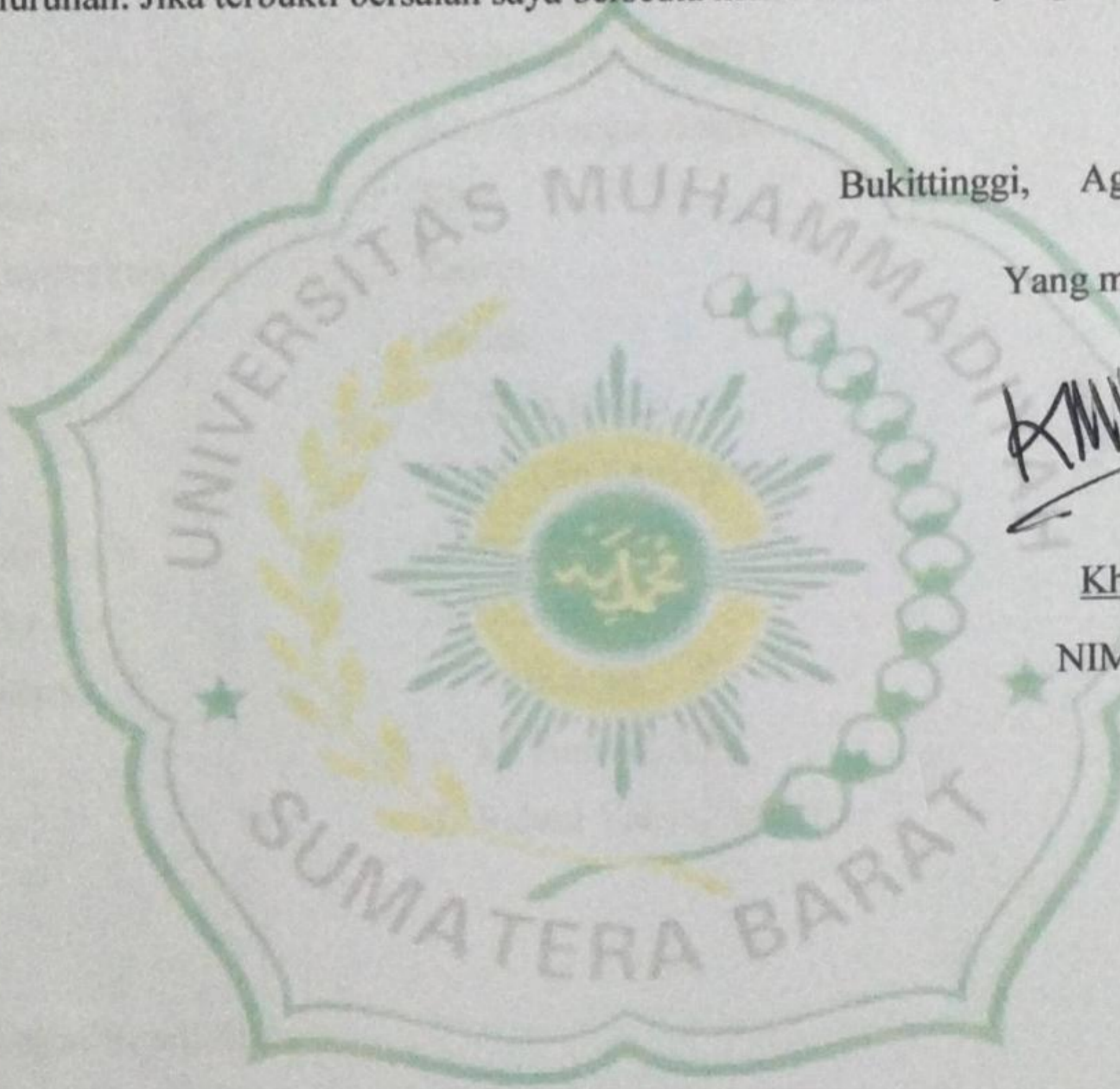
Bukittinggi, Agustus 2022

Yang menyatakan,



Khuratul Aini

NIM 21210001



CURICULUM VITAE

Nama : Khuratul Aini, S,Kep
Tempat / tanggal lahir : Baso, 20 Februari 1992
Pekerjaan : Supporting staff di PPSDM Kemendagri Regional
Bukittinggi
(Mahasiswa UMSB)
Alamat : Jorong Sungai Angek
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Nama Suami : Ifnaldi
Nama Anak : 1. Rhea Elvina
2. M. Gio Ramadhan
Nama Ayah : Edwar
Nama Ibu : Eriyalti
Saudara : 1. Anthonius
2. M. Arsyad, S.Pd
3. Rahmi Yahya, Amd.Kes

Riwayat Pendidikan

Tahun 1998 - 2004 : SD Negeri 01 Baringin Anam Baso
Tahun 2004 - 2007 : SMP Negeri 1 Candung
Tahun 2007 – 2010 : SMA Negeri 1 Baso
Tahun 2010 – 2014 : S1 Keperawatan di UMSB

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN HIPERTENSI DI DUSUN DULANG PANTA JORONG SUNGAI ANGEK KANAGARIAN SIMARASOK KECAMATAN BASO KABUPATEN AGAM TAHUN 2022

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi juga disebut sebagai penyakit tidak menular, karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan mempelajari mengenai asuhan keperawatan pada keluarga dengan klien hipertensi di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok kecamatan Baso Kabupaten Agam.

Hasil pengkajian pada klien ditemukan keluhan utama yaitu nyeri dan kurang pengetahuan pada keluarga dengan hipertensi. Perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung serta evaluasi dilakukan secara baik.

Hasil evaluasi akhir dengan diagnosis nyeri (tingkat sedang) pada Ny.Z dengan hipertensi ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga. Pada awal pengkajian Ny.Z mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi dan cara merawat penderita hipertensi. Setelah dilakukan implemementasi selama 5 kali pertemuan yaitu keluarga diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan cara merawat penderita hipertensi, sekarang keluarga Ny.Z mampu memahami tentang hipertensi dan mampu merawat penderita hipertensi. Dan setelah dilakukan penerapan intervensi jus mentimun tekanan darah Ny.Z mengalami penurunan dari 160/mmHg menjadi 120/90 mmHg.

Kata Kunci : Hipertensi, Keluarga, Asuhan.

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE Tn.S WITH HYPERTENSION IN DULANG PANTA JORONG RIVER ANGEK KANAGARIAN SIMARASOK SUB-DISTRICT BASO AGAM DISTRICT IN 2022

Hypertension is a health problem in all parts of the world and as one of the main risk factors for cardiovascular disease. Hypertension is also referred to as a non-communicable disease, because hypertension is a chronic disease that cannot be transmitted to other people. This study aims to understand and learn about nursing care for families with hypertensive clients in Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok, Baso sub-district, Agam district.

The results of the assessment on the client found that the main complaints were pain and lack of knowledge in families with hypertension. Planning and implementation is supported by supporting facilities and means and evaluation is carried out properly.

The results of the final evaluation with a diagnosis of pain (moderate level) in Mrs. Z with hypertension the family's inability to recognize family health problems. At the beginning of the study, Mrs. Z said she did not know about hypertension and how to treat hypertension sufferers. After implementation for 5 meetings, the family was given health education about hypertension and how to treat hypertension sufferers, now Mrs. Z's family is able to understand hypertension and is able to care for hypertension sufferers. And after implementing the cucumber juice intervention, Mrs. Z's blood pressure decreased from 160/mmHg to 120/90 mmHg.

Keywords: Hypertension, Family, Care.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program studi Ners Fakultas Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.S Dengan Hipertensi di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022”.

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Dr. Riki Saputra MA, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Yuliza Angraini, S.ST., M.Keb , Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ns.Yuli Permata Sari, S.Kep, M.Kep, Selaku Kepala Prodi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ns.Yuli Permata Sari, S.Kep, M.Kep, selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingannya sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.
5. Kepada Orang Tua, Suami, Anak- anak dan Keluarga yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan KIAN.
6. Kepada Rekan kerjasi kantor yang tidak dapat di sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga KIAN ini dapat memberikan manfaat secara ilmiah.

Baso, Agustus 2022
Penulis

Khuratul Aini, S.Kep
NIM. 21210001



DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
CURRICULUM VITAE	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II	8
TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Konsep Hipertensi	8
2.2 Konsep Dasar Status Gizi.....	14
2.3 Konsep Keluarga	17
2.4 Konsep Peran Keluarga.....	21
2.5 Konsep Teoritis Asuhan Keperawatan Keluarga	29
BAB III.....	60
TINJAUAN KASUS	60
3.1 Pengkajian	60
3.2 Analisa Data	72
3.3 Diagnosa Keperawatan Keluarga Dan Scoring	74
3.4 Prioritas Diagnosis Keperawatan.....	77
3.5 Intervensi Keperawatan.....	77
3.6 Implementasi Keperawatan	81
3.7 Evaluasi Keperawatan.....	87
BAB IV	95
PEMBAHASAN.....	95
4.1 Tahap pengkajian.....	95

4.2 Tahap Diagnosa keperawatan.....	96
4.3 Tahap perencanaan	96
4.4 Tahap Implementasi.....	97
4.5 Tahap Evaluasi	99
BAB V.....	101
PENUTUP.....	101
5.1 Kesimpulan.....	101
5.2 Saran	103
DAFTAR PUSTAKA.....	104
LAMPIRAN	



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi juga disebut sebagai penyakit tidak menular, karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain. Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Dunia saat ini.

Menurut data WHO (2018), di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap penyakit hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2021. Data yang dikeluarkan oleh WHO (2018) menunjukkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut data yang telah dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, hipertensi dan penyakit

jantung lain meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana hipertensi menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke.

Hal ini dikarenakan munculnya PTM secara umum disebabkan oleh pola hidup setiap individu yang kurang memperhatikan kesehatan (Riskesdas, 2018).

Hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-55 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%). Sedangkan menurut status ekonominya, proporsi Hipertensi terbanyak pada tingkat menengah kebawah (27,2%) dan menengah (25,9%). (Kemenkes RI).

Profil Kesehatan Provinsi Sumbar (2018), menyatakan hipertensi menempati peringkat ke-3, dari pola 10 besar penyakit (Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar 2018). Kasus hipertensi terbanyak

di Kota Padang tahun 2018 terdapat di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang sebanyak 88% atau 1.920 jiwa.

Dr. Claudia dari Puskesmas Lubuk Basung mengawali sosialisasinya pada rapat evaluasi program bulan Juni yang dilaksanakan pada hari ini Kamis, 20 Juni 2013 bertempat di Aula Dinkes Agam, mengatakan Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang perlu diwaspadai. Data menunjukkan bahwa Sumatera Barat menempati urutan ke-3 penderita Hipertensi, urutan ke-6 penyakit stroke dan urutan 15 penyakit diabetes mellitus. Diperkirakan 10 tahun mendatang 70% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular.

Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Baso jumlah penderita Hipertensi mengalami peningkatan. Tahun 2017 jumlah penderita Hipertensi sebanyak 395 orang, kemudian mengalami peningkatan tahun 2018 menjadi 721 orang dengan ditandai masyarakat yang tensinya diatas 140 mmHg dan banyak yang mengatakan sakit kepala, kuduk terasa berat begitu juga keluhan dirasa pada anggota keluarga Tn. S khususnya Ny. Z mengatakan sakit kepala, kuduk terasa berat dan setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah 150/90 mmHg.

Berdasarkan penelitian Lubis, 2013 menunjukkan bahwa keluarga yang peduli akan keluarganya yang menderita hipertensi maka ia akan mengajak olahraga bersama, memperhatikan pemberian makan, meningkatkan dan menemani untuk rutin dalam memeriksakan tekanan darah. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga menunjukkan perhatian dan kepedulian keluarga sehingga pasien hipertensi akan termotivasi untuk menjalani pengobatan yang baik dan benar. (Lubis, 2013).

Kemudian, menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2019) yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Kualitas Hidup” menyatakan bahwa dari 328 penderita hipertensi di Puskesmas Pajang Jawa Tengah, dengan rata-rata kunjungan satu hari 12-13 pasien setelah diwawancara penderita

hipertensi menggambarkan bahwa mereka pada umumnya belum mengetahui makna hipertensi, tanda dan gejala, termasuk pengobatan dan penanganan hipertensi.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kabupaten Klungkung pada tanggal 21 Januari 2021 pukul 10.30 didapatkan data hipertensi pada tahun 2018 berjumlah 2.305 dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 yakni berjumlah 2.416. Angka kejadian hipertensi mengalami fluktuasi sehingga pada tahun 2020 sesuai data yang didapatkan penderita hipertensi berjumlah 1.289, hal ini bisa dilihat bahwa angka hipertensi mengalami penurunan pada tahun 2020. Dari beberapa penderita hipertensi yang peneliti wawancara di RSUD Klungkung saat studi pendahuluan sebagian besar penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi, karena penderita hipertensi tersebut berkunjung ke rumah sakit dengan keadaannya yang sudah tidak bagus. Sehingga masyarakat penting untuk mengetahui tentang hipertensi, yakni mengenai pengertian hipertensi, klasifikasi, etiologi, tanda dan gejala, komplikasi dan penatalaksanaan nonfarmakologis hipertensi.

Keluarga adalah kelompok kecil yang paling dekat dan yang mampu mengambil keputusan dalam kesehatan keluarga dan ikut serta merawat keluarga. Dapat dilakukan dengan tindakan pencegahan terhadap hipertensi khususnya dalam masalah kesehatan dalam menurunkan komplikasi hipertensi peran keluarga sangat penting. Yang dilakukan keluarga diharapkan dapat mengontrol tekanan darah penderita (Friedman, 2003). Penderita hipertensi diajarkan untuk berolahraga cukup dan secara teratur, cara pencegahan komplikasi hipertensi yaitu dengan tindakan membatasi lemak, mengurangi konsumsi garam, tidak merokok dan tidak minum alkohol, menghindari kegemukan (obesitas), olahraga. Dengan cara ini dapat menurunkan tekanan darah (Wolf, 2008).

Keluarga haruslah mampu untuk mengidentifikasi tentang hipertensi didalam keluarga. hipertensi, seperti peran keluarga harus dapat mengenal masalah kesehatan yang ada dalam keluarga. Selain merawat keluarga yang sakit peran keluarga adalah dengan cara pengaturan diet hipertensi dan kepatuhan pengobatan. Keluarga juga dapat memberikan informasi yang dibutuhkan penderita hipertensi dalam upaya meningkatkan status kesehatannya (Mubarok,2006).

Data ini menunjukkan bahwa budaya makan sangat mempengaruhi kesehatan seseorang dan keluarga dapat berperan dalam menentukan budaya yang mendukung kesehatan anggota keluarga seperti olahraga teratur dan makan sayur dan menentukan budaya yang bertentangan dengan kesehatan seperti merokok dan minum alkohol (Sudiharto, 2012).

Berdasarkan keterangan diatas dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi keluarga juga diperlukan oleh pasien hipertensi yang sangat membutuhkan perawatan yang cuku lama dan terus menerus. Jadi keluarga dapat membantu pasien hipertensi antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan menemani dan meningkatkan untuk rutin memeriksakan tekanan darah (Ningrum, 2012).

Hal ini didukung oleh banyak teori yang telah menjelaskan fungsi keluarga salah satu dibidang kesehatan disitu telah dijelaskan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga harus segera mengetahui masalah kesehatan, memutuskan tindakan apa yang patut diberikan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. (Setiadi, 2008).

Dalam bidang kesehatan tugas keluarga adalah kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan memodifikasi lingkungan agar tetap sehat

optimal, serta kemampuan dalam memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungannya. Apabila keluarga dapat melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang baik maka pasien hipertensi dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pasien beserta keluarga adalah dengan melakukan upaya serta penanganan non farmakologi seperti pemberian jus mentimun. Berdasarkan penelitian Zauhan & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia penderita hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4 mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik), hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian 2006 menyebutkan bahwa pemberian 200cc timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8 mmHg.

Salah satu keluarga yang mengatakan bahwa ada keluarganya yang menderita hipertensi di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam. Setelah perawat melakukan pengkajian pada Ny.Z dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi, cara merawat dan cara pengobatan hipertensi, untuk itu perawat memberikan pendidikan kesehatan dan memberikan penerapan intervensi jus timun karena jus mentimun yang mudah didapat dan mempunyai banyak manfaat, untuk itu perawat memberikan penerapan intervensi jus mentimun.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan keluarga dengan hipertensi dengan penerapan intervensi jus mentimun di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas adapun rumusan masalah dari Asuhan Keperawatan Hipertensi adalah untuk mengetahui bagaimana

Asuhan Keperawatan keluarga dengan hipertensi melalui promosi kesehatan dan mengaplikasikan pengobatan tradisional dengan jus mentimun pada Ny.Z di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memahami asuhan keperawatan hipertensi dan mengaplikasikannya dalam bentuk asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan hipertensi di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus.

Tujuan khusus karya ilmiah akhir Ners adalah :

- a. Mampu melaksanakan pengkajian Keluarga pada Ny.Z dengan hipertensi di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022.
- b. Mampu menegakkan Diagnosa keperawatan pada Ny.Z dengan hipertensi di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022.
- c. Mampu membuat rencana tindakan pada Ny.Z dengan hipertensi di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022.
- d. Mampu melakukan implementasi pada Ny.Z dengan hipertensi di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek

Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022.

- e. Mampu melakukan evaluasi pada Ny.Z dengan hipertensi di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022.
- f. Mampu membuat p e n dokumentasi asuhan keperawatan pada Ny.Z dengan hipertensi di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi Puskesmas untuk lebih meningkatkan pelayanannya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit Hipertensi dan cara perawatannya.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan informasi dalam bidang ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan dapat dijadikan refrensi, serta menanamkan wawasan bagi yang membacanya.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan Mahasiswa Profesi Ners dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga khususnya pada pasien Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

2. Penyebab

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu :

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini. Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), diantaranya :

- 1) Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

- 2) Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

3) Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

4) Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

5) Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6) Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu)(Anggriani et al., 2014).

7) Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8) Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

9) Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

10) Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

3. Klasifikasi

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Optimal < 120	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal- Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	≥ 110

Sumber : 2018 ESC/ESH Hypertension Guidelines

4. Patofisiologi

Etiologi hipertensi masih belum jelas. Beberapa faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi, faktor psikis, system syaraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium dan air. Hipertensi tidak disebabkan oleh suatu faktor, tetapi sejumlah faktor turut memegang peranan dan saling berkaitan dalam genesis hipertensi.

Tekanan emosi akan meningkatkan aktivasi saraf otonom dan menyebabkan kenaikan tekanan darah akibat vasokonstriksi arteriol post glomerulus. Vasokonstriksi dari pembuluh darah ginjal arteriol post glomerulus menimbulkan retensi sodium dengan akibat kenaikan volume plasma (VP) dan volume cairan ekstraseluler (VCES) dan kenaikan tekanan pengisian atrium, akhirnya volume sekuncup meningkat. Kenaikan volume sekuncup menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah tepi (tahanan perifer) dan kemudian menyebabkan

kenaikan tekanan darah. Proses ini akan berlangsung terus walaupun tekanan emosi telah hilang. Menurut beberapa peneliti, tekanan emosi dapat mempertahankan kenaikan tekanan darah terutama pada pasien-pasien yang peka.

Pada stadium menetap telah terdapat perubahan-perubahan struktur dinding pembuluh darah yang tidak reversibel, berupa hiperplasia, hialinisasi dan fibronoid (misalnya pada arteriol post glomerulus). Perubahan-perubahan dinding ini menyebabkan penyempitan lumen, diikuti dengan kenaikan friksi dan vaskulatur renal resistan yang persisten. Pada stadium menetap menjadi tipe renal karena telah terdapat perubahan-perubahan pada pembuluh darah ginjal. Tekanan darah dipertahankan tinggi akibat kenaikan TPR walaupun volume sekuncup dan volume cairan telah normal kembali (Syamsudin,2011).

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala Hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu :

- Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- Bising (bunyi “nging”) di telinga
- Jantung berdebar-debar
- Pengelihatn kabur
- Mimisan
- Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

6. Dampak

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Septi Fandinata, 2020):

- a. Payah jantung Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.
- b. Stroke Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan

mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

- c. Kerusakan ginjal Menyempit dan menebalnya aliran darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.
- d. Kerusakan penglihatan Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan penglihatan menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ atau karena efek tidak langsung. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya.

7. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan menurut (Ernawati, 2020) yaitu :

- a. Mengurangi asupan garam (kurang dari 5 gram setiap hari)
- b. Makan lebih banyak buah dan sayuran
- c. Aktifitas fisik secara teratur
- d. Menghindari penggunaan rokok
- e. Membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh
- f. Menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam makanan

8. Pemeriksaan Fisik Menurut (Unger et al., 2020)

Pemeriksaan fisik yang menyeluruh dapat membantu memastikan diagnosis hipertensi dan harus mencakup :

- a. Sirkulasi dan jantung: Denyut nadi / ritme / karakter, denyut / tekanan vena jugularis, denyut apeks, bunyi jantung ekstra, ronki basal, edema perifer, bising (karotis, abdominal, femoralis), keterlambatan radio-femoralis.
- b. Organ / sistem lain: Ginjal membesar, lingkaran leher > 40 cm (obstructive sleep apnea), pembesaran tiroid, peningkatan indeks massa tubuh (BMI) / lingkaran pinggang, timbunan lemak dan striae berwarna (penyakit / sindrom Cushing).

9. Penatalaksanaan Menurut (Rigo, 2014)

Penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi.

- a. Farmakologi (Obat-obatan) Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :
 - Mempunyai efektivitas yang tinggi.
 - Mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal.
 - Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
 - Tidak menimbulkan intoleransi.
 - Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien.
 - Memungkinkan penggunaan jangka panjang. Golongan obat-obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, serta golongan penghambat konversi rennin angiotensin.
- b. Non Farmakologi
 - Diet Pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan penurunan kadar aldosteron dalam plasma.
 - Aktivitas Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.

- Istirahat yang cukup Istirahat dengan cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.
- Kurangi stress Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

2.2 Konsep Dasar Status Gizi

1. Definisi

Status Gizi Status gizi yaitu keadaan tubuh sebagai akibat mengonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan menjadi beberapa kategori seperti gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Status gizi dapat dipengaruhi oleh 2 hal yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau infeksi (Mardalena, 2016).

2. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Secara umum terdapat 2 faktor ekologi yang mempengaruhi status gizi menurut (Thamaria, 2017), yaitu :

a. Faktor lingkungan

- 1) Infeksi Jika status gizi kurang maka akan mudah terkena infeksi, karena tidak memiliki daya tahan tubuh yang cukup. Apabila mengalami infeksi seseorang akan mengalami susah makan karena tidak nafsu makan sehingga akan timbul masalah status gizi kurang.
- 2) Pengaruh budaya Budaya menciptakan suatu kebiasaan seperti kebiasaan makan individu ataupun masyarakat sehingga sangat mempengaruhi status gizi seseorang.
- 3) Keadaan sosial ekonomi Keadaan sosial ekonomi keluarga akan mempengaruhi status gizi anggota keluarga dimana, jika keadaan ekonomi baik ibu dapat menyiapkan makanan yang mengandung cukup gizi, namun jika keadaan ekonomi kurang maka akan ada keterbatasan untuk membeli bahan makanan, oleh karena itu keadaan ekonomi keluarga sangat mempengaruhi status gizi.
- 4) Produksi pangan Produksi pangan akan baik jika lahan, pemupukan, system pengairan yang baik akan memengaruhi hasil produksi.

b. Data vital statistik

Data vital statistik dapat digunakan untuk menilai status gizi pada suatu kelompok penduduk wilayah tertentu. Angka statistik suatu wilayah tertentu memiliki hubungan dengan status gizi masyarakatnya. Data vital statistik yang berhubungan dengan keadaan gizi dan kesehatan, antara lain adalah angka kesakitan, angka kematian, pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi.

3. Kebutuhan Gizi Dewasa

Kebutuhan kalori akan mulai berkurang pada usia 25 tahun, tergantung pada aktivitas fisik, jenis kelamin, dan massa tubuh. Zat besi sangat dibutuhkan pada usia subur selama masa reproduksi, untuk menggantikan kehilangan zat besi selama menstruasi, kehamilan, kelahiran dan menyusui. Kalsium berperan penting untuk pertulangan, kalsium dibutuhkan karena kehilangan kalsium dalam massa tulang berkurang pada masa usia lanjut. Kebiasaan minum susu atau makan bahan makanan sumber kalsium cukup dianjurkan pada usia dewasa (Mardalena, 2016).

Pengaturan makanan yang baik yaitu dengan makan makanan rendah lemak, makan rendah kolesterol, makan lebih banyak serat (seperti: buah, sayur, dan kacang-kacangan), makan yang banyak karbohidrat kompleks (seperti: biji-bijian, kacang-kacangan, dan sayuran), hindari mengonsumsi alkohol, selalu membaca label makanan, dan mengurangi konsumsi gula (Mardalena, 2016).

4. Masalah status gizi

Masalah gizi pada usia dewasa menurut (Mardalena, 2016) meliputi : Kurang Energi Protein (KEP), Anemia pada wanita dan masalah Gizi lebih/Obesitas. Gizi lebih dapat disebabkan oleh adanya kecenderungan masyarakat untuk memilih makanan yang tinggi kalori dan lemak tetapi rendah serat, karena meningkatnya status ekonomi, faktor gaya hidup yang kurang bergerak /aktivitas juga dapat menyebabkan penimbunan lemak tubuh yang mengarah pada kegemukan.

5. Penilaian Status Gizi

Penentuan status gizi pada orang dewasa dengan cara : IMT (Indeks Massa Tubuh) IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa berumur > 18 tahun, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan indeks massa tubuh dapat menggambarkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan seseorang. Dengan IMT dapat diketahui berta badan seseorang termasuk pada kategori normal, kurus, atau gemuk (Mirza Hapsari, 2020). Pengukuran indeks massa tubuh orang dewasa menggunakan timbangan berta badan dan pengukur tinggi badan.

Rumus untuk menghitung IMT yaitu dengan :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)

Tabel.2 Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia

Kategori	keterangan	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,4
Normal	Berat badan sesuai	18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan (Overweight)	25,1-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat (Obesitas)	>27,0

Sumber : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2018

2.3 Konsep Keluarga

a. Definisi

Unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga, dan beberapa orang yang tinggal serumah (Friedman, 2008).

Keluarga yaitu tempat dimana sebagian orang yang masih mempunyai ikatan darah dan bersama. Keluarga juga disebut sebagai sekumpulan beberapa orang yang tinggal serumah yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang belum menikah. Sebagai unit pergaulan terkecil yang hidup dalam masyarakat, keluarga batih mempunyai peranan-peranan tertentu. (Mubarak, 2007).

Keluarga adalah beberapa orang yang berkumpul yang tinggal serumah karena adanya hubungan darah, perkawinan, dan juga adopsi. Yang dimana saling berinteraksi satu sama lain dan saling bantu membantu. (Bailon dan Maglaya, 1989 dalam Mubarak 2002).

b. Struktur keluarga

Menurut Muhlisin (2012), struktur keluarga terdiri atas:

- Pola dan proses komunikasi
Fungsi dari pola interaksi keluarga adalah bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif dan tidak mengulang-ulang isi dan pendapat sendiri.
- Karakteristik komunikasi keluarga
Terdiri dari karakteristik pengirim dan penerima yang berfungsi untuk :
 - a. Karakteristik penerima : siap mendengarkan, memberi umpan balik, melakukan validasi
 - b. Karakteristik pengirim : apa yang disampaikan jelas dan berkualitas, , selalu meminta dan menerima umpan balik dan yakin dalam mengemukakan sesuatu atau pendapat.
- Struktur peran
Peran adalah beberapa rangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan yang diinginkan, terkadang peran ini tidak bisa dijalankan oleh masing-masing individu dengan baik.

- Struktur kekuatan

Merupakan salah satu kemampuan yang berpotensi dan actual dari individu itu sendiri untuk merubah perilaku yang lebih baik lagi.

- Nilai-nilai keluarga

Nilai adalah suatu keadaan dimana system, sikap dan kepercayaan yang sadar atau tidak. Norma adalah suatu pola perilaku yang baik menurut masyarakat dan juga keluarga.

c. Tipe dan bentuk keluarga

Menurut Setiadi (2008) Tipe atau bentuk keluarga terdiri dari sebagai berikut :

1. Nuclear Family (Keluarga inti)

Terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang dibentuk berdasarkan suatu perkawinan.

2. Extended Family (Keluarga besar)

Keluarga inti yang ditambahkan dengan keluarga yang berada diluar rumah seperti, kakek, nenek, sepupu dan sebagainya. (*guy/lesbian families*).

3. Keluarga Campuran (*Blended Family*)

Keluarga inti yang di tambah dengan keluarga tiri.

4. Keluarga menurut hukum umum (*Common Law Family*)

Anak-anak yang tinggal bersama.

5. Keluarga orang tua tunggal

Dimana keluarga yang tidak lengkap karena tidak adanya kepala keluarga seperti pasangan yang sudah bercerai secara hidup atau pun yang sudah berpisah berdasarkan maut atau kematian.

6. Keluarga Hidup Bersama (*Commune Family*)

Dimana keluarga ini memiliki tujuan dan kepercayaan yang sama.

7. Keluarga Serial (*Serial Family*)

Dalam keluarga ini yang dimana terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan memiliki anak tetap bercerai dan memilih keluarga baru masing-masing.

8. Keluarga Gabungan (*Composite Family*)

Keluarga yang terdiri dari poligami atau poliandri yang dimana memiliki pasangan lebih dari satu.

9. Hidup bersama dan tinggal bersama (*Cohabitation Family*) Keluarga yang terdiri dari laki-laki dan perempuan yang hidup bersama tidak ada ikatan perkawinan yang sah.

d. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2002), sebagai berikut:

1. Fungsi Afektif (*The affective function*)

Dimana fungsi ini adalah yang utama dalam mengajarkan segala hal berfungsi untuk perkembangan individu dan psikososial.

2. Fungsi Sosialisasi dan penempatan sosial (*sosialisation and social placement function*)

Fungsi pengembangan dapat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah dan untuk berinteraksi dengan orang lain.

3. Fungsi Reproduksi (*reproductive function*)

Untuk mempertahankan kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi (*the economic function*)

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam perekonomian dan meningkatkan penghasilan dalam keluarga.

5. Fungsi Perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the healthy care function*)

Untuk mempertahankan kesehatan keluarga.

e. Hubungan dalam keluarga

Hubungan keluarga adalah suatu hubungan dalam keluarga yang terbuat dari masyarakat. Ada tiga jenis hubungan keluarga yang dikemukakan oleh Robert R. Bell (Ihromi, 2004), yaitu :

a. Kerabat dekat (*conventional kin*)

Teman dekat adalah terdiri atas seorang yang terjalin dalam keluarga dengan cara hubungan darah, seperti suami istri, orang tua-anak, adopsi dan atau perkawinan, dan antar-saudara (*siblings*)

b. Kerabat jauh (*discretionary kin*)

Kerabat jauh masih saling memiliki hubungan darah tetapi ikatan keluarganya lebih lemah dari ikatan keluarga terdekat. Biasanya mereka terdiri atas paman dan bibi, keponakan dan sepupu.

c. Orang yang dianggap kerabat (*fictive kin*)

Orang yang dianggap kerabat adalah seseorang dianggap bagian kerabat sebab memiliki hubungan yang spesial, contoh hubungan antar kawan dekat.

2.4 Konsep Peran Keluarga

a. Definisi

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dari masyarakat sesuai kedudukannya di masyarakat. Peran yaitu ciri dari perilaku yang diimpikan dari seseorang pada kondisi sosial tertentu. Peran dipengaruhi oleh kondisi sosial baik dari dalam atau dari luar dan bersifat labil (Mubarak, 2006).

Peran adalah serangkaian sifat yang diimpikan oleh orang lain pada individu sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa peran orang tua adalah perilaku yang diharapkan oleh anggota keluarga terhadap orang tua sesuai dengan kedudukannya dalam keluarga (Kozier, 2005).

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu. Posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang

dalam suatu sistem sosial setiap individu menempati posisi ganda, seperti orang dewasa, pria, suami, petani, dan lain sebagainya (Friedman, 2008).

Peran keluarga adalah suatu kumpulan dari perilaku yang secara relatif bersifat homogen, dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Masing-masing posisi yang ditempati seseorang dalam sebuah keluarga memiliki peran yang berbeda-beda. Keluarga diharapkan dapat melakukan perannya masing-masing dengan benar sesuai posisi yang disandangnya (Friedman, 2003).

b. Peran formal

Di dalam keluarga yang terdiri dari bermacam peranan adalah sebagai berikut :

1. Peranan Ayah

Ayah berperan sebagai pengajar, pemberi rezki, rasa aman, dan pelindung. Serta berperan menjadi suami dari istri dan anak-anak dan kepala keluarga. Ayah juga berperan menjadi anggota dari kelompok sosialnya serta menjadi anggota dari kelompok sosialnya serta menjadi anggota masyarakat dari lingkungannya.

2. Peranan Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3. Peran Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

c. Peran informal

Peran-peran informal bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga.

misalnya: pendorong, penguat, pendamai, pengharmonis. Keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggota keluarga. Menurut Friedman (2008), membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan meliputi:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Orang tua perlu mengenal masalah kesehatan dan perubahan-perubahan yang di alami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang di alami keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan yang terjadi dan seberapa besar perubahan tersebut.

2. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Sering kali keluarga mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah lebih parah tidak terjadi.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya.

d. Tugas dan perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga meliputi; perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggota keluarga disepanjang waktu. Perubahan ini terjadi

melalui beberapa tahapan atau kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapan mempunyai tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui dengan sukses. Perawat perlu memahami setiap tahapan perkembangan keluarga serta tugas tugas perkemabangannya. Hal ini penting mengingat tugas perawat dalam mendeteksi adanya masalah keperawatan yang dilakukan terkait erat dengan sifat masalah yaitu potensial atau aktual.

Tahap perkembangan dibagi menurut kurun waktu tertentu yang dianggap stabil. Menurut Rodgers cit Friedman (1998), meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangan secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama. Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall dan Milller (Friedman,1998)

1. Pasangan Baru

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki (suami) dan perempuan (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Meninggalkan keluarga bisa berarti psikologis karena kenyataannya banyak keluarga baru yang masih tinggal dengan orang tuanya. Dua orang yang membentuk keluarga baru membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya, misalnya makan, tidur, bangun pagi dan sebagainya.

Tugas perkembangan :

- a. Membina hubungan intim dan memuaskan.
- b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak.

Keluarga baru ini merupakan anggota dari tiga keluarga :
keluarga suami, keluarga istri dan keluarga sendiri.

2. Keluarga “child bearing” kelahiran anak pertama

Dimulai sejak hamil sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak berumur 30 bulan atau 2,5 tahun.

Tugas perkembangan keluarga yang penting pada tahap ini adalah:

- a. Persiapan menjadi orang tua
- b. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan sexual dan kegiatan.
- c. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

Peran utama perawat adalah mengkaji peran orang tua; bagaimana orang tua berinteraksi dan merawat bayi. Perawat perlu memfasilitasi hubungan orang tua dan bayi yang positif dan hangat sehingga jalinan kasih sayang antara bayi dan orang tua dapat tercapai.

3. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini dimulai saat anak pertama berumur 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangan

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- b. Membantu anak untuk bersosialisasi
- c. Beradaptasi dengan anaknya baru lahir, sementara kebutuhan anak lain juga harus terpenuhi.
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam keluarga maupun dengan masyarakat.
- e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
- f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- g. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang.

4. Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak berumur 6 tahun (mulai sekolah) dan berakhir pada saat anak berumur 12 tahun. Pada tahap ini biasanya keluarga mencapai jumlah maksimal sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di sekolah, masing-masing anak memiliki minat sendiri. Demikian pula orang tua mempunyai aktivitas yang berbeda dengan anak.

Tugas perkembangan keluarga.

- a. Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan.

- b. Mempertahankan keintiman pasangan.
- c. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Pada tahap ini anak perlu berpisah dengan orang tua, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi dalam aktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah.

5. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai saat anak berumur 13 tahun dan berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian. Tujuannya untuk memberikan tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa.

Tugas perkembangan :

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab.
- b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- c. Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- d. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga. Merupakan tahap paling sulit karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Seringkali muncul konflik orang tua dan remaja.

6. Keluarga dengan anak dewasa

Dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung jumlah anak dan ada atau tidaknya anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas perkembangan

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.
- c. Membantu orang tua memasuki masa tua
- d. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
- e. Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

7. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan fase ini dianggap sulit karena masa usia lanjut, perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua.

Tugas perkembangan

- a. Mempertahankan kesehatan. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
- b. Meningkatkan keakraban pasangan.
- c. Fokus mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat, diet seimbang, olah raga rutin, menikmati hidup, pekerjaan dan lain sebagainya

8. Keluarga usia lanjut

Dimulai saat pensiun sampai dengan salah satu pasangan meninggal dan keduanya meninggal.

Tugas perkembangan :

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- c. Mempertahankan keakraban suami/istri dan saling merawat.
- d. Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- e. Melakukan life review.
- f. Mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.

2.5 Konsep Teoritis Asuhan Keperawatan Keluarga

Proses keperawatan merupakan suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.

Proses keperawatan juga merupakan pendekatan yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga kebutuhan dasar klien dapat terpenuhi. Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, menetapkan diagnosa keperawatan, merumuskan rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang digunakan perawat untuk mengukur keadaan klien/ keluarga dengan menggunakan standar norma kesehatan pribadi maupun social serta integritas dan kesanggupan untuk mengatasi masalah (Ali, 2010).

1. Pengkajian Keluarga Model Friedman

Asumsi yang mendasari adalah keluarga sebagai sistem sosial, merupakan kelompok kecil dari masyarakat. Friedman memberikan batasan 6 katagori dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan saat melakukan pengkajian :

- a. Data pengenalan keluarga
- b. Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga
- c. Data lingkungan
- d. Struktur keluarga
- e. Fungsi keluarga
- f. Koping keluarga.

Setiap kategori terdiri dari banyak sub kategori, perawat yang mengkaji keluarga harus mampu memutuskan kategori mana yang relevan dengan kasus yang dihadapi sehingga dapat digali lebih dalam pada saat kunjungan, dengan demikian masalah dalam keluarga dapat mudah diidentifikasi. Tidak semua dari kategori harus di kaji tetapi tergantung pada tujuan, masalah dan sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.

Berikut adalah uraian dari pengkajian keluarga model Friedman:

a. Identifikasi Data Keluarga

Informasi identifikasi tentang anggota keluarga sangat diperlukan untuk mengetahui hubungan masing-masing anggota keluarga dan sebagai upaya untuk lebih mengenal masing-masing anggota keluarga.

Data yang diperlukan meliputi :

- a. Nama keluarga
- b. Alamat dan Nomor telepon
- c. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Friedman dalam bukunya mengatakan bahwa komposisi tidak hanya terdiri dari penghuni rumah, tetapi juga keluarga besar lainnya atau keluarga fiktif yang menjadi bagian dari keluarga tersebut tetapi tidak tinggal dalam rumah tangga yang sama. Pada komposisi keluarga, pencatatan dimulai dari anggota keluarga yang sudah dewasa kemudian diikuti anak sesuai dengan urutan usia dari yang tertua, bila terdapat orang lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut dimasukkan dalam bagian akhir dari komposisi keluarga.

d. Tipe Bentuk Keluarga

Tipe keluarga didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu rumah. Tipe keluarga dapat dilihat dari komposisi dan genogram dalam keluarga.

e. Latar Belakang Budaya Keluarga

Latar belakang kultur keluarga merupakan hal yang penting untuk memahami perilaku sistem nilai dan fungsi keluarga, karena budaya mempengaruhi dan membatasi tindakan-tindakan individual maupun keluarga. Perbedaan budaya menjadikan akar miskinnya komunikasi antar individu dalam keluarga. Dalam konseling keluarga kebudayaan merupakan hal yang sangat penting.

Pengkajian terhadap kultur / kebudayaan keluarga meliputi :

- 1) Identitas suku bangsa
- 2) Jaringan sosial keluarga (kelompok etnis yang sama)
- 3) Tempat tinggal keluarga (bagian dari sebuah lingkungan yang secara etnis bersifat homogen)
- 4) Kegiatan-kegiatan keagamaan, sosial, budaya, rekreasi dan pendidikan
- 5) Bahasa yang digunakan sehari-hari
- 6) Kebiasaan diit dan berpakaian
- 7) Dekorasi rumah tangga (tanda-tanda pengaruh budaya)
- 8) Porsi komunitas yang lazim bagi keluarga-komplek teritorial keluarga (Apakah porsi tersebut semata-mata ada dalam komunitas etnis)
- 9) Penggunaan jasa-jasa perawatan kesehatan keluarga dan praktisi. Bagaimana keluarga terlibat dalam praktik pelayanan kesehatan tradisional atau memiliki kepercayaan tradisional yang berhubungan dengan kesehatan.
- 10) Negara asal dan berapa lama keluarga tinggal di suatu wilayah.

f. Identifikasi Religius

Pengkajian meliputi perbedaan keyakinan dalam keluarga, seberapa aktif keluarga dalam melakukan ibadah keagamaan, kepercayaan dan nilai-nilai agama yang menjadi fokus dalam kehidupan keluarga.

g. Status Kelas Sosial (Berdasarkan Pekerjaan, Pendidikan dan Pendapatan)

Kelas sosial keluarga merupakan pembentuk utama dari gaya hidup keluarga. Perbedaan kelas sosial dipengaruhi oleh gaya hidup keluarga, karakteristik struktural dan fungsional, asosiasi dengan lingkungan eksternal rumah.

Dengan mengidentifikasi kelas sosial keluarga, perawat dapat mengantisipasi sumber-sumber dalam keluarga dan sejumlah

stresornya secara baik. Bahkan fungsi dan struktur keluarga dapat lebih dipahami dengan melihat latar belakang kelas sosial keluarga. Hal-hal yang perlu dikaji dalam status sosial ekonomi dan mobilitas keluarga adalah :

- Status kelas Sosial

Status kelas sosial keluarga ditentukan berdasarkan tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan keluarga, pekerjaan dan pendidikan keluarga. Friedman membagi kelas sosial menjadi enam bagian yaitu kelas atas-atas, kelas atas bawah, kelas menengah atas, kelas menengah bawah, kelas pekerja dan kelas bawah.

- Status Ekonomi

Status ekonomi ditentukan oleh jumlah penghasilan yang diperoleh keluarga. Perlu juga diketahui siapa yang menjadi pencari nafkah dalam keluarga, dana tambahan ataupun bantuan yang diterima oleh keluarga, bagaimana keluarga mengaturnya secara finansial. Selain itu juga perawat perlu mengetahui sejauhmana pendapatan tersebut memadai serta sumber-sumber apa yang dimiliki oleh keluarga terutama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan seperti asuransi kesehatan dan lain-lain.

- Mobilitas Kelas Sosial

Menggambarkan perubahan yang terjadi sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan kelas sosial, serta bagaimana keluarga menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut.

h. Aktifitas rekreasi keluarga

Kegiatan-kegiatan rekreasi keluarga yang dilakukan pada waktu luang. Menggali perasaan anggota keluarga tentang aktifitas rekreasi pada waktu luang. Bentuk rekreasi tidak harus mengunjungi tempat wisata, tetapi bagaimana keluarga memanfaatkan waktu luang

untuk melakukan kegiatan bersama (nonton TV, mendengarkan radio, berkebun bersama keluarga, bersepeda bersama keluarga dll)

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Yang perlu dikaji pada tahap perkembangan adalah :

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini
- b) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Menjelaskan tentang tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- c) Riwayat keluarga Inti.

Riwayat keluarga mulai lahir hingga saat ini, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (perceraian, kematian, kehilangan)

- d) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat asal kedua orang tua (riwayat kesehatan, seperti apa keluarga asalnya, hubungan masa silam dengan kedua orang tua)

c. Data Lingkungan Keluarga

Meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang-bidang yang paling kecil seperti aspek dalam rumah sampai komunitas yang lebih luas dimana keluarga tersebut berada. Pengkajian lingkungan meliputi :

- 1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan :

- a. Tipe tempat tinggal (rumah sendiri, apartemen, sewa kamar)

b. Gambaran kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah). Interior rumah meliputi : jumlah ruangan, tipe kamar/pemanfaatan ruangan (ruang tamu, kamar tidur, ruang keluarga), jumlah jendela, keadaan ventilasi dan penerangan (sinar matahari), macam perabot rumah tangga dan penataannya, jenis lantai, konstruksi bangunan, keamanan lingkungan rumah, kebersihan dan sanitasi rumah, jenis septic tank, jarak sumber air minum dengan septic tank, sumber air minum yang digunakan, keadaan dapur (kebersihan, sanitasi, keamanan). Perlu dikaji pula perasaan subyektif keluarga terhadap rumah, identifikasi teritorial keluarga, pengaturan privasi dan kepuasan keluarga terhadap pengaturan rumah. Lingkungan luar rumah meliputi keamanan (bahaya-bahaya yang mengancam) dan pembuangan sampah.

- 2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal yang lebih luas.
Menjelaskan tentang :
- a) Karakteristik fisik dari lingkungan, yang meliputi : tipe lingkungan/komunitas (desa, sub kota, kota), tipe tempat tinggal (hunian, industri, hunian dan industri, agraris), kebiasaan , aturan / kesepakatan, budaya yang mempengaruhi kesehatan, lingkungan umum (fisik, sosial, ekonomi),
 - b) Karakteristik demografis dari lingkungan dan komunitas, meliputi kelas sosial rata-rata komunitas, perubahan demografis yang sedang berlangsung.
 - c) Pelayanan kesehatan yang ada di sekitar lingkungan serta fasilitas-fasilitas umum lainnya seperti pasar, apotik dan lain-lain
 - d) Bagaimana fasilitas-fasilitas mudah diakses atau dijangkau oleh keluarga
 - e) Tersedianya transportasi umum yang dapat digunakan oleh keluarga dalam mengakses fasilitas yang ada.

f) Insiden kejahatan disekitar lingkungan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas keluarga ditentukan oleh : kebiasaan keluarga berpindah tempat, berapa lama keluarga tinggal di daerah tersebut, riwayat mobilitas geografis keluarga tersebut (transportasi yang digunakan keluarga, kebiasaan anggota keluarga pergi dari rumah : bekerja, sekolah).

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat Menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga melakukan interaksi dengan masyarakat. Perlu juga dikaji bagaimana keluarga memandang kelompok masyarakatnya.

5) Sistem pendukung keluarga

Siapa yang menolong keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan, dukungan konseling aktifitas- aktifitas keluarga. Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah Informal (jumlah anggota keluarga yang sehat, hubungan keluarga dan komunitas, bagaimana keluarga memecahkan masalah, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan),

Dan formal yaitu hubungan keluarga dengan pihak yang membantu yang berasal dari lembaga perawatan kesehatan atau lembaga lain yang terkait (ada tidaknya fasilitas pendukung pada masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan).

d. Struktur Keluarga

Struktur keluarga yang dapat dikaji menurut Friedman adalah :

a) Pola dan komunikasi keluarga

b) Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, sistem komunikasi yang digunakan, efektif tidaknya (keberhasilan) komunikasi dalam keluarga.

c) Struktur kekuatan keluarga

(1) Kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain/anggota keluarga untuk merubah perilaku. Sistem kekuatan yang digunakan dalam mengambil keputusan yang berperan mengambil keputusan, bagaimana pentingnya keluarga terhadap putusan tersebut.

(2) Struktur Peran

Mengkaji struktur peran dalam keluarga meliputi :

(a) Struktur peran formal

- Posisi dan peran formal yang telah terpenuhi dan gambaran keluarga dalam melaksanakan peran tersebut.
- Bagaimana peran tersebut dapat diterima dan konsisten dengan harapan keluarga, apakah terjadi konflik peran dalam keluarga.
- Bagaimana keluarga melakukan setiap peran secara kompeten.
- Bagaimana fleksibilitas peran saat dibutuhkan

(b) Struktur peran informal

- Peran-peran informal dan peran-peran yang tidak jelas yang ada dalam keluarga, serta siapa yang memainkan peran tersebut dan berapa kali peran tersebut sering dilakukan secara konsisten
- Identifikasi tujuan dari melakukan peran informal, ada tidaknya peran disfungsi serta bagaimana dampaknya terhadap anggota keluarga.

(c) Analisa Model Peran

- Siapa yang menjadi model yang dapat mempengaruhi anggota keluarga dalam kehidupan awalnya, memberikan perasaan dan nilai-nilai tentang perkembangan, peran-peran dan teknik komunikasi.
- Siapa yang secara spesifik bertindak sebagai model peran bagi pasangan dan sebagai orang tua.

Nilai-Nilai Keluarga

Hal-hal yang perlu dikaji pada struktur nilai keluarga menurut Friedman adalah :

- a) Pemakaian nilai-nilai yang dominan dalam keluarga
- b) Kesesuaian nilai keluarga dengan masyarakat sekitarnya
- c) Kesesuaian antara nilai keluarga dan nilai subsistem keluarga
- d) Identifikasi sejauh mana keluarga menganggap penting nilai-nilai keluarga serta kesadaran dalam menganut sistem nilai.
- e) Identifikasi konflik nilai yang menonjol dalam keluarga
- f) Pengaruh kelas sosial, latar belakang budaya dan tahap perkembangan keluarga terhadap nilai keluarga
- g) Bagaimana nilai keluarga mempengaruhi status kesehatan keluarga.

e. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga yang perlu dikaji menurut Friedman meliputi :

a) Fungsi Afektif

Pengkajian fungsi afektif menurut Friedman meliputi :

(1) Pola kebutuhan keluarga

- Sejauh mana keluarga mengetahui kebutuhan anggota keluarganya, serta bagaimana orang tua mampu menggambarkan kebutuhan dari anggota keluarganya.
- Sejauhmana keluarga menghargai kebutuhan atau keinginan masing-masing anggota keluarga

(2) Saling memperhatikan dan keakraban dalam keluarga.

- Sejauh mana keluarga memberi perhatian pada anggota keluarga satu sama lain serta bagaimana mereka saling mendukung
- Sejauhmana keluarga mempunyai perasaan akrab dan intim satu sama lain, serta bentuk kasih sayang yang ditunjukkan keluarga.

- (3) Keterpisahan dan Keterikatan dalam keluarga Sejauhmana keluarga menanggapi isu-isu tentang perpisahan dan keterikatan serta sejauh mana keluarga memelihara keutuhan rumah tangga sehingga terbina keterikatan dalam keluarga.

Fungsi sosialisasi

Pengkajian fungsi sosialisasi meliputi :

- a) Praktik dalam membesarkan anak meliputi : kontrol perilaku sesuai dengan usia, memberi dan menerima cinta serta otonomi dan ketergantungan dalam keluarga
- b) Penerima tanggung jawab dalam membesarkan anak
- c) Bagaimana anak dihargai dalam keluarga
- d) Keyakinan budaya yang mempengaruhi pola membesarkan anak
- e) Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengasuhan anak
- f) Identifikasi apakah keluarga beresiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak
- g) Sejauh mana lingkungan rumah cocok dengan perkembangan anak.

Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar-generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

Fungsi Perawatan Kesehatan

Pengkajian fungsi perawatan kesehatan meliputi :

- a) Sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarganya.
- b) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan.
- c) Kemampuan keluarga melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d) Kemampuan keluarga memodifikasi dan memelihara lingkungan
- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup seperti finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan (Friedman, 2010).

f. Koping Keluarga

Pengkajian koping keluarga meliputi :

- a) Stressor-stressor jangka panjang dan jangka pendek yang dialami oleh keluarga, serta lamanya dan kekuatan stressor yang dialami oleh keluarga.
- b) Tindakan obyektif dan realistis keluarga terhadap stressor yang dihadapi.
- c) Sejauh mana keluarga bereaksi terhadap stressor, strategi koping apa yang digunakan untuk menghadapi tipe-tipe masalah, serta strategi koping internal dan eksternal yang digunakan oleh keluarga.
- d) Strategi adaptasi disfungsional yang digunakan oleh keluarga. Identifikasi bentuk yang digunakan secara ekstensif : kekerasan, perlakuan kejam terhadap anak, mengkambing hitamkan, ancaman, mengabaikan anak, mitos keluarga yang merusak, pseudomutualitas, triangling dan otoritarisme.

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik (Padila, 2012). Pemeriksaan fisik meliputi :

- a) Tekanan darah
- b) Nadi
- c) Respirasi

Pengkajian sistem pernafasan dilakukan atas dasar pemahaman terhadap proses penuaan yang terjadi pada sistem pernafasan (Tamher, 2009).

d) Rambut

Untuk mengetahui keadaan kulit kepala pada rambut untuk menilai kebersihan, kelembapan, kerontokan (Priharjo , 2007)

e) Mata

Untuk mengetahui conjungtiva pucat atau tidak, sklera putih atau tidak (Priharjo, 2007).

f) Hidung

Untuk menilai simetris kanan dan kiri, ada lubang kanan dan kiri, ada benjolan atau tidak (Priharjo, 2007).

g) Telinga

Bagaimana keadaan telinga, liang telinga, ada serumen atau tidak (Priharjo, 2007).

h) Mulut

Untuk mengetahui kebersihan mulut, ada karies atau tidak (Priharjo, 2007).

i) Leher

Untuk mengetahui adakah kelenjar tyroid dan ada pembesaran getah bening atau tidak (Priharjo,2007)

j) Dada :

- Paru

a) Inspeksi

Dada dikaji tentang postur, bentuk, kesimetrisan serta warna kulit (Sudarta,2016).

b) Palpasi

Palpasi dada bertujuan mengkaji kulit pada dinding dada, adanya nyeri tekan, massa, dan kesimetrisan, ekspansi paru dengan menggunakan telapak tangan dan jari sehingga dapat merasakan getaran dinding dada dengan meminta pasien mengucapkan tujuh puluh tujuh berulang-ulang, getaran yang dirasakan disebut vocal fremitus.

c) Perkusi

Perkusi dinding thorax dengan cara mengetuk dengan jari tengah, tangan kanan pada jari tengah tangan kiri yang ditempelkan erat pada dinding dada celah *interkostalis* (Sudarta, 2016).

d) Auskultasi

Auskultasi paru adalah mendengarkan suara pada dinding thorax menggunakan stetoscope secara sistemik dari atas ke bawah dan membandingkan kiri dan kanan, suara normal yang didengar (Sudarta, 2016).

k) Jantung

- Inspeksi

Pengamatan pertama kali di area *precordial* adalah *Ictus Cordis* yaitu denyutan dinding thorax akibat pukulan ventrikel kiri pada dinding thorax, bila normal akan berada di ICS ke 5 sinistra linea media clavicularis disebut dengan *Poin Maximum Impuls* (Sudarta, 2016).

- Palpasi

Palpasi dilakukan secara sistematis mengikuti struktur anatomi jantung mulai area *aorta pulmonal*, *trikuspidalis* dan *area apical*, raba *ictus cordis* menggunakan jari ke 2,3,4 rasakan kerasnya pukulan dan tentukan lebarnya *ictus cordis* (Sudarta, 2016).

- Auskultasi

Bunyi jantung dapat didengar melalui auskultasi menggunakan alat yaitu stetoscope, untuk dapat mendengar bunyi jantung diperlukan suasana yang tenang (Sudarta, 2016).

l) Abdomen

- Inspeksi

Proses observasi dengan menggunakan mata. Inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda- tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik (Priharjo, 2007)

- Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini dikerjakan untuk mendeterminasi ciri- ciri jaringan atau organ (Priharjo, 2007).

- Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk. Tujuan perkusi adalah menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan (Priharjo,2007).

m) Ekstremitas

Pada kaki dan tangan apakah terjadi oedema, ada varices atau tidak, reflek patella positif atau negatif (Priharjo, 2007).

n) Kulit

Kulit merupakan system tubuh yang terbesar, pada dasarnya kulit terdiri dari tiga lapisan yaitu lapisan terluar epidermis, lapisan tengah dermis, dan lapisan bagian terdalam sub kutan, beberapa organ tambahan adalah rambut, kuku, kelenjar keringat serta kelenjar sebacea. Adapun tujuan pemeriksaan kulit adalah untuk mengetahui kondisi kulit, rambut maupun kuku.

o) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada (Padila, 2012).

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0077)
- b) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0074)
- c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0111)
- d) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0115)
- e) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. (D.0080)
- f) Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. (D.0096)
- g) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga. (D.0056)

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.2 Prioritas masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah :		1
	a. Aktual	3	
	b. Resiko Tinggi	2	
	c. Potensial	1	
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah :		2
	a. Mudah	2	
	b. Sebagian	1	
	c. Tidak Dapat	0	

3.	Potensi masalah untuk dicegah :		1
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya Masalah :		1
	a. Segera Diatasi	2	
	b. Tidak segera diatasi	1	
	c. Tidak dirasakan ada masalah	0	

Penentuan Nilai (Skoring) : Skor Angka Tertinggi X Nilai Bobot

Cara melakukan penilaian :

- a) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot 41
- c) Jumlah skor untuk semua kriteria
- d) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

Rencana asuhan keperawatan

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

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

Tujuan jangka pendek pada hipertensi antara lain : setelah diberikan informasi kepada keluarga mengenai hipertensi, keluarga mampu mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta perawatan hipertensi. Respon Afektif, keluarga mampu menentukan cara penanganan atau perawatan bagi anggotanya yang menderita hipertensi secara tepat. Sedangkan respon psikomotor, keluarga mampu memberikan perawatan secara tepat dan memodifikasi lingkungan yang sehat dan nyaman bagi penderita hipertensi. Standar evaluasi yang digunakan adalah pengertian, tanda dan gejala, penyebab, perawatan, komplikasi, dan pengobatan hipertensi (Harmoko 2012).

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

Rencana asuhan keperawatan keluarga hipertensi:

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan	Kriteria akhir	Intervensi keperawatan
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	U: Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah K: Setelah dilakukan	Respon verbal psikomotor: 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis	Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239) Observasi -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik

		<p>tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.</p>	<p>yang dianjurkan mahasiswa.</p> <p>3.Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri.</p> <p>4.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri.</p> <p>5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam.</p>	<p>-Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>-Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>-berikan kesempatan bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>-Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</p> <p>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>-Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>-ajarkan teknik nonfarmakolog</p>
--	--	--	---	---

				is untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	U: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) K: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.	Respon verbal psikomotor: 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan, mahasiswa. 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri. 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi	Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239) Observasi -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik -Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan -Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan -berikan kesempatan bertanya Edukasi -Jelaskan penyebab, periode, dan

			<p>jika anggota keluarga mengalami nyeri.</p> <p>5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam</p>	<p>strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>-Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>-ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
3.	<p>Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.</p>	<p>U:Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111).</p> <p>K:Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>	<p>Respon verbal :</p> <p>1.Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi</p> <p>2.Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi .</p>	<p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi</p> <p>-Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>-Sediakan materi dan media pendidikan</p>

		keluarga mampu mengetahui masalah		kesehatan -Berikan kesempatan bertanya Edukasi -Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit - Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit -Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi -Informasikan kondisi klien saat ini.
4.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	U:Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Respon verbal: Klien dan keluarga mampu merawat anggota	Dukungan keluarga merencanakan perawatan

	<p>(D.0115)</p> <p>berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga</p>	<p>diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105).</p> <p>K:Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga.</p>	<p>keluarga</p>	<p>(I.13477)</p> <p>Observasi</p> <p>-Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p> <p>-Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p> <p>-Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga.</p> <p>Terapeutik</p> <p>-Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p>Edukasi</p> <p>-Informasikan fasilitas kesehatan yang</p>
--	--	---	-----------------	---

				ada di lingkungan keluarga -Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
5.	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	U:Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093). K:Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.	Respon verbal : Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif	Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi -Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan Terapeutik -Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi -Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif
6.	Koping tidak	U:Keperawatan	Respon verbal:	Promosi

	<p>efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</p>	<p>diharapkan status koping keluarga membaik (L.09088) K:keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<p>Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita</p>	<p>Koping (I.09312) Observasi -Identifikasi pemahaman proses penyakit - Identifikasi penyelesaian masalah Teraupetik -Diskusikan perubahan peran yang dialami -Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan - Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis Edukasi - Anjurkan keluarga terlibat -Latih penggunaan</p>
--	--	---	---	--

				teknik relaksasi.
7.	Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	U: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047). K: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Respon verbal: Klien mampu melakukan aktivitas	Terapi Aktivitas (I.0518) Promosi Dukungan Keluarga (I.13488) Observasi -Identifikasi defisit aktivitas -Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga -Identifikasi tentang situasi, pemicu kejadian, perasaan, dan perilaku klien. Teraupetik - Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami -Libatkan keluarga dalam

				aktivitas -Sediakan lingkungan yang nyaman -Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga -Hargai keputusan yang dibutuhkan
--	--	--	--	---

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019)

Implementasi keperawatan keluarga

Keperawatan Keluarga Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2016).

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan 48 kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013). Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2012) adalah

sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga. Sumberdaya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit Hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah Hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena Hipertensi.

Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita Hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun daripada pelayanan kesehatan. Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit Hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit Hipertensi. Sarana dan prasarana baik di dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi.

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

Evaluasi Keperawatan Keluarga.

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat

melakukan tindakan. 50 Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno, 2016)



BAB III

TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN HIPERTENSI
DI DUSUN DULANG PANTA JORONG SUNGAI ANGEK
KANAGARIAN SIMARASOK KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM**

3.1 Pengkajian

I. Data Umum

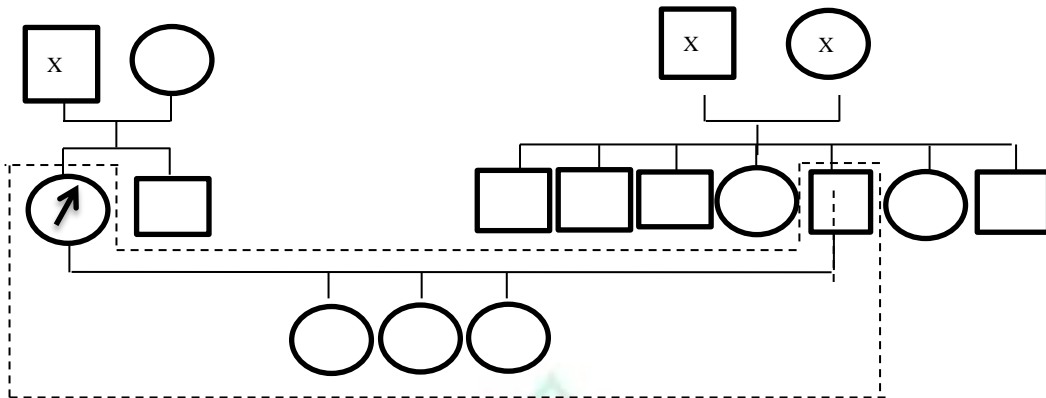
1. Identitas kepala keluarga

- a. Nama kepala keluarga : Tn.S
- b. Umur : 58 Tahun
- c. Jenis kelamin : Laki - Laki
- d. Pekerjaan : Swasta / Buruh
- e. Agama : Islam
- f. Suku/ Bangsa : minang / Indonesia
- g. Pendidikan : SLTP
- h. Alamat : Sungai Angek

2. Komposisi Keluarga

No.	Nama	JK	Umur	Hub. KK	Pendidikan	Pekerjaan	Imunisasi	Kesehatan
1	Tn.S	L	58 th.	Suami / KK	SLTP	Buruh	-	Sehat
2	Ny.Z	P	52 th.	Istri	Sarjana	Guru	-	Sakit
3	An. V	P	25 th.	Anak	Sarjana	-	-	Sehat
4	An. R	P	23 th.	Anak	SMA	-	-	Sehat
5.	An. N	P	15 th	Anak	SMP	-	-	Sehat

Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⤴ : Pasien
- : Tinggal dalam satu rumah
- X : Meninggal

3. Tipe keluarga

Keluarga Tn.S adalah Keluarga dengan tipe nuclear family, dimana di dalam keluarga tidak ada orang lain selain suami, istri, dan 2 anak kandung yang tinggal.

4. Suku

Keluarga Tn.S adalah suku pisang. Kebiasaan dalam keluarga apabila ada yang sakit berobat ke klinik atau langsung membeli obat di apotik sesuai dengan resep dokter (resep ditebus ulang apabila Ny.Z sakit)

5. Agama

Keluarga Tn.S menganut Agama Islam.. Semua aktivitas yang dilakukan tidak boleh bertentangan dengan ajaran Agama Islam.

6. Satus sosial Ekonomi keluarga

NO.	Nama	Pekerjaan	Pendapatan / Bulan	Pengeluaran / Bulan	Keterangan
1	Tn.S	Swasta/ Buruh	± 1.500.000	± 1.000.000	Lebih dari cukup untuk sehari - hari
2	Ny.Z	Guru	± 800.000	± 600.000	

(Pendapatan Tn.S - Pengeluaran Tn.S) = ± 500.000

(Pendapatan Ny.Z - Pengeluaran Ny.Z) = ± 200.000

Sisa Pendapatan Keluarga = ± 700.000

7. Aktivitas rekreasi keluarga / waktu keluarga

Keluarga tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi keluar kota. Biasanya hanya menonton televisi sambil bercerita. Untuk berkunjung ke keluarga suami jarang dilakukan kecuali ada acara – acara penting.

II. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini.

Keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja (15 - 20 tahun) yang tugasnya :

- Memberi perhatian lebih
- Bersama – sama mendiskusikan tentang sekolah
- Memberi kebebasan dalam batas tanggung jawab
- Komunikasi dua arah

2. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Tidak ditemukan tahap perkembangan yang belum terpenuhi. Tn.S dan Ny.Z sudah melakukan tugasnya dengan baik dengan memberi perhatian lebih dan bersama – sama mendiskusikan mengenai sekolah dengan kedua anaknya, serta memberi kebebasan dalam batas tanggung jawab dan hal yang paling penting mengkomunikasikannya dengan komunikasi dua arah.

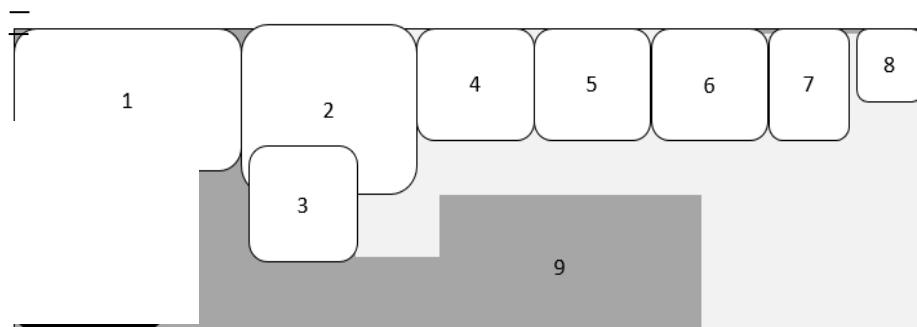
3. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Riwayat orang tua baik dari pihak suami / istri tidak mempunyai kebiasaan kawin cerai, pemabuk, ataupun penjudi.

III. Data Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

- a. Luas Pekarangan : 12 x 8 m²
- b. Type Rumah : Permanen
- c. Atap Rumah : Genteng
- d. Kepemilikan : Milik Istri Tn.S
- e. Kamar mandi / WC : Ada satu kamar mandi gabung dengan WC
- f. Kebersihan Lingkungan : Bersih dan Rapi
- g. Ventilasi/jendela : Ada, tidak tertutup
- h. Sirkulasi : Bagus, semua jendela terbuka
- i. Sumber air minum : Sumur
- j. Pencahayaan : Memakai lampu dan pencahayaan dari matahari
- k. Kelembaban : lembab, tidak jamur
- l. Gudang : tidak ada
- m. Pembuangan Limbah : melalui selokan
- n. Lantai : Semen
- o. Septic tank : ada, di pekarangan samping Bangunan WC
- p. Pembuangan Sampah : Dibakar



Keterangan :

1 = Warung, 2 = Ruang Tamu, 3 = Kamar Mandi / WC, 4,5,6 = Kamar Tidur,
7 = Dapur, 8 = Tempat Suci, 9 = Tempat Jemuran (halaman)

2. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas

Keluarga Tn.S bertetangga dengan pekerja swasta, tetangga beragama Islam. Di Daerah Keluarga Tn.S tinggal merupakan daerah mayoritas penduduk asli.

3. Mobilitas Geografis Keluarga

Semenjak menikah sampai sekarang Tn.S dan Ny.Z pernah tinggal dengan orang tua, lalu tinggal di rumah milik Tn.S.

4. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat.

Biasanya pada malam hari. Ny.Z berkumpul dengan keluarganya, selalu meluangkan waktu untuk berkumpul. Keluarga Ny.Z dan anak-anaknya juga berinteraksi sangat baik dengan masyarakat disekitar. Namun Tn.S jarang berinteraksi dengan masyarakat sekitar rumah karena harus bekerja dari pagi sampai sore sehingga jarang tinggal dirumah.

5. System Pendukung Keluarga

Keluarga Tn.S mengatakan jika ada masalah mendiskusikannya dengan keluarga inti dan keluarga besar dengan komunikasi terbuka satu sama lain.

Ny.Z mengatakan jika ada keluarga yang sakit dibawa ke puskesmas atau dokter praktik swasta.

Tn.S mengatakan jika Ny.Z sakit sampai di rawat inap

IV. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Dalam Keluarga saling terbuka satu sama lain dan dalam keluarga bebas menyatakan pendapat tetapi pengambil keputusan adalah Tn.S sebagai Kepala Keluarga

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn.S saling menghargai satu sama lain, saling membantu serta mendukung. Tn.S dan Ny.Z mampu untuk merawat diri sendiri dan memenuhi kebutuhan sehari – hari. Apabila Ada masalah Ny.Z diskusi dengan suami dan juga minta nasehat kepada saudara – saudaranya.

3. Struktur Peran

- Tn.S adalah Kepala Keluarga, berperan sebagai suami dan pencari nafkah yang utama.
- Ny.Z adalah seorang Ibu Rumah Tangga dan juga ikut membantu mencari nafkah dengan menjadi Guru.
- An.V, An.R & An.N adalah seorang anak berperan sebagai anak yang tugas utamanya merupakan belajar.

4. Nilai Atau Norma Budaya

Keluarga Tn.S menerapkan aturan – aturan sesuai dengan ajaran agama Islam dengan mengharpkan kedua anaknya nanti menjadi anak yang taat dalam menjalankan ajaran agama. Nilai dan norma Kelaurga Tn.S sesuai dengan kebiasaan Adat Minang serta ikut serta jika di wilayahnya ada gotong royong.

Di keluarga diterapkan hidup bersih seperti mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan, berpamitan, bertutur kata sopan dan santun.

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Semua anggota Keluarga Tn.S saling menyanyangi satu sama lain. Tempat tinggal saudara ada yang dekat dan ada yang jauh. Namun Jika ada kesusahan dalam keluarga Tn.S, saudara – saudaranya sangat membantu

2. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn.S menekankan perlunya berhubungan dengan orang lain. Mereka membiasakan anak – anaknya mereka bermain dengan teman – temannya dan menekankan juga anaknya untuk selalu belajar.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

- a. Keyakinan, Nilai, dan Perilaku Kesehatan

Keluarga Tn.S mengatakan kesehatan adalah hal yang penting dimana lebih baik mencegah dari pada mengobati. Tn.S mengatakan apabila ada keluarga yang sakit setelah diobati dirumah tidak ada perubahan segera dibawa ke pelayanan kesehatan.

b. Definisi Keluarga tentang sehat dan sakit

Keluarga Tn.S mengatakan kesehatan adalah dapat melakukan aktivitas sehari – hari tanpa gangguan. Tn.S mengatakan Istrinya sedang sakit hipertensi.

c. Status Kesehatan dan kerentanan sakit yang dirasakan oleh keluarga

Keluarga Tn.S mengatakan jarang sakit, hanya saja Istrinya (Ny.Z) sering mengalami pusing dan kelelahan

d. Praktik diit Keluarga

Ny.Z mengatakan memiliki pantangan makan garam berlebihan dan minum kopi, selain dirinya keluarganya makan sembarangan.

e. Kebiasaan tidur dan istirahat

Keluarga Tn.S biasanya tidur dari pukul 22.00 dan Bangun 05:30 Wib

f. Latihan dan rekreasi

Ny.Z mengatakan jarang berekreasi dan berolah raga.

g. Kebiasaan Penggunaan obat – obatan dalam keluarga

Keluarga mengatakan tidak pernah menggunakan obat – obatan tanpa resep dari dokter.

h. Perawatan diri

Keluarga Tn.S mengatakan mampu merawat dirinya sendiri.

i. Praktek Lingkungan

Keluarga Tn.S mengatakan tidak ada bahaya yang dirasakan baik dari tanah, air, maupun udara. Keluarga Tn.S sering membersihkan kamar mandi, halaman rumah, dapur, dan rumah

j. Pemeriksaan kesehatan secara teratur

Keluarga mengatakan jarang pergi ke puskesmas untuk mengontrol penyakit hipertensi Ny.Z Keluarga Tn.S mengatakan lebih sering ke dokter untuk konsultasi. Ny.Z mengatakan biasanya memeriksakan

tensinya setiap 1 bulan sekali atau saat obat yang diberikan dokter habis.

k. Kesehatan gigi

Keluarga mengatakan tidak pernah mengalami sakit gigi yang parah

l. Riwayat kesehatan keluarga

Ny.Z mengatakan

m. Pelayanan Perawatan kesehatan yang diterima

Keluarga Tn.S mengatakan pelayanan yang diterima adalah pelayanan kesehatan dari puskesmas yang melakukan pelayanan di puskesmas dan Pelayanan kesehatan dari dokter praktik swasta.

n. Perasaan atau persepsi terhadap pelayanan kesehatan

Keluarga Tn.S mengatakan pelayanan kesehatan gratis yang diberikan tidak begitu memuaskan keluarga tapi cukup membantu.

o. Sumber pembiayaan pelayanan kesehatan

Keluarga Tn.S mengatakan jika pergi ke pelayanan kesehatan pasien membayarnya dengan uang tabungan keluarga.

p. Logistik untuk mendapatkan perawatan

Keluarga Tn.S mengatakan jarak dari rumah ke puskesmas sangat dekat dan ke dokter praktik juga lumayan jauh. Jika ada keluarga sakit, Keluarga saling mengantarkan.

VI. Lima Tugas Kesehatan Keluarga

1. Menenal masalah kesehatan

Ny.Z mengatakan sering pusing, kaku pada lehernya, dan terlihat lemas.

Ny.Z mengatakan pusingnya disebabkan karena tensinya tinggi, dan

Ny.Z mengetahui kalau ia terkena tekanan darah tinggi karena pernah diinformasikan sebelumnya oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit.

2. Mengambil keputusan terkait masalah kesehatan

Ny.Z mengatakan jika ia mengalami pusing dan kelelahan, tidak harus pergi ke puskesmas.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Ny.Z mengatakan apabila pusing ia mengkonsumsi obat amlodipin. .
Keluarga belum mengetahui tentang obat tradisional untuk menurunkan darah tinggi

4. Memodifikasi lingkungan kesehatan

Ny.Z mengetahui dan sudah melakukan pantangan tidak boleh minum kopi, makan makanan yang banyak garam, namun Ny.Z tidak sering berolah raga, selalu berpikir keras, sering marah-marah, sedikit minum air dan Ny.Z mengatakan selain dirinya, keluarganya tetap makan seperti biasa, tidak terkontrol, dan sulit dikasih tahu.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Ny.Z mengatakan jarang sekali pergi ke puskesmas, biasanya kalau obat amlodipin sudah habis Tn.S langsung membeli obat di apotik sesuai dengan resep dokter (resep ditebus ulang) atau membawa ke Praktek dokter jika ada anggota keluarga yang sakit.

VII. Stress Dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka panjang dan pendek.

Stressor Jangka Pendek :

Keluarga Tn.S mempunyai harapan supaya Ny.Z sembuh dari hipertensinya.

Stressor Jangka Panjang :

Ny.Z mengatakan bahwa ingin mempunyai rumah tinggal sendiri tanpa bergantung dengan saudara Tn.S

2. Respon terhadap stressor.

Jika ada masalah dalam keluarga biasanya didiskusikan bersama suami. Apabila perlu nasihat biasanya keluarga Tn.S minta nasihat kepada orang tua atau saudara – saudaranya

3. Strategi koping

Keluarga mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dalam keluarga sehingga masukan keluarga dapat membantu menyelesaikan masalahnya.

4. Strategi adaptasi disfungsional.

Dari hasil pengkajian didapatkan adanya cara – cara keluarga dalam mengatasi masalah maladaptive.

VIII. Harapan Keluarga

Keluarga mengatakan merasa sangat senang dengan kehadiran perawat dan berharap bisa sangat membantu keluarga menegah penyakit yang ada pada keluarganya.

IX. Data Tambahan

1. Nutrisi

Keluarga mengkonsumsi makanan 3 x sehari, menu makanan nasi, sayuran seperti bayam, sayur paku, lauk pauk seperti ikan laut, telur, tempe, juga kadang-kadang buah. Minuman yang dikonsumsi air putih, teh manis, dan Es. Cara pengolahan makanan dicuci dulu baru dipotong. Porsi makanan setiap anggota keluarga sudah memenuhi kebutuhan.

2. Eliminasi

Dalam Keluarga tidak ada keluhan BAK dan BAB

3. Istirahat tidur

Dalam keluarga tidak ada keluhan dalam istirahat tidur

4. Aktivitas sehari-hari

Tn.S bekerja dari pagi sampai sore, Ny.Z bekerja di warung depan rumahnya dan anak – anak (An. V dan An. N) setiap pagi pergi bersekolah kecuali hari libur dan minggu.

5. Merokok

Dalam Keluarga Tn.S tidak ada yang merokok

X. Pemeriksaan Fisik Keluarga

Pemeriksaan Fisik	Tn.S	Ny.Z	An. V	An. R	An.N
Kepala	Rambut hitam dan bersih Rontok (+)	Rambut hitam dan bersih Rontok (+)	Rambut hitam dan bersih Rontok (+)	Rambut hitam dan bersih Rontok (+)	Rambut hitam dan bersih Rontok (+)
TTV	TD = 110/80 mmHg N = 64 x/menit S = 36,2 °C RR = 20 x/menit	TD = 150/90 mmHg N = 80 x/menit S = 36,5 °C RR = 20 x/menit	TD = 110/70 mmHg N = 80 x/menit S = 36,4 °C RR = 20 x/menit	TD = 110/75 mmHg N = 76 x/menit S = 36,2 °C RR = 20 x/menit	TD = 100/70 mmHg N = 70 x/menit S = 36 °C RR = 20 x/menit
BB/TB	BB = 58 kg TB = 160 cm	BB = 65 kg TB = 157 cm	BB = 60 kg TB = 158 cm	BB = 58 kg TB = 155 cm	BB = 48 kg TB = 150 cm
Mata	Anemis (-)	Pandangan Kabur, Anemis (-)	Anemis (-)	Anemis (-)	Anemis (-)
Hidung	Sekret (-) Epistaksis (-)	Sekret (-) Epistaksis (-)	Sekret (-) Epistaksis (-)	Sekret (-) Epistaksis (-)	Sekret (-) Epistaksis (-)
Mulut	Mukosa lembab, Kesulitan	Mukosa lembab, Kesulitan	Mukosa lembab, Kesulitan	Mukosa lembab, Kesulitan	Mukosa lembab, Kesulitan

Pemeriksaan Fisik	Tn.S	Ny.Z	An. V	An. R	An.N
	menelan (-)	menelan (-)	menelan (-)	menelan (-)	menelan (-)
Leher	Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)	Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)	Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)	Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)	Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)
Dada	Bunyi jantung dan paru normal	Bunyi jantung dan paru normal	Bunyi jantung dan paru normal	Bunyi jantung dan paru normal	Bunyi jantung dan paru normal
Abdomen	Kembung (-), Peristaltik usus =	Kembung (-), Peristaltik usus =	Kembung (-), Peristaltik usus =	Kembung (-), Peristaltik usus =	Kembung (-), Peristaltik usus =
Tangan	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)
Kaki	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)
Keadaan umum	CM	CM, Sakit Hipertensi	CM	CM	CM

3.2 Analisa Data

No	Data (Do dan Ds)	Etiologi	Problem
1	<p>DS:</p> <p>a.Klien mengatakan terkadang nyeri dibagian tengkuk leher dan kedua lutut.</p> <p>b.Ny.Z mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi nyeri yang di alami</p> <p>c. Ny.Z mengatakan jika nyeri timbul, klien biasa istirahat tidur.</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak memegangi tengkuk dan kedua lutut</p> <p>b. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>c. GCS : 15</p> <p>d. TTV : TD : 150/90 mmHg</p> <p>N : 83 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,5 oC</p>	<p>a.Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>b. Gejala Penyakit</p>	<p>Gangguan Rasa Nyaman</p>
2.	<p>DS :</p> <p>a. Ny.Z mengatakan tidak mengetahui penyebab masalah</p>	<p>a.Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

No	Data (Do dan Ds)	Etiologi	Problem
	<p>kesehatan yang dialami.</p> <p>b. Ny.Z mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami.</p> <p>c. Ny.Z mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari masalah kesehatan yang dialami.</p> <p>d. Ny.Z mengatakan tidak membatasi / mengurangi konsumsi makanan asin / garam.</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak bingung</p> <p>b. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>c. GCS : 15</p> <p>d. TTV :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p>	<p>b. Kurang terpapar informasi</p>	
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat. - Keluarga mengatakan 	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>

No	Data (Do dan Ds)	Etiologi	Problem
	makanan Ny.Z sama dengan keluarga yang lain - Pola tidur Ny.Z tidak sesuai dan kurang dari kebutuhan - Ny.Z mengatakan khawatir tensinya semakin tinggi dan stroke semakin parah - Keluarga kurang memahami cara mengenal masalah Ny.Z yang khawatir tensinya akan bertambah tinggi DO : Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn.R TD : 150/90 mmHg N : 84 x/mnt RR : 20 x/mnt	keluarga dengan hipertensi	

3.3 Diagnosa Keperawatan Keluarga Dan Scoring

1. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Rasa Nyaman b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatanaku

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria	Nilai	skor	Pembenaran
1	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Sifat masalah: (aktual)	3/3 x 1	1	Ny.Z mengatakan dirinya biasa merasakan nyeri dibagian tengkuk dan kedua lutut
		Kemungkinan masalah dapat diubah :	2/2 x 2	2	Kemungkinan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria	Nilai	skor	Pembenaran
					masalah nyeri dapat mudah di ubah
		Potensial masalah untuk dicegah : (Tinggi)	3/3 x 1	1	Potensial masalah Ny.Z terhadap nyeri tinggi untuk dicegah.
		Menonjolnya masalah (tidak segera ditangani)	2/2 x 1	1	Masalah nyeri ini harus segera diatasi.
	Total Skor			5	
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan	Sifat masalah	3/3 x 1	1	Ny.Z tidak mengetahui tentang penyebab, tanda gejala, komplikasi dari hipertensi.
		Kemungkinan masalah dapat diubah	1/ 2 x 1	1/2	Ny.Z mengatakan masalah ini kemungkinan sebagian dapat diubah..
		Potensial masalah untuk dicegah	3/3 x 1	1	Ny.Z mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi.
		Menonjolnya masalah	0/1 x 1	0	Ny.Z mengatakan tidak merasakan adanya masalah

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria	Nilai	skor	Pembenaran
					dengan defisit pengetahuan.
	Total skor			2 ½	
3	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi	Sifat Masalah :	3/3 x 1	1	Ny.Z mengatakan tidak mengetahui pola hidup yang sehat terutama bagi penderita Hipertensi
		a. Aktual	½ x 2 =	1	Ny.Z mengatakan masalah ini dapat diubah apabila sudah mendapat penjelasan
		b. Resiko			
		c. Sejahtera			
Kemungkinan masalah dapat diubah :	3/3 x 1	1	Potensial masalah dapat dicegah tinggi apabila segera diberikan penjelasan		
a. Tinggi	1/2 x 1	1	Masalah manajemen kesehatan tidak efektif tidak terlalu dirasakan Ny.Z dan keluarga		
b. Sedang					
c. Rendah					
Potensial masalah untuk diubah :					
a. Tinggi					
b. Cukup					
c. Rendah					
Menonjolnya masalah					
a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani					
b. Masalah dirasakan					
c. Masalah tidak dirasakan					
Total				4	

3.4 Prioritas Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
2. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
3. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.

3.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum		Kriteria hasil		Intervensi Keperawatan
		Umum	khusus	Kriteria	Standar	
1.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. (D.0074)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon Verbal psikomotor	1. Mengenal Masalah Keluarga Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal. 2. Mengambil keputusan terkait masalah kesehatan jika klien	Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239) 1. Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Teraupetik 2.1 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.3 Berikan

				<p>mengalami pusing dan kelelahan, tidak harus pergi ke puskesmas, tapi anggota keluarga membuat obat tradisional</p> <p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>klien mengatakan apabila mengalami pusing maka ia meminum obat tradisional penurun tekanan darah seperti jus timun, serta mengkonsumsi amlodipine juga sebagai obat penurun tekanan darah</p> <p>4. Memodifikasi lingkungan kesehatan</p> <p>klien mengetahui dan tidak melakukan pantangan tidak boleh minum kopi, makan</p>	<p>kesempatan bertanya</p> <p>3. Edukasi</p> <p>3.1 Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</p> <p>3.2 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.3 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>3.4 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>makaanan yang banyak garam, namun klien jarang berolahraga, selalu berpikir keras, sedikit minum air putih</p> <p>5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>klien mengatakan bahwa ia jarang ke puskesmas, biasanya kalau amlodipine habis langsung membeli ke apotek sesuai resep dokter (resep ditebus ulang) atau membawa ke tempat praktek dokter jika ada yang sakit</p>	
--	--	--	--	--	---	--

3.6 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal	Implementasi
1.	Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.	13 Juli 2022	<p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.3 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</p> <p>3.2 Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.3 Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
			<p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan</p>

			<p>media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.3 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</p> <p>3.2 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.3 Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
			<p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.3 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi</p>

				<p>meredakan nyeri</p> <p>3.1 Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
				<p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.3 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	15 Juli 2022		<p>1.1 Mengevaluasi keseluruhan implementasi</p> <p>1.2 Terminasi</p>
.				<p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p>

		<p>2.2 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</p> <p>3.2 Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>3.3 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.4 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>3.5 Menginformasikan kondisi klien saat ini</p>
		<p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</p> <p>3.2 Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>3.3 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.4 Menjelaskan kemungkinan</p>

			<p>terjadinya komplikasi</p> <p>3.5 Menginformasikan kondisi klien saat ini.</p>
			<p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444) 1.1</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</p> <p>3.2 Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>3.3 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>3.4 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>3.5 Menginformasikan kondisi klien saat ini.</p>
			<p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.1 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p>

			<p>2.2 Memberikan kesempatan bertanya</p> <p>3.1 Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</p> <p>3.2 Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p>
			<p>1. Mengevaluasi keseluruhan implementasi.</p> <p>2. Terminasi.</p>
3.	<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi (D. 0116)</p>	16 Juli 2022	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p> <p>3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>4. Menanyakan kembali dan mengevaluasi peningkatan perilaku hidup sehat</p>

3.7 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal	Evaluasi
1.	<p>Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.</p>	13 Juli 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung.

		<p>- TTV : TD : 150/90 mmHg. N : 80 x/menit. P : 20 x/menit.</p> <p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>- Lanjutkan intervensi 1.1 - 3.4</p>
		<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan belum paham mengenai penyebab nyeri, strategi meredakan nyeri dan cara memonitor nyeri.</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak bingung.</p> <p>- TTV : TD : 150/90 mmHg. N : 83 x/menit. P : 20 x/menit.</p> <p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>- Lanjutkan intervensi 1.1, 2.1 - 2.3, 3.1, 3.2 dan 3.4.</p>
		<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan paham dengan penyebab nyeri, cara memonitor nyeri dan strategi</p>

		<p>meredakan nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih mempelajari teknik relaksasi nafas dalam yang di ajarkan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri. - TTV : TD : 150/90 mmHg. N : 80 x/menit. P : 20 x/menit. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1.1, 2.2, 3.4
		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sedikit pusing. - Klien mengatakan bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang di ajarkan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam - TTV : TD : 160/90 mmHg. N : 80 x/menit. P

			<p>: 20 x/menit.</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi. <p>P : - Intervensi dihentikan.</p>
			<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. mengatakan paham dengan edukasi yang telah dipaparkan selama ini. - Ny. K mengatakan teknik relaksasi yang di ajarkan cukup membantu mengurangi nyeri yang di rasakan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak dapat menyebutkan kembali edukasi yang telah di berikan. <p>- TTV : TD : 150/90 mmHg. N : 82 x/menit. P : 18 x/menit.</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan
2.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	15 Juli 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi

		<p>tentang hipertensi.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z tampak bingung. - TTV : TD : 150/90 mmHg. N : 80 x/menit. P : 20 x/menit. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1.1 - 3.5.
		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z mengatakan belum telalu paham dengan edukasi yang diberikan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z tampak mendengarkan penjelasan dengan kooperatif. - TTV : TD : 150/90 mmHg. N : 83 x/menit. P : 20 x/menit. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1.1 - 3.5.
		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z mengatakan

		<p>belum paham tentang penyebab dan patofisiologi dari hipertensi.</p> <p>- Ny.Z mengatakan paham dengan penjelasan tanda dan gejala serta komplikasi yang mungkin muncul.</p> <p>O :</p> <p>- Ny.Z dapat menjelaskan apa penyebab tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi.</p> <p>- TTV : TD : 150/90 mmHg. N : 80 x/menit. P : 20 x/menit.</p> <p>A :</p> <p>- Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : - Lanjutkan intervensi 1.1, 2.1 - 2.2 , dan 3.1 - 3.2.</p>
		<p>S :</p> <p>- Ny.Z mengatakan paham dengan penyebab dan factor resiko penyakit serta patofisiologi timbulnya penyakit.</p>

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z tampak dapat menjelaskan factor penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi. - TTV : TD : 160/90 mmHg. N : 80 x/menit. P : 20 x/menit. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan
		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z mengatakan paham dengan penjelasan terkait penyakit hipertensi. - Ny.Z berterimakasih atas edukasi yang diberikan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak dapat menyebutkan kembali edukasi yang telah di berikan. - TTV : TD : 150/90 mmHg. N : 82 x/menit. P : 18 x/menit. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi.

			<p>P :</p> <p>- Intervensi dihentikan.</p>
3.	<p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi (D. 0116)</p>	16 Juli 2022	<p>S :</p> <p>Ny.Z dan keluarga mengatakan kurang memahami bagaimana pola hidup sehat terutama untuk klien hipertensi, karena selama ini keluarga hanya tau saat pasien sudah dalam keadaan sakit dan dibawa berobat apabila parah</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.Z dan keluarga tampak bingung dengan pertanyaan seputar pola hidup sehat 2. Ny.Z dan keluarga antusias untuk menerima informasi/edukasi kesehatan <p>A :</p> <p>Masalah manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <p>2.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p>

			2.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
			<p>S :</p> <p>1. Ny.Z dan keluarga mengatakan siap untuk mendengarkan penyuluhan kesehatan</p> <p>2. Ny.Z sepakat untuk dilakukan penyuluhan kesehatan</p> <p>O :</p> <p>Ny.Z dan keluarga antusias untuk menerima informasi/edukasi kesehatan</p> <p>A :</p> <p>Masalah manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <p>2.4 Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2.5 Mengajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup sehat</p> <p>2.6 Berikan kesempatan untuk bertanya</p>
			S :

		<p>1. Ny.Z dan keluarga dapat menyebutkan perilaku apa saja yang dapat meningkatkan kesehatan</p> <p>2. Ny.Z mengatakan lebih paham bagaimana anjuran pemeliharaan kesehatan sehari-hari bagi penderita hipertensi</p> <p>O :</p> <p>Ny.Z dan keluarga dapat menjelaskan kembali upaya peningkatan hidup sehat dengan riwayat hipertensi dengan sedikit bantuan dari mahasiswa</p> <p>A :</p> <p>Masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada Bab ini akan diuraikan pembahasan tentang tahap – tahap asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.Z di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022, yang mengalami penyakit hipertensi yang diderita selama 8 tahun. Hipertensi merupakan masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik, dan stres psikososial. Menurut WHO dan the Internasional Society of Hipertension (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat. Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat.

4.1 Tahap pengkajian

Pada tahap pengkajian dilakukan sesuai dengan tahap-tahap pengkajian yang ada pada teori yaitu tahap pengkajian model Friedman antara lain Data pengenalan keluarga, Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga, Data lingkungan, Struktur keluarga, Fungsi keluarga, Koping keluarga. Kemudian setelah observasi dan wawancara pada anggota keluarga Tn.S pada Juli 2022 di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam, data yang diperoleh kemudian dianalisa, dirumuskan dan dilakukan scoring untuk memprioritaskan masalah keperawatan keluarga.

Pada saat pengkajian didapatkan riwayat penyakit Ny.Z bahwa orang tuanya (Ayah) memiliki penyakit yang sama dengan Ny.Z yaitu hipertensi dan Ny.Z mengatakan pernah dirawat di Rumah sakit beberapa tahun yang lalu. Pada saat pengkajian Ny.Z mengeluh sering sakit kepala dan sakit pada bagian kuduk belakang, setelah di cek tekanan darah Ny.Z 150/90mmHg. Ny.Z mengatakan beliau telah menderita penyakit hipertensi selama 8 tahun yang lalu karena pola hidup dan kelebihan berat badan. Pada saat pertama kali menderita hipertensi keluarga melakukan pengobatan herbal namun karena tidak rutin gejala yang di derita tidak hilang.

4.2 Tahap Diagnosa keperawatan

Setelah melakukan pengkajian terhadap Ny.Z dan keluarga maka didapatkan dua masalah Nyeri (tingkat sedang) pada Ny.Z dengan hipertensi dan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Diagnosa yang diangkat pada kasus sesuai dengan diagnosa yang ada dalam teori SDKI SLKI SIKI namun tidak semua diagnosa yang ada dalam teori di angkat karena disesuaikan dengan hasil data yang didapat pada saat melakukan pengkajian pada anggota keluarga.

4.3 Tahap perencanaan

Perencanaan yang dilakukan mengacu pada perencanaan oleh SDKI SLKI SIKI berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu memutuskan, keluarga mampu merawat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga

mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Intervensi yang dilakukan yang pertama yaitu berikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit hipertensi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, cara mengontrol dan pengobatan) dengan menggunakan leaflet/ lembar balik.

Yang kedua yaitu beri dukungan atau motivasi kepada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga (Ny.Z) yang menderita hipertensi dengan memberikan harapan pada Ny.Z dalam proses pengobatan hipertensi.

Yang ketiga yaitu libatkan keluarga dalam merawat Ny.Z yang mengalami hipertensi dengan menyiapkan diet/ pengobatan tradisional hipertensi untuk Ny.Z yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Kemudian manajemen lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi Ny.Z. Lalu selanjutnya memotivasi keluarga memeriksakan kesehatan secara rutin ke fasilitas kesehatan yang ada.

4.4 Tahap Implementasi

Implementasi hari pertama yang dilakukan pada Ny.Z adalah memberikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, cara mengontrol dan pengobatan).

Implementasi kedua yang dilakukan pada keluarga Ny.Z yaitu memberi dukungan/ motivasi kepada keluarga dengan membuat keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Implementasi yang ketiga yaitu melibatkan keluarga dalam merawat Ny.Z dengan memberikan pengobatan tradisional jus mentimun. Penatalaksanaan hipertensi seperti kepatuhan diet, memodifikasi lingkungan dan sebagainya merupakan hal penting yang dapat mengontrol hipertensi pada pasien. Dalam melaksanakan pengobatan hipertensi ini, dukungan dan motivasi kepada pasien penting dilakukan oleh keluarga, karena keluarga memberikan pengaruh yang penting dalam mempercepat kesembuhan pasien.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pasien beserta keluarga adalah dengan melakukan upaya serta penanganan non farmakologi seperti pemberian jus mentimun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zauhani & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia dengan hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4 mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik). Hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian (2006) menyebutkan bahwa pemberian 200cc jus timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8 mmHg.

Manfaat baik yang dapat dihasilkan dari konsumsi jus mentimun secara rutin dapat mendukung kontrol tekanan darah pada hipertensi, namun hal tersebut dirasa kurang efektif apabila keluarga kurang memahami cara pembuatan jus mentimun.

Berdasarkan hal tersebut maka Penulis melakukan penyuluhan serta demonstrasi mengenai manfaat dan cara membuat jus mentimun guna meningkatkan pengetahuan serta keterampilan keluarga tentang cara merawat

pasien dengan hipertensi sebagai sarana untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi tersebut.

Implementasi yang keempat adalah manajemen lingkungan rumah yang aman dalam proses perawatan anggota keluarga yang mengalami hipertensi (Ny.Z). Implementasi yang terakhir dilakukan adalah menganjurkan keluarga memeriksakan kesehatan secara rutin ke fasilitas kesehatan yang ada. Menurut jurnal penelitian 4 dari 10 lansia mengatakan mendapat dukungan berupa keluarga memberitahukan informasi tentang pentingnya memeriksakan tekanan darah pada lansia, keluarga menemani lansia untuk memeriksakan tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan. Keluarga mengingatkan jadwal pemeriksaan tekanan darah, serta keluarga memberikan semangat kepada lansia untuk tetap menjaga kesehatan lansia. Sedangkan 6 lansia lainnya mengatakan keluarga tidak memberikan informasi pentingnya memeriksa tekanan darah pada lansia, lansia mengunjungi fasilitas kesehatan tanpa dampingan keluarga.

(Wulandhani dkk, 2014)

4.5 Tahap Evaluasi

Pada evaluasi sudah sesuai dengan SOAP (subjektif, objektif, assesment dan planning). Evaluasi dilakukan setiap hari selama lima hari. Evaluasi pada hari pertama didapatkan keluarga tidak mengetahui tentang hipertensi (penyebab, tanda dan gejala, cara pengobatan dan cara mengontrol, data objektif didapatkan keluarga tampak bingung ketika ditanya mengenai hipertensi, intervensi yang

dilakukan adalah berikan pendidikan kesehatan, melibatkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

Hari kedua didapatkan data subjektif dari keluarga mengatakan bersedia diberi penyuluhan tentang hipertensi. Evaluasi pada hari ketiga didapatkan keluarga mengatakan akan memberikan diet rendah garam dan mengontrol hipertensi dengan membuat jus mentimun. Setelah dilakukan implementasi penerapan jus mentimun ibu.S mengatakan sakit kepalaanya berkurang dan tekanan darahnya berkurang dari 160/120mmHg menjadi 120/90 mmHg. Dimana hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zauhani & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia dengan hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4 mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik). Hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian (2006) menyebutkan bahwa pemberian 200cc jus timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8 mmHg.

Evaluasi pada hari keempat keluarga mengatakan akan memberikan lingkungan yang nyaman bagi ibu.Z dan evaluasi yang kelima keluarga mengatakan bersedia memeriksa kan kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi tentang asuhan keperawatan keluarga Ny.Z dengan hipertensi dengan aplikasi jus mentimun di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022.

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Setelah penulis melakukan pengkajian pada keluarga Ny.Z data subjektif yaitu keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi dan cara merawat penderita hipertensi, data objektif keluarga terlihat bingung saat ditanya tentang hipertensi dan cara merawat penderita hipertensi.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil perumusan masalah yang penulis angkat sesuai dengan pengkajian keperawatan yang telah penulis lakukan yaitu Nyeri (tingkat sedang) pada Ny.Z dengan hipertensi dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny.Z dengan diagnosis Nyeri (tingkat sedang) pada Ny.Z dengan hipertensi b/d ketidakmampuan anggota

keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu: berikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit hipertensi, berikan dukungan pada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat klien, motivasi keluarga untuk memberikan harapan pada klien dalam proses pengobatan hipertensi, libatkan keluarga dalam merawat klien yang mengalami hipertensi, manajemen lingkungan yang aman, motivasi keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara teratur.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny.Z yaitu: memberikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit hipertensi, memberikan dukungan pada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat klien, motivasi keluarga untuk memberikan harapan pada klien dalam proses pengobatan hipertensi, melibatkan keluarga dalam merawat klien yang mengalami hipertensi, manajemen lingkungan yang aman, memotivasi keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara teratur dan memberikan penerapan intervensi jus mentimun.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi akhir dengan diagnosis nyeri (tingkat sedang) pada Ny.Z dengan hipertensi ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga. Pada awal pengkajian Ny.Z mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi dan cara merawat penderita hipertensi. Setelah dilakukan

implementasi selama 5 kali pertemuan yaitu keluarga diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan cara merawat penderita hipertensi, sekarang keluarga Ny.Z mampu memahami tentang hipertensi dan mampu merawat penderita hipertensi dengan menjawab pertanyaan dengan baik tanpa dibantu oleh perawat. Dan setelah dilakukan penerapan intervensi jus mentimun tekanan darah Ny.Z mengalami penurunan dari 160/mmHg menjadi 120/90 mmHg.

5.2 Saran

5.2.1 Puskesmas

Semoga Laporan Kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas.

5.2.2 Institusi Pendidikan

Semoga dengan Laporan Kasus ini dapat menambah sumber referensi untuk membantu dalam proses pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan peserta didik di kampus.

5.2.3 Mahasiswa

Semoga Laporan Kasus ini dapat dijadikan sebagai pedoman dan meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Adib, M. 2009. *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi*. Yogyakarta:

Grafika Desmita. 2012. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. PT. Bandung: Karya

Rosdakarya Puskesmas 1 Muara Bungo, 2018. *Data Profil Kesehatan puskesmas Muara Bungo*

Divine, J.G. 2012. *Tekanan Darah Tinggi Panduan Untuk Mengatur Olahraga dan Medikasi Mengobati Hipertensi*. Yogyakarta: PT Citra Aji Prama

Friedman. 2003. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Rajawana

Friedman. 2008. *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik. Edisi 3*. Jakarta: Rajawana

Robert R Bel, dalam Ihromi, 2004 *Hubungan dalam keluarga*

Dewi & Famila, 2010 dikutip oleh Kusnul. 2014

Bailon dan Maglya, 1989 dalam Mubarak 2002

Hidayat, D.R. 2009. *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media

Kozier, B. 2005. *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC

Khodijah. 2008. *Aktivitas Sehat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Margareth, M. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikan Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika

Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran. FKUI*. Jakarta: MediaAesculapius

Mubarak, W.I. 2002. *Keperawatan Komunitas*. Jakarta: CV Sagung Seto

Mubarak, W.I. 2006. *Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV Sagung Seto

Mubarak, W.I. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC. Muhlisin, A. 2012.

Keperawatan Keluarga. Jakarta: Gosyen Publishing Padila. 2013.

Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika Potter & Perry. 2005.

Fundamental Keperawatan. Vol 1. Edisi 4. Jakarta : EGC Pudiastuti, R.D. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setiadi. 2008. *Konsep & Proses : Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Smeltzer, S. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

Syamsuddin. 2011. *Buku Ajar Farmakologi Kardiovaskular dan Renal*. Jakarta: Salemba Medika

Tamher, S; Heryati. 2008. *Patologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Medika

Walgito, B. 2010. *Pengantar Fisiologi Umum. Edisi V*. Yogyakarta: Andi Offset

Wolf, H.P. 2008. *Hipertensi, Cara Mendeteksi dan Mencegah Tekanan Darah Tinggi Sejak Dini*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia

Cerry Elfind Ponggohong, 2015. *Pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di desa tolombukan kec, pasan kab. Minahasa tenggara*.

Mulyanti, 2011. *Hubungan pola konsumsi natrium dan kalium serta aktivitas fisik kejadian hipertensi pasien rawat jalan RSUP DR. Wahidin sudiharsono Makasar*.

Manurung, 2009. *Pengaruh karakteristik, genetik, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pola makan dan aktivitas dengan kejadian obesitas*.

M. Isra. K. H. Bisnu, 2017. *Hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas ranomuut kota manado*.

Rahayu , 2012. *Faktor resiko hipertensi pada masyarakat RW 01 srengseng sawah, kec. Jagakarsa kota Jakarta selatan*.





PEMERINTAH KABUPATEN AGAM

JORONG SUNGAI ANGEK

NAGARI SIMARASOK

KECAMATAN BASO

Alamat : Jorong Sungai Angek Kode Pos 26192

www.kabupaten-agam.go.id

Nomor : 01 / / SA-2022

Sungai Angek, 22 Agustus 2022

Hal : Surat pernyataan selesai praktek

Profesi Ners

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : IFNALDI

Jabatan : Wali Jorong Sungai Angek

Menyatakan bahwa mahasiswa atas nama Khuratul Aini, S.Kep telah selesai melaksanakan praktek Profesi Ners Peminatan Keperawatan Keluarga di Rumah Keluarga Tn.S di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat digunakan dengan semestinya.

Yang Menyatakan

Wali Jorong Sungai Angek



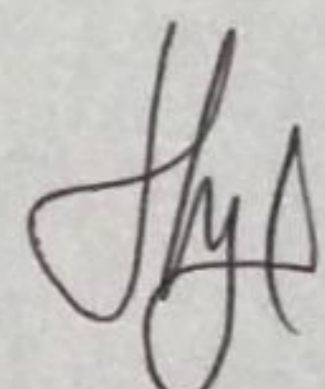
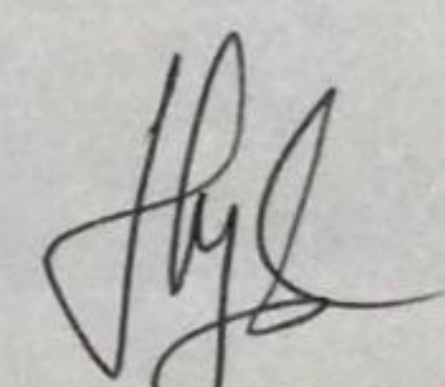
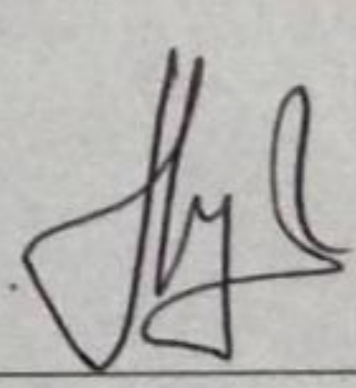
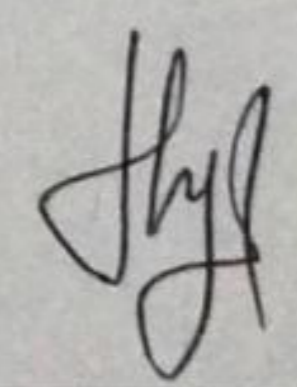
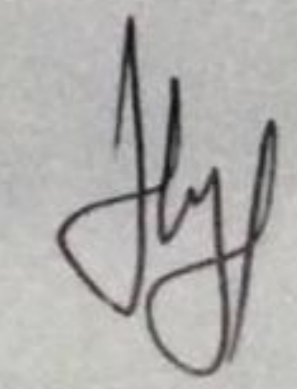
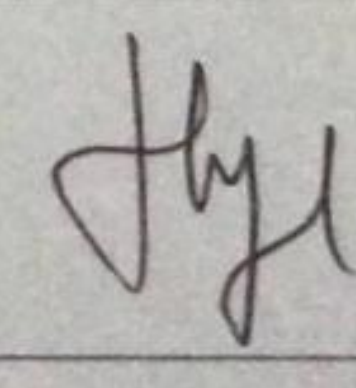
Mengetahui

Wali Nagari Simarasok



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Khuratul Aini , S.Kep
NIM : 21210001
PEMBIMBING : NS. YULI PERMATA SARI, S.Kep,M.Kep
JUDUL KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn.S
 DENGAN HIPERTENSI DI DUSUN DULANG PANTA
 JORONG SUNGAI ANGEK KANAGARIAN
 SIMARASOK KECAMATAN BASO KABUPATEN
 AGAM TAHUN 2022

NO	Tanggal	Hasil konsul	Tanda tangan
1	16/juli - 2022	- Atur/perbaiki sistematika penulisan - perbaiki sistematika penulisan	
2.	22/juli - 2022.	Perbaiki sesuai saran dan masukan.	
3.	25/juli 2022	- Perbaiki lagi sesuai saran - perbaiki sistematika penulisan	
4.	29/juli 2022	- Perbaiki lagi sesuai saran - sistematika penulisan	
5.	3/Agus 2022	Perbaiki sesuai saran	
6.	10/Agus 2022	tambahkan dan perbaiki.	



AYO MENGENAL TEKANAN DARAH TINGGI (HIPERTENSI)



OLEH :
KHURATUL AINI, S.Kep
Fakultas Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
2022

APA ITU TEKANAN DARAH TINGGI



Tekanan darah tinggi biasa di sebut juga hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah seseorang melebihi 160/95 mmHg, khususnya bagi usia 50 tahun keatas.

PENYEBAB TEKANAN DARAH TINGGI

A man with a stressed expression is sitting at a table with various foods. The table is covered with a variety of items, including a large burger, a plate of french fries, a pizza, and several fresh vegetables like broccoli, tomatoes, and bell peppers. The man is looking directly at the camera with a worried or stressed look on his face.

1. STRES;

2. OBESITAS;

**3. BANYAK MENGGONSUMSI
MAKANAN YANG
MENGANDUNG GARAM;**

4. MEROKOK

TANDA TANDA TEKANAN DARAH TINGGI

1. SAKIT KEPALA

2. MUDAH LELAH

3. MATA BERKUNANG-KUNANG

4. TENGGUK TERASA PEGAL

5. MUDAH MARAH

JIKA TEKANAN DARAH TINGGI TIDAK DI OBATI

1. PENYAKIT JANTUNG

2. GAGAL GINJAL

3. STROKE





CARA MENCEGAH

1. **OLAH RAGA TERATUR**
2. **RELAKSASI**
3. **HINDARI STRES**
4. **MENGURANGI KOSUMSI GARAM**
5. **MENGUKUR TENSI SECARA TERATUR**
6. **TIDAK MEROKOK**

CARA PERAWATAN DI RUMAH JIKA TEKANAN DARAH TINGGI

- KURANGI KOSUMSI GARAM HANYA 5MG PERHARI.
- JIKA SEDANG SAKIT KEPALA DAPAT MELAKUKAN TEKNIK RELAKSASI ATAU NAFAS DALAM.
- CIPTAKAN SUASANAN RUMAH YANG TENANG DAN NYAMAN.
- PENGOBATAN TRADISIONAL: AMBIL MENTIMUN KIRA- KIRA DUA BUAH TIMUN UKURAN SEDANG, LALU CUCI BERSIH, KEMUDIAN DI PARUT, DAN DI PERAS AIR NYA DAN DI SARING, AIR MENTIMUN DAPAT DIMUNUM 2-3 KALI SEHARI

PERGI KE RUMAH SAKIT, APABILA

1. SAKIT SUDAH TIDAK DAPAT DITANGANI LAGI DIRUMAH
2. SAKIT KEPALA YANG HEBAT
3. PUSING
4. MATA BERKUNANG-KUNANG
5. TENGGUK TERASA BERAT, DAN
6. KONDISI BERTAMBAH PARAH



THANK
YOU

