**KARYA TULIS ILMIAH**

**LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. S DENGAN HIPERTENSI DI KANAGARIAN LUNANG BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN**

**TAHUN 2018**



**OLEH :**

**ELYERMI**

**NIM. 1714401116**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. S DENGAN HIPERTENSI DI KANAGARIAN LUNANG BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN**

**TAHUN 2018**

**LAPORAN STUDI KASUS**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaiakan Pendidikan

Program Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang



**OLEH :**

**ELYERMI**

**NIM.1714401116**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2018**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Laporan Ujian Pengamatan Kasus berjudul **“ Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S Dengan Hipertensi Di Kanagarian Lunang Barat Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin tahun 2018”** ini telah diperiksa dan disetujui oleh TIM Penguji Ujian Pengamatan Kasus Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Padang, Juli 2018

Tim Penguji

|  |
| --- |
| Pembimbing,  Ns.Kalpana Kartika,S.Kep.MSi  NIK 1440115108005038  Mengetahui  Ketua Prodi DIII Keperawatan  STIKes Perintis Padang    **Ns. Endra Amalia, S.Kep., M.Kep**  NIK. 1420123106993012 |

**KATA PENGANTAR**

****

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“ ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. S DENGAN HIPERTENSI DI KANAGARIAN LUNANG BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN TAHUN 2018**

Dalam penulisan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp. M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumbar
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M. Kep. Sp. Kom selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan STIKes Perintis Sumbar.
3. Ibu Ns.Kalpana Kartika, M.Si selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan petunjuk selama dalam penulisan ini
4. Ibu Ns.Dia Resti DND, M.Kep selaku penguji yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan petunjuk, pengarahan maupun saran dan dorongan sehingga dapat menyelesaikan hasil UAP.
5. Direktur Puskesmas Tanjung Beringin yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan UAP.
6. Bapak dan Ibu dosen Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
7. Rekan-rekan Mahasiswa RPL Prodi D.III Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah banyak memberikan masukan dan semangat yang sangat berguna dalam menyelesaikan penulisan ini.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh sebab itu peneliti dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan dimasa yang akan datang.

Akhirnya, pada-Nya jualah kita berserah diri semoga Penulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya profesi keperawatan. Amin.

Bukittinggi, Juli 2018

Peneliti

**DAFTAR ISI**

**Halaman**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KATA PENGANTAR**  i

**DAFTAR ISI**  iii

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Perumusan Masalah 5
  3. Tujuan Penelitian 5
  4. Manfaat Penelitian 6
  5. Ruang Lingkup Penelitian ............................................................ 6

**BAB II TINJAUAN TEORI**

2.1 Konsep Teoritis 8

2.1.1 *Pengertian Hipertensi 8*

2.1.2 Etiologi Hipertensi 14

2.1.3 Manisfestasi Klinis 24

2.1.4 Fatofisiologi beserta Woc 29 2.1.5 Pemeriksaan penunjang 34

2.1.6 Penatalaksanaan 36

2.1.7 Komplikasi....................................................................................38

2.1.8 Asuhan Keperawatan Teoritis.......................................................39

**BAB III TINJAUN KASUS**

3.1 Pengkajian 37

3.2 Diangnosa Keperawatan…………………………………………… 38

3.3 Intervensi Keperawatan ................................................................. 38

3.4 Implementasi Keperawatan................................................................39

**BAB IV PEMBAHASAN**

4.1Pengkajian 40

4.2Diangnosa Keperawatan 41

4.3Intervensi Keperawatan 41

4.4Implenetasi Keperawatan 41

4.5 Evaluasi 42

**BAB V KESIMPUAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan 55

5.2 Saran 55

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan sistemik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Brunner & Suddarth (2005) dalam Wijaya & putri (2013). Hipertensi juga salah satu penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang.Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau hipertensi esensial yang merupakan 95% dari seluruh pasien hipertensi dan hipertensi sekunder (Sudayo, dkk, 2007).

Kesehatan adalah elemen terpenting dalam kehidupan yang sangat dibutuhkan oleh manusia. Menurut Undang-Undang RI NO. 36 Tahun 2009 dalam Notoatmodjo (2010), pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produtif secara sosial dan ekonomis.

Sugiharto (2007) dalam Masriadi (2016), mengemukakan bahwa hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner dan diabetes, kelainan sistem saraf pusat.Sedangkan menurut Brunner & Suddart, (2015), Penyebab hipertensi primer adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi alcohol yang berlebihan, kopi, obat–obatan, faktor keturunan. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadinyakomplikasi. Komplikasi yang terjadi apabila tekanan darah tinggi tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ jantung, otak, ginjal dan mata, sehingga dapat mengakibatkan gagal jantung, resiko stroke, kerusakan pada ginjal dan kebutaan.

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) Angka memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. Presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang.

Data Global Status Report on Noncommunicable Disesases 2010 dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 %. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 %. Sementara kawasan Amerika menempati posisi buncit dengan 35 %.Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi (Kompas.com, 2017).

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut RISKESDAS tahun 2013 yang di dapat melalui pengukuran pada umur ≥18 tahun sebesar 25,8 %, tertinggi dibangka belitung (30, 9 %) diikuti kalimantan selatan (30,8 %), kalimantan timur (29,6%) dan jawa barat (29,4%). Prevelensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, yang di diagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9.5%, jadi ada 0,1 % yang minum obat sendiri.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 penyakit hipertensi menduduki peringkat keempat dari 10 penyakit terbanyak di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 140.930 (10,95%). Pada pengukuran tekanan darah ≥ 18 tahun menurut jenis kelamin yang memiliki hipertensi tertinggi di kota padang sebanyak 16.064 (75,1%) pada jenis kelamin laki-laki dan sebanyak 28.190 (63.6%) pada perempuan dengan total 44.25 (67,4%), diikuti Padang pariaman sebanyak 5.863 (20,0%) pada jenis kelamin laki-laki dan sebanyak 5.487 (12.9%) pada jenis kelamin perempuan dengan total 11.350 (15.9%).

Dinas Kesehatan Kota padang (DKK) tahun 2017 mendapatkan penderita hipertensi sebanyak 6.300 kasus baru dan 25.460 kasus lama dengan total 31.760 penderita hipertensi. Dari 23 puskesmas di Kota padang, puskesmas andalas menduduki peringkat pertama sebanyak 825 kasus baru dan 3.202 kasus lama dengan total 4.027. Pada peringkat kedua yaitu puskesmas lubuk buaya sebanyak 360 kasus baru dan 2.284 kasus lama dengan total 2.644, sedangkan peringkat ketiga yaitu puskesmas padang pasir sebanyak 247 kasus baru dan 1.596 kasus lama dengan total 1.843.

Sementara itu data yang didapatkan di Puskesmas tanjung beringin tahun 2017 sebanyak 98 kasus baru dan 150 kasus lama dengan total 248 penderita hipertensi, 150 orang diantaranya menderita hipertensi (usia 47-54 tahun), perempuan sebayak 40% dan laki-laki 60%.

Keluarga mempunyai peranan sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit dalam masyarakat karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Bila terdapat masalah satu anggota keluarga akan menjadi satu unit keluarga. Karena ada hubungan yang kuat antara kelurga dengan status anggota keluarganya. Peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggota kelurganya, untuk itulah keluargalah yang berperan dalam menetukan cara asuhan yang diperlukan oleh keluarga (Dion & Betan, 2013).

Upaya yang paling penting dalam penyembuhan hipertensi dengan mengenal dan melakukan perawatan pada anggota keluarga yang tepat merupakan tindakan yang tepat untuk menghadapai pasien dengan hipertensi untuk mencegah komplikasi dan serangan berulang. Pengkajian pada keluarga Tn. S dengan hipertensi ditemukan data keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit ini dikarenakan Tn. S yang telah menderita hipertensi selama kurang lebih 6 tahun yang lalu berulang dan sering kambuh, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan membuat Karya Tulis Ilmiah mengenai “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. S Dengan Hipertensi di kanagarian lunang barat wilayah kerja puskesmas tanjung beringin.

1. **Tujuan**
2. **Tujuan Umum**

Melaporkan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dengan hipertensi di kanagarian lunang barat wilayah kerja puskesmas tanjung beringin tahun 2018

* + 1. **Tujuan Khusus**
       1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dengan hipertensi di kanagarian lunang barat wilayah kerja puskesmas tanjung beringin tahun 2018
       2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dengan hipertensi di kanagarian lunang barat wilayah kerja puskesmas tanjung beringin tahun 2018
       3. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn. S dengan hipertensi di kanagarian lunang barat wilayah kerja puskesmas tanjung beringin tahun 2018
       4. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dengan hipertensi di kanagarian lunang barat wilayah kerja puskesmas tanjung beringin tahun 2018
       5. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dengan hipertensi di kanagarian lunang barat wilayah kerja puskesmas tanjung beringin tahun 2018
    2. **Manfaat**

1. Bagi Penulis

Laporan kasus ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperwatan keluarga dengan masalah hipertensi pada lansia tahap awal di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin.

1. Bagi Puskesmas dan Keluarga

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan meliputi pengkajian,

menetukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada keluarga dengan masalah hipertensi pada lansia tahap awaldi wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

1. Bagi Institusi

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada klien dengan hipertensi

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

1. **Konsep Dasar**
2. **Pengertian**

Hipertensi dapat didefenisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam“ karena orang dengan hipertensi sering ridak menampakkan gejala (Brunner & Suddart, 2015). Sedangkan menurut Sheps (2005) dalam Masriadi (2016), hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik diatas tekana darah normal. Tekanan darah sistolik adalah tekana puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah diastolik diambil tekanan jatuh ketitik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali.

Tagor, (2003) dalam Wijaya & Putri, (2013), hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa factor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya & Putri, 2013). Menurut JNC hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140 / 90 mmHg.

1. **Etiologi**
2. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer atau esensial adalah tidak dapat diketahuin penyebabnya. Hipertensi esensial biasanya dimulai sebagai proses labil (intermiten) pada individu pada akhir 30-an dan 50-an dan secara bertahap “menetap” pada suatu saat dapat juga terjadi mendadak dan berat, perjalanannya dipercepat atau “maligna“ yang menyebabkan kondisi pasien memburuk dengan cepat. Penyebab hipertensi primer atau esensial adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi, obat–obatan, faktor keturunan (Brunner & Suddart, 2015).

Sedangkan menurut Robbins (2007), beberpa faktor yang berperan dalam hipertensi primer atau esensial mencakup pengaruh genetik dan pengaruh lingkungan seperti :stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi.

1. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu seperti penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, berbagai obat, disfungsi organ, tumor dan kehamilan (Brunner & Suddart, 2015). Sedangkan menurut Wijaya & Putri (2013), penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelianan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontasepsi oral dan kartikosteroid.

1. **Manifestasi Klinis**

Pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus) (Brunner & Suddart, 2015). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala, bila ada, biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai system organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi.Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respons peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekana sistemik yang menigkat.Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja, maka dapat terjadi gagal jantung kiri (Brunner & Suddart, 2015).

Crowin (2000) dalam Wijaya & Putri (2013), menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

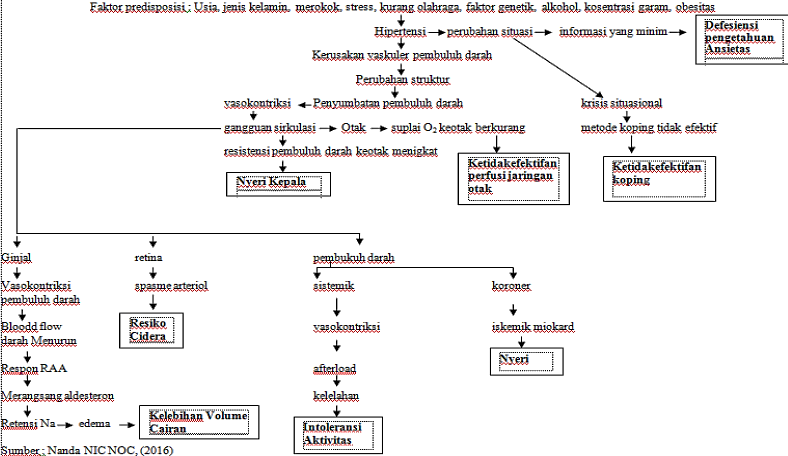
1. Nyeri kepala saat terjaga, kadang- kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekana intracranial.
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
3. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat,
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerolus.
5. Edama dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler
6. **Patofisiologi dan Web of Caution (WOC)**

Faktor predisposisi yang saling berhubungan juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Di antaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah faktor genetik, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, obat-obatan, asupan garam, stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang. Sedangkan faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontasepsi oral dan kartikosteroid (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen.Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuro preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokontriktor.Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap neropinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bias terjadi (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokontriksi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokontriksi.Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasonkonstriktor pembuluh darah.Vasokontriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokontriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal.Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler.Semua factor tersebut cendrung pencetus keadaan hipertensi (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

Perubahan struktural dan fungsional pada sitem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung ( volume sekuncup ), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).



1. **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan hipertensi adalah sebagai berikut :

* Hematokrit

pada penderita hipertensi kadar hematokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalamdarah. Pemeriksaan hematokrit diperlukan juga untuk mengikuti perkembangan pengobatan hipertensi.

* Kalium serum

Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi

* Kreatinin serum

Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan kreatinin adalah kadar kreatinin dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal.

* Urinalisa

Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan / adanya diabetes.

* Elektrokardiogram

Pembesaran ventrikel kiri dan gambaran kardiomegali dapat dideteksi dengan pemeriksaan ini.Dapat juga menggambarkan apakah hipertensi telah lama berlangsung.(Tom Smith, 1991)

1. **Penatalaksanaan**
2. Pengendalian Faktor Resiko

* Mengatasi obesitas/ menurunkan kelebihan berat badan
* Mengurangi asupan garam di dalam tubuh
* Ciptakan keadaan rileks
* Melakukan olahraga teratur
* Berhenti merokok
* Mengurangi konsumsi alkohol

1. Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan penyakit hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit hipertensi dengan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat antihipertensi. Beberapa prinsip pemberian obat antihipertensi sebagai berikut:

* Pengobatan hipertensi sekunder adalah menghilangkan penyebab hipertensi.
* Pengobatan hipertensi essensial ditunjukkan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurang timbulnya komplikasi.
* Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi.
* Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup

Dikenal 5 kelompok obat lini pertama (first line drug) yang lazim digunakan untuk pengobatan awal hipertensi, yaitu diuretik, penyekat reseptorbeta adrenergik (β-blocker), penghambat angiotensin-converting enzyme (ACE-30inhibitor), penghambat reseptor angiotensin (Angiotensin Receptor Blocker, ARB) dan antagonis kalsium.Pada JNC VII, penyekat reseptor alfa adrenergik(α-blocker) tidak dimasukkan dalam kelompok obat lini pertama. Sedangkan pada JNC sebelumnya termasuk lini pertama.Selain itu dikenal juga tiga kelompok obat yang dianggap lini kedua yaitu: penghambat saraf adrenergik, agonis α-2 sentral dan vasodilator (Nafrialdi, 2009)

1. **Komplikasi**

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh menurut Wijaya & Putri (2013), sebagai berikut :

* Jantung

Hipertensi dapat menyebab terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairang yang tetahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

* Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

* Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

* Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

1. **Asuhan Keperawatan**
2. **Pengkajian**
3. **Data Identitas**

* **Usia**

Angka kejadian hipertensi meningkat seiring dengan peningkatan usia. Pada umumnya kasus hipertensi terjadi pada usia 40 tahun

keatas. (Soeparman, 1999). Penelitian lain juga mengatakan bahwaprevalensi hipertensi lebih banyak diderita oleh wanita pasca menopause, dibandingkan dengan pra menopause. (Issebacher,1999).

* **Jenis Kelamin**

Pria pada umumnyalebih mudah terserang hipertensi bila dibandingkan dengan wanita, hal ini dikarenakan pria lebih banyak mempunyai factor pendorong terjadinya hipertensi, seperti : stress, kelelahan (beban kerja yang terlalu berat),makan yang tidak terkontrol, merokok. (Purwati, 1998)

* **Ras**

Pada penelitian Framingham pada orang kulit putih hanya seperlima dan populasinya yang menderita hipertensi, sedangkan pada orangkulit hitam hampir setengah dari populasinya yang

menderita hipertensi.(lsselbacher,1999)

* **Type Keluarga**

Type keluarga besar (extended family) lebih cenderung menderita hipertensi dari pada keluarga yang ukuran kcluarganya lebih ecil.

(Isselbacher,1999). hal ini, antara lain diakibatkan oleh jumlah anggota keluarga yang banyak, kebutuhan keluarga yang.tinggi dan masalah yang kompleks sehingga dapat menimbulkan stress,

yang merupakan salah satu faktor. Resiko terjadi.nya.hipertensi,

* **Status Sosial**

Status kelas sosial ini didasarkan pada tingkat pendidikan,pekerjaan, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal. Penduduk dengan status ekonomi rendah, buta huruf dan pekerja berat mempunyai kecenderungan terserang hipertensi dibandingkan dengan penduduk sebaliknya. (Purwati, 1998).

Orang yang dalambekerja membutuhkan pemikiran dan kerja fisik yang berat dapatmenimbulkan stress, sehingga dapat memicu terjadinya hipertensi.(Soeparman, 1999). Tempat tinggal didaerah pesisir pantai dengan kadar garam yang tinggi dapat mengakibatkan konsumsi garam yang berlebih. Selain itu, tempat penduduk dapat mengakibatkan tingkat stress yang tinggi.

* **Kebiasaan Makan**

Hipertensi dapat mudah terjadi pada seseorang yang mempunyai gaya hidup dengan konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol (seperti : daging, jeroan,udang), gula, garam, minuman beralkohol dan merokok. (Noegroho, 1996).

* **Kebiasaan Tidur**

Hipertensi diketahui juga dengan adanya keluhan sukar tidur, nyeri kepala saat terjaga, nocturia. (Sueparman, 1999)

.

* **Kebiasaan Eliminasi**

Pada orang dengan hipertensi dapat menimbulkan gangguan pada tingkat filtrasi glomerulus yang menurun dan gagal ginjal.(Isselbacher,1999)

1. **Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

* Tahap perkembangan keluarga saat ini

Hipentensi sering ditemukan pada keluarga yang anggota keluarganya berusia lanjut atau padapria atau wanita yang berusia lebih dari 65 tahun. (Purwati,l998).

* Riwayat keluarga

Adanya salah satu anggota keluarga atau orang tua yang mempunyai penyakit hipertensi atau penyakit lain, seperti : artherosclerosis, diabetes mellitus dan sebagainya dapat mengindikasikan adanya resiko lebih besar untuk terkena hipertensi pada anggota keluargayang lain, mengingat salah satu faktor penyebab penyakit hipertensi adalah keturunan. (Purwati, 1998).

1. **Lingkungan**

* Karakteristik rumah

Penataan perabotan rumah tangga dan pencahayaan yang kurang baik dapat mengakibatkan adanya resiko terjadi injury, sehubungan dengan adanya gangguan penglihatan dan perasaan ingin jatuh pada penderita hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Doengoes. (1999) bahwa pada penderita hipertensi mengalami gangguan sistemneurosensory, seperti : pusing, gangguan penglihatan (pandangan.kabur).

* Type lingkungan

Keadaan lingkungan perkotaan, perindustrian mempunyai angka prevalensi yang lebih besar yaitu 14,2% danpenduduknya dibandingkan pada masyarakat yang terisolir yang hanya 0,6%. (Soeparman, 1999).

* Fasilitas kesehatan lingkungan

Adanya fasilitas kesehatan sangat menentukan pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit serta pengobatan.(Effendy, 1998).

* Fasilitas transportasi

Transportasi yang memadai sangat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga untuk menjangkau fasiitas kesehatan yang ada.(Effendy, 1998)

1. **Struktur Keluarga**

* Struktur komunikasi

Berkomunikasi dan berinteraksi antar sesama anggota keluarga merupakan tugas keluarga dan dapat menurunkan tingkat stress yang dapat menjadi pemicu terjadinya hipertensi. (Efrendy,1998).

* Straktur kekuasaan

Kekuasaan dalam keluarga dipegang oleh pengambil keputusan yang mempunyai hak dalam menentukan masalah dan kebutuhan dalam mengatasi masalah kesehatan (hipertensi) dalamkeluarga.(Effendy, 1998).

* Struktur peran

Peran antar anggota keluarga menggambarkan perilaku interpersonal yang berhubungan dengan masalah kesehatan dalam posisi dan situasi tertentu. (Effendy, 1998).

* Nilai kepercayaan

Beban kasus keluarga (hipertensi) sangat tergantung pada nilai kepercayaanakan kebutuhan terhadap asuhan keperawatan keluarga. (Eftendy, 1998).

1. **Fungsi Keluarga**

* Fungsi afektif Memberi kasih sayang, perhatian dan juga rasa aman pada penderita hipertensi merupakan salah satu fungsi afektif keluarga , yang dapat.menurunkan tinggkat stress, atau beban masalah.(Effendy,1998).
* Fungsi Sosialisasi Adanya interaksi antar anggota keluarga dan nilai adaptif terhadap masyarakat sekitar dapat menurunkan stress pada penderita hipertensi. (Efferidy,1998).
* Fungsi perawatan kesehatan
* Pengetahuan keluarga

Pendidikan ataupun pengetahuan keluarga yang rendah, rasa takut akibat masalah yang diketahui, sikap dan falsafah kehidupan mengenai penyakit hipertensi. (Effendy 1998.).

* Mengambil keputusan Tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah, keluarga tidak sanggup memecahkan masalahkarena kurang pengetahuan, kurangnya sumber daya keluarga,tidak sanggup memilih tindakan diantara beberapa pilihan, kurang percaya terhadap petugas dan lembaga kesehatan terkait dengan penyakit hipertensi. (Effenddy, 1998)
* Merawat anggota keluarga yang sakit Tidak mengetahui keadaan penyakit misalnya, sifat, penyebab, penyebaran, perjalanan penyakit, gejala dan perawatannya,tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan, kurang / tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan,dan sikap dan pandangan hidup terhadap penyakit hipertensi. (Effendy,1998)
* Memodifikasi lingkungan Sumber-sumber keluarga tidak cukup, diantaranya keuangan,tanggungjawab/wewenang, kurang dapat melihat keuntungan dan memanfaatkan pemeliharaan lingkungan rumah, ketidaktahuan pentingnya sanitasi lingkungan, ketidaktahuan tentang usaha pencegahan penyakit hipertensi. (Effendy,1998)
* Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada Tidak tahu bahwa fasilitas kesehatan itu ada, tidak memahami keuntungan yang diperoleh, Kurangpercaya terhadap petugas kesehatan dan lembaga kesehatan,pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan, sikap dan falsafah hidup mengenai penyakit hipertensi. (Effeenddy,1998)

1. **Pemeriksaan Fisik**

Kepala : nyeri kepala, vertigo

Mata ; Papil odema, diplopia

Hidung : Perdarahan hidung (epistaksis)

Leher : distensi Vena Jugularis

Dada : sesak nafas, nyeri

Abdomen : Asites

Ektremitas: Diaforesis, edema, sianosis, capileri reffil lambat.

1. **Koping Keluarga**

* Stressor yang rnuncul dalamkeluarga Keadaan stress yang dialami oleh keluarga yang ditimbulkan o1eh berbagai stressor dapat terjadi factor pemicu akibatnya hipertensi, hal ini dapat terjadi karena meningkatnya aktivitas simpatik syaraf pusat akan mempertahankan tekanan darah dalam keadaan tinggi. (Soeparman, 1999)
* Koping dalarn menghadapi stressor

Menghindari atan menghadapi stressor dengan relaksasi dan juga pendalaman agama merupakan salah satu upaya untuk menghindari terjadinya hipertensi, Jika koping individu baik (positif), dimungkinkan kondisi, hipertensi akan membaik. (Purwati,1998).

1. **Kemungkinan Diagnosa Yang Muncul**
2. Penurunan curah jantung
3. Nyeri akut
4. Kelebihan volume cairan
5. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
6. Ketidakefektifan koping
7. Resiko ketidakefketifan perfusi jaringan otak
8. Resiko cedera
9. Defisiensi pengetahuan
10. Ansietas
11. **Rencana Asuhan Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa** | **NOC** | **NIC** |
| **1** | **Penurunan Curah Jantung** | **NOC:**   * Cardiac Pump effectiveness * Circulation status * Vital sign status   Kriteria hasil :   * Tanda vital dalam rentan normal (tekanan darah, nadi, respirasi) * Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan * Tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada ascites * Tidak ada penurunan kesadaran | **NIC :**  **Cardiac Care**   * Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, durasi) * Catat adanya distrimia jantung * Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output * Monitor status kardiovaskuler * Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung * Monitor abdomen sebagai indikator penurunan fungsi * Monitor balance cairan * Monitor adanya perubahan tekanan darah * Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan anti aritmia * Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan * Monitor toleransi aktivitas pasien * Monitor adanya dypsneu, fatigue, takipneu, dan ortopneu * Anjurkan untuk menurunkan stres   **Vital Sign Monitoring**   * Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan RR * Catat adanya fluktuasi tekanan darah * Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, berdiri * Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan * Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, setelah aktivitas * Monitor kualitas dari nadi * Monitor adanya pulsus paradoksus * Monitor adanya pulsus alterans * Monitor jumlah dan irama jantung * Monitor bunyi jantung * Monitor frekuensi dan irama pernafasan * Monitor suara paru * Monitor pola pernapasan abnormal * Monitor suhu, warna, dan kelembapan kulit * Monitor syanosis perifer * Monitor adanya cushyng triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik) * Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign. |
| **2** | **Nyeri Akut** | **NOC :**   1. Pain level 2. Pain control 3. Comfort level   Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam. Pasien tidak mengalami nyeri, dengan :  **Kriteria Hasil**   1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyer, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dnegan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 5. Tanda vital dalam rentang normal 6. Tidak mengalami gangguan tidur | **NIC :**   1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, furasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Bantu pasien dan keluarga untuk mrncari dan menemukan dukungan 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu rungan, pencahayaan dan kebisingan 5. Kurangi faktor presipitasi nyeri 6. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 7. Ajarkan tentang teknik non farmakologi : napas dala, relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin 8. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur 9. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik |
| **3** | **Kelebihan volume cairan** | **NOC**   * + - 1. Electrolit and acid base balance       2. Fluid balance       3. Hydration   **Kriteria Hasil**   1. Terbebas dari edema, efusi, anaskara 2. Bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu/ortopneu 3. Terbebas dari distensi vena jugularis, reflek hepatojugular (+) 4. Memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign dalam batas normal 5. Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau kebingungan 6. Menjelaskan indikator kelebihan cairan | **NIC**  **Fluid Management**   1. Timbang popok/pembalut, jika diperlukan 2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 3. Pasang urine kateter, jika diperlukan 4. Monitor hasil Hb yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, osmolalitas urine) 5. Monitor status hemodinamik termasuk CVP, MAP, PAP, dan PCWP 6. Monitor vital sign 7. Monitor indikasi retensi/kelebihan cairan 8. Kaji lokasi dan luas edema 9. Monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake kalori 10. Monitor status nutrisi 11. Kolaborasi pemberian diuretik sesuai instruksi   **Fluid Monitoring**   1. Tentukan riwayat jumlah dan tipe intake cairan dan eliminasi 2. Tentukan kemungkinan faktor risiko dari ketidakseimbangnn cairan 3. Monitor berat badan 4. Monitor serum dan elektrolit urine 5. Monitor tekanan darah orthostatik dan perubahan irama jantung 6. Monitor adanya distensi leher, eodem perifer, penambahan BB 7. Monitor tanda dan gejala dari odema |
| **4** | **Intoleransi aktivitas b/d kelemahan, ketidakseimbangansuply dan kebutuhan oksigen** | **NOC**   1. Energy conservation 2. Activity tolerance 3. Self care : ADLs   Setelah 3x24 jam interaksi diharapkan:  **Kriteria Hasil**   1. Berpartisipasi dalam aktvitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR 2. Mampu melakukan aktivitas seharihar ADLs secara mandiri 3. Anda tanda vital normal 4. Energy psikomotor 5. **Level** kelemahan 6. Mampu berpindah: dengan atau tanpa bantuan alat 7. Status kardiopulmonari adekuat 8. Sirkualasi status baik 9. Tatus respirasi: pertukaran gas da ventilasi adekuat | **NIC**   1. Activity therapy 2. Kolaborasikan dengan tenaga rehabilitasi medic dalam merencanakan program therapy yang tepat 3. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 4. Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi, dan social 5. Bantu untuk mengidentifikas dan mendapatkan sumber daya yang diperlukan untuk aktofitas yang diiginkan 6. Bantu untk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda dan krek 7. Bantu untuk mengidentifikasi aktifitas yang disukai 8. Bantu klien untuk membuat jadwal latihan dalam waktu luang 9. Bantu klien/keluarag untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas 10. Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktifitas 11. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan 12. Monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual |
| **5** | **Ketidakefektifan koping** | NOC   1. Decision making 2. Role inhasmet 3. Sosial support   Kriteria hasil   1. Mengidentifikasi pola koping yang efektif 2. Mengungkapkan secara verbal tentang koping yang efektif 3. Mengatakan penurunan stress 4. Klien mengatakan telah menerima tentang keadaannya 5. Mampu mengidentifikasi strategi tentang koping | NIC  Decision making   1. Menginformasikan pasien alternative atau solusi lain penanganan 2. Memfasilitasi pasien untuk membuat keputusan 3. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan, kerugian dan keadaan   Role inhancemet   1. Bantu pasien untuk mengidentifikasi bermacam macam nilai kehidupan 2. Bantu pasien identifikasi strategi positif untuk mengatur pola nilai yang dimiliki   Coping enhancement   1. Anjurkan pasien untuk mengidentifikasi gambaran perubahan yang realistis 2. Gunakan pendekatan tenang dan meyakinkan 3. Hindari pengambilan keputusan pada saat pasien berada dalam stress berat 4. Berikan informasi actual yang terkait dengan diagnosis, terapi dan prognosis   Anticipatory Guidance |
| **6** | **Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak** | **NOC :**   * Circulation status * Tissue perfusion : cerebral   Kriteria hasil :   * Mendemonstrasikan status sirkulasi yang ditandai dengan : * Tekanan sistole diastole dalam rentang yang diharapkan * Tidak ada ortostatik hipertensi * Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intracarnial (tidak lebih dari 15 mmHg) * Mendemonstrasikan kemampuan kognitif yang ditandai dengan : * Berkomunikasi dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan * Menunjukkan perhatian, konsentrasi, dan orientasi * Memproses informasi * Membuat keputusan yang benar * Menunjukkan fungsi sensori motorik kranial yang utuh :   Tingkat kesadaran membaik, tidak ada gerakan-gerakan involunter. | **NIC :**  **Peripheral Sensation Management (Manajemen Sensasi Perifer)**   * Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul * Monitor adanya paretese * Intruksikan keluarga untuk mengobservasi jika ada lesi atau laserasi * Gunakan sarung tangan untuk proteksi * Batasi gerakan pada kepala, leher, dan punggung * Monitor kemampuan BAB * Kolaborasi pemberian analgetik * Monitor adanya tromboplebitis * Diskusikan mengenai penyebab perubahan sensasi |
| **7** | **Risiko cedera** | **NOC**   1. Risk Control   Setelah 3x24 jam interaksi diharapkan:  **Kriteria Hasil**   1. Klien terbebas dari cedera 2. Klien mampu menjelaskan cara/metode untk mencegah injuri/cedera 3. Klien mampu menjelaskan factor resiko dari lingkungan atau perilaku personal 4. Mampu memodifikai gaya hidup untuk mencegah injuri 5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 6. Mampu mengenali perubahan status kesehatan | **NIC**  **Environment Management (Manajemen Lingkungan)**   1. Sediakan lingkungan yang aman untuk pasien 2. Identifikasi kebutuhan keamanaan pasie, sesuai dengan kndisi fisik dan fungsi kognitif pasien dan riwayat penyakit terdahulu pasien 3. Hindari lingkungan yang berbahaya (misalnya memindahkan perabotan) 4. Pasang side rall tempat tidur 5. Sediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih 6. Tempatkan saklar lampu di tempat yang mudah dijangkau pasien 7. Batasi pengunjung 8. Anjurkan keluarga untuk menemani pasien 9. Kontrol lingkungan dari kebisingan 10. Pindahkan barang-barang yang dapat membahayakan 11. Berikan penjelasan pada pasien dan keluarga atau pengunjung adanya perubahan status kesehatan dan penyebab penyakit. |
| **8** | **Difisiensi pengetahuan** | **NOC**   * Knowledge : disease proces * Knowledge : health behavior   **Kriteria hasil**   * Pasien dan keluarga menyatakan tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan * Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar. * Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya. | **NIC**  **Teaching : disease proces**   * Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik * Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhungan dengan anatomi dan fisiologi ,dengan cara yang tepat. * Gambarkan tanda dan gejala yang biasa pada penyakit, dengan tanda yang tepat * Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat * Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat * Hindari jaminan yang kosong * Sediakan bagi keluarga atau SO informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat * Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit. * Diskusikan pilihan terapi atau penanganan. * Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second informasi atau opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan. * Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat. * Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat. |
| **9** | **Ansietas** | NOC   1. Anxiety self-control 2. Anxiety level 3. Coping   Kriteria Hasil :   1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas 2. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas 3. Vital sign dalam batas normal 4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan | NIC  Anxiety Reduction (penurunan kecemasan)   * 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan   2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien   3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur   4. Pahami prespektif pasien terhadap situasi stress   5. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut   6. Dorong keluarga untuk menemani anak   7. Lakukan back/ neck rub   8. Dengarkan dengan penuh perhatian   9. Identifikasi tingkat kecemasan   10. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan   11. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi   12. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi   13. Berikan obat untuk mengurangi kecemasan |

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

1. **DATA UMUM**
2. Nama kepala keluarga (KK) : Tn. S
3. Umur : 62 tahun
4. Pendidikan : SD
5. Pekerjaan : Tani
6. Alamat : Lunang Barat
7. Komposisi keluarga :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Jenis kelamin | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Hub dgn KK |
| 1 | Tn. S | L | 62 | SD | Swasta | KK |
| 2 | Ny. P | P | 56 | SD | IRT | Istri |
| 3 | An. L | P | 24 | S-1 | Ex.Mahasiswa | Anak |
| 4 | An. Y | L | 21 | - | Mahasiswa | Anak |

Tipe keluarga Tn S, termasuk tipe inti ( Nuclear Family) keluarga besar yang terdiri dari keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah.

1. Latar belakang budaya

Keluarga berasal dari suku budaya minang dengan bahasa sehari-hari bahasa minang.

1. Agama

Keluarga beragama islam dan taat untuk beribadah semua anggota keluarga rajin menunaikan ibadah sholat lima waktu dan selalu berdoa untuk kesembuhan keluarga yang sakit.

1. Status sosial ekonomi

Kepala keluarga Tn S bermata pencarian sebagai petani, beliau memiliki lahan sawit sekitar 2 hektar. Kira-kira hasil panen terjual penghasilanya tiga juta rupiah dan anak-anak Tn S juga sering membantu memenuhi kebutuhan kuliah adiknya

1. Aktifitas rekreasi atau waktu luang keluarga

Dalam waktu ruang keluarga Tn S sering berkumpul dan nonton TV di rumah anaknya yang berada dibelakang rumah Tn S , aktivitas rekreasi diluar rumah berupa pulang kampung sekali enam bulan

1. **RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA**
2. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Dalam tahap perkembangan keluarga Tn. S mempunyai anak yang sudah dewasa dimana tugas perkembangan keluarga antara lain :

* 1. Memperluas siklus keluarga dengan memajukan keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya
  2. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
  3. Membantu orangtua lansia yang sakit-sakitan dari suami maupun istri.

1. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Karena tahap perkembangan anak keluarga Tn.S sudah mempersiapkan anak pertama menuju pernikahan.

1. Riwayat keluarga inti

Keluarga Tn. S mempunyai masalah kesehatan menderita hipertensi sedangkan Ny P menderita asam urat.

1. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Riwayat kesehatan sebelumnya Tn S menderita hipertensi sejak tahun 2014 dan berobat hanya bila terjadi keluhan pusing dan kaku kuduk, sedangkan Ny. P menderita asam urat sejak tahun 20115 berobat bila ada nyeri.

1. **LINGKUNGAN**
2. Karakteristik rumah

Rumah Tn S terbuat dari kayu/tidak permanen berdiri sejak tahun 1985, ventilasi cukup, mempunyai dua kamar satu dapur satu ruang tamu cara pengaturan kamar teratur setiap kamar tidur mempunyai jendela masing-masingsumber air sumur air bor sampah dibuang dibelakang rumah dibuat lobang dan dibakar.

Denah rumah :

|  |  |
| --- | --- |
| Dapur | Kamar |
| Kamar |
| Ruang Tamu | WC |

1. Karakteristik tetangga atau komunitas RW

Lingkungan tetangga merupakan penduduk bersuku minang dan jawa sama-sama transmigrasi dan disebelah rumah Tn S merupakan rumah anak beliau yang ketiga hubungan Tn S dengan tetangga cukup baik

1. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn S berasal dari balai selasa keluarga Tn S transmigrasi lokal pada tahun 1082 sejak tahun 1982 Tn S menepati rumah tersebut hingga sekarang Tn S pulang kebalai selasa dua kali dalam setahun Ny P keluar rumah untuk belanja ke pasar dan mengikuti majelis taklim Tn S keluar rumah untuk keladang dan ke masjid lima waktu sedangkan anak bungsu Tn S dipadang menyelesaikan kuliah

1. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. S merupakan anggota terikat keagamaan Ny P mengikuti majlis taklim dan yasinan tingkat RW.

1. Sistem pendukung sosial keluarga

Tn S ketika sakit dibawa berobat kebidan desa terdekat Tn S mengikuti program jaminan kesehatan BPJS dari pemerintah biaya perkuliahan anak bungsu di bantu oleh anak-anak Tn S yang sudah bekerja dan berkeluarga.

1. **STRUKTUR KELUARGA**
2. Pola komunitas keluarga

Pola Komunikasi dilakukan keluarga adalah komunikasi terbuka mereka saling mendengarkan pendapat satu sama lain dengan bahasa minang komunikasi antar keluarga lancer setiap masalah di hadapi bersama

1. Struktur kekuatan keluarga

Dalam pengambilan keputusan ketika ada masalah keluarga besar berkumpul dan mendiskusikan mempunyai struktur yang kuat terdiri dari ayah, ibu, anak.

1. Struktur peran

Peran Tn. S sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah sudah terlaksana dengan baik membesarkan anak-anak, menikahkan anak dan sekarang masih juga membantu perkulihaan anaknya di padang sedangkan Ny. R sebagai istri berperan mengatur rumah tangga.mendidik anak-anak.

1. Nilai, norma dan budaya

Tn S mengatakan pendidikan anak-anak adalah momor satu beliau memilih meneruskan pendidikan kejenjang sarjana kepada anak agar terdidik sesuai norma dan ajaran agama, masyarakat sekitar.

1. **FUNGSI KELUARGA**
2. Fungsi afektif

Keluarga Tn S tau tentang penyakit hipertensi beliau berobat jika kesehatanya bermasalah tapi beliau tidak tau bahwa penderita hipertensi harus terus rutin minum obat.

1. Fungsi sosialisasi

Tn S mempunyai fungsi sosialisasi sangat bagus dengan keluarga anak yang sudah menikah dan tetangga.

1. Fungsi perawatan kesehatan (riwayat kesehatan dan tugas kesehatan keluarga)

Keluarga Tn S tidak mampu mengenal masalah kesehatan tentang terapeutik dan makanan dan pengolahan makanan untuk penderita hipertensi.

1. Fungsi reproduksi

Tn. S dan Ny P memiliki 6 orang anak 4 orang sudah menikah saat ini Ny S sudah menopause.

1. Fungsi ekonomi

Tn. S menggunakan penghasilanya untuk memenuhi kebutuhan keluarga setiap hari Tn S mengatakan penghasilanya tidak cukup untuk mensekolahkan anaknya yang bungsu keluarga Tn S banyak dibantu oleh anak-anak nya yang sudah menikah

1. **STRESS DAN KOPING KELUARGA**
2. Stresor Jangka Pendek

Tn. S mengatakan gelisah dengan anak gadisnya yang sekarang menjalin hubungan dengan seorang laki-laki-laki sering datang ke rumah Tn S takut dengan penyakit hipertensinya karena saudara meninggal dunia karena hipertensi dan stroke.

1. Stresor Jangka Panjang

Masalah kesehatan yang dihadapi keluarga Tn.S takut penyakit hipertensinya tidak sembuh karena saudaranya meninggal karna penyakit hipertensi dan stroke.

1. Kemampuan Keluiarga Berespon Terhadap Masalah

Tn. S apabila ada masalah biasanya bersabar dan berdoa dan menyerahkan semuanya kepada Allah SWT

1. Strategi Koping yang Digunakan

Tn S dalam menghadapi suatu masalah biasanya Tn S berunding dengan istri dan anak-anaknya.

1. Strategi Adaptasi Disfungsional

Tn S mudah untuk beradaftasi dengan perubahan kondisi keluarganya

1. **Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Komponen | Bp.S | Ibu.P | Anak L |
| Berat Badan | 75 kg | 55 kg | 52 kg |
| Tinggi Badan | 156 cm | 147 cm | 150 cm |
| Tekanan Darah | 170/90mmHg | 120/80mmHg | 120/80mmhg |
| Suhu Tubuh | 36,6oC | 36,5oC | 36,7oC |
| Kepala | Simetris, rambut bersih, warna hitam | Simetris, rambut bersih, warna hitam | Simetris, rambut bersih, warna hitam |
| Mata | Simetis kanan dan kiri ,mata agak kabur Konjungtiva tidak anemis | Simetis kanan-kiri  Konjungtiva tidak anaemis | Simetis, |
| Hidung | Sering bersin-bersin | Tidak ada kelainan | Tidak ada kelainan |
| Telinga | Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik +/+ | Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik +/+ | Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik +/+ |
| Mulut | Mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada kelainan, sianosis (-) | Mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada kelainan, sianosis (-) | Mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada kelainan, sianosis (-) |
| Leher dan Tenggorokan | Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid | Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid | Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid |
| Dada | Tidak ada kelainan | Tidak ada kelainan | Tidak ada kelainan |
| Abdomen | Tidak ada kelainan | Tidak ada kelainan | Tidak ada kelainan |
| Ekstremitas | Tidak ada kelainan | Tidak ada kelainan | Tidak ada kelainan |
| Kulit | Tidak ada kelainan | Tidak ada kelainan | Tidak ada kelainan |
| Kuku | Tidak ada kelainan | Tidak ada kelainan | Tidak ada kelainan |

1. **HARAPAN KELUARGA TERHADAP PERAWAT**

Keluarga Tn. S berharap petugas kesehatan yang ada mampu memberikan pelayanan yang baik Tn S berharap agar dengan ini Tn S mengetahui cara pengobatan yang benar

1. **Rencana Asuhan Keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan umum | Tujuan khusus | Evaluasi  Kriteria standart | | Rencana Tindakan |
| 1. | Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit | Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang Hypertensi. | 1. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Hypertensi                          2. Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 1x 45 menit, keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat lansia dengan Hypertensi | Keluarga mampu menyebutkan defenisi Hypertensi dengan bahasa sendiri  Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 penyebab hypertensi   1. Faktor usia 2. Makanan 3. pikiran   Keluarga mampu memutuskan merawat lansia dengan Hypertensi | Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dimana tekanan darah terjadi diatas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg.      Penyebab :   1. faktor genetik dan pengaruh lingkungan seperti : stress, kegemukan, merokok, aktivitas 2. faktor usia 3. pola makan yang tidak seimbang 4. faktor keturunan   Keluarga memberi keputusan untuk merawat lansia dengan Hypertensi | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang Hypertensi 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Hypertensi 3. Evaluasi kembali pengertian Hypertensi pada lansia 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 5. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab penyakit Hypertensi 6. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab Hypertensi 7. Evaluasi kembali pengertian penyakit Hypertensi pada keluarga 8. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 9. Kaji keputusan yang diambil keluarga 10. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah diambil 11. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil 12. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar |
|  |  |  | 3. Setelah 1x 45 menit, keluarga mampu merawat diri sendiri dan anggota keluarga yang sakit | Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan hypertensi  Keluarga mampu mendemontrasikan cara perawatan Hypertensi | Perawatan Hypertensi :   1. Teknik relaksasi dengan tarik nafas dalam 2. kompres hangat didaerah dahi 3. Hindari merubah posisi secara mendadak | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yg sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat anggota keluarag yg sakit 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yg sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 5. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yg sakit 6. Demontrasikan cara perawatan Hypertensi 7. Evaluasi kembali tentang merawat lansia dengan Hypertensi 8. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar |
|  |  |  | 4. Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 1x 45 menit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan | Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 lingkungan yang mendukung kesehatan lansia | Lingkungan yang dapat menunjang kesehatan :   1. Lingkungan rmh yg nyaman 2. Hindari kebisingan 3. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi 4. Istirahat yang cukup 5. Dapat mengendalikan emosi dan menikmati hidup | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan Hypertensi 2. Diskusikan bersama keluarga bagaiman lingkungan yang dapat menunjang kesehatan lansia 3. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan lansia 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar |
|  |  |  | 5. Setelah 1x 45 menit, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan | Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 3 keuntungan fasilitas kesehatan | 1. Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedini mungkin masalah Hypertensi pada keluarga 2. Untuk mengetahui dan memeriksa maslaah kesehatan 3. Sebagai pelayanan pengobatan | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pelayanan kesehatan bagi lansia 2. Diskusikan bersama keluarga bagaiman manfaat pelayanan kesehatan bagi lansia 3. Evaluasi kembali tentang bagaimana memanfaatkan pelayanan kesehatan lansia 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar |
| 2 | Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keuarga dalam mengenal masalah | Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5x 45 menit, keluarga mampu merawat keluarga yg sakit Hypertensi | 1. Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 1x 45 menit, keluarga mampu mengenal masalah Hypertensi | Keluarga mampu menyebutkan defenisi Hypertensi dengan bahasa sendiri  Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 penyebab Hypertensi  Keluarga mampu menyebutkan 3 tanda dan gejala Hypertensi | Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dimana tekanan darah terjadi diatas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg.      Penyebab :   1. faktor genetik dan pengaruh lingkungan seperti : stress, kegemukan, merokok, aktivitas 2. faktor usia 3. pola makan yang tidak seimbang 4. faktor keturunan   Tanda dan gejala :   1. Nyeri kepala saat terjaga, 2. kadang-kadang disertai mual dan muntah 3. pandangan kabur | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pengabaian 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Hypertensi dengan lembar balik/ leaflet 3. Evaluasi kembali pengertian Hypertensi pada keluarga 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 5. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab Hypertensi 6. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab Hypertensi 7. Evaluasi kembali penyebab dan faktor resiko Hypertensi 8. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 9. Kaji pengetahuan tentang tanda dan gejala Hypertensi 10. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala Hypertensi dengan menggunakan lembar balik/ leaflet 11. Evaluasi kembali tentang tanda dan gejala Hypertensi pada keluarga 12. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar |
|  |  |  | 1. Setelah 1x 45 menit, keluarga mampu merawat diri sendiri dan anggota keluarga yang menderita hypertensi | Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hypertensi  Keluarga mampu melakukan perawatan dirumah | 1. Berikan informasi kepada keluarga 2. Mengkaji pola makan saat ini dan sebelumnya | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yg hypertensi 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yg hypertensi 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang hypertensi 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 5. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yg hypertensi 6. Demonstrasikan cara perawatan Hypertensi 7. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 8. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar |
|  |  |  | 1. Setelah 1x 45 menit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga | Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 lingkungsn yang mendukung kesehatan | Lingkungan yang dapat menunjang kesehatan :   1. Lingkungan rumah yg nyaman 2. Hindari kebisingan 3. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi 4. Istirahat yang cukup 5. Kendalikan emosi dan menikmati hidup | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan Hypertensi 2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan 3. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar |
|  |  |  | 1. Setelah 1x 45 menit, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan | Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 keuntungan fasilitas kesehatan | 1. Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedini mungkin masalah Hypertensi pada keluarga 2. Untuk mengetahui dan memeriksa masalah kesehatan 3. Sebagai pelayanan kesehatan | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan Hypertensi 2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan 3. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang |
| 3 | Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 45 menit keluraga mampu merawat keluarga yang sakit Hypertensi | 1. Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 1x 45 menit, keluarga mampu mengenal masalah Hypertensi | Keluarga mampu menyebutkan defenisi Hypertensi dengan bahasa sendiri  Keluarga mampu menyebutkan3 dari penyebab Hypertensi  Keluarga mampu menyebutkan 3 dari tanda dan gejala Hypertensi | Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dimana tekanan darah terjadi diatas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg.      Penyebab :   1. faktor genetik dan pengaruh lingkungan seperti : stress, kegemukan, merokok, aktivitas 2. faktor usia 3. pola makan yang tidak seimbang 4. faktor keturunan   Tanda dan gejala :   1. Nyeri kepala saat terjaga 2. kadang-kadang disertai mual dan muntah, 3. pandangan kabur | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pengabaian 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Hypertensi dengan lembar balik/ leaflet 3. Evaluasi kembali pengertian Hypertensi pada keluarga 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 5. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab Hypertensi 6. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab Hypertensi 7. Evaluasi kembali penyebab dan faktor resiko Hypertensi 8. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 9. Kaji pengetahuan tentang tanda dan gejala Hypertensi 10. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala Hypertensi dengan menggunakan lembar balik/ leaflet 11. Evaluasi kembali tentang tanda dan gejala Hypertensi pada keluarga 12. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar |
|  |  |  | 2. Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 1x 45 menit, keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat lansia dengan Hypertensi | Keluarga mampu memutuska merawat anggota keluarga yg hypertensi | Keluarga memberikan keputusan untuk merawat keluarga yg hypertensi | 1. Kaji keputusan yg diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yg telah diambil 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yg telah diambil 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar |
|  |  |  | 3. Setelah 1x 45 menit, keluarga mampu merawat diri sendiri dan anggota keluarga yang hypertensi | Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang hypertensi  Keluarga mampu melakukan perawatan dirumah | 1. Berikan informasi kepada keluarga 2. Mengkaji pola makan saat ini dan sebelumnya | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yg hypertensi 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yg hypertensi 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang hypertensi 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 5. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yg hypertensi 6. Demonstrasikan cara perawatan Hypertensi 7. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang hypertensi 8. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar |
|  |  |  | 4. Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 1x 45 menit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan | Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 lingkungsn yang mendukung kesehatan | Lingkungan yang dapat menunjang kesehatan :   1. Lingkungan rumah yg nyaman 2. Hindari kebisingan 3. Hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi 4. Istirahat yang cukup 5. Kendalikan emosi dan menikmati hidup | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan Hypertensi 2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan 3. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar |
|  |  |  | 5. Setelah 1x 45 menit, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan | Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 keuntungan fasilitas kesehatan | 1. Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah sedini mungkin masalah Hypertensi pada keluarga 2. Untuk mengetahui dan memeriksa masalah kesehatan 3. Sebagai pelayanan kesehatan | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan Hypertensi 2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan 3. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar |

1. **Implementasi Keperawatan**

Penerapan implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakana keperawatan. Implementasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti adalah sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dengan melakukan tindakan keperawatan pada lansia.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada Tn S adalah sebagai berikut :

* + 1. **Diagnosa 1&2**

Implementasi yang telah dilakukan adalah :

1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hypertensi
2. Berdiskusi dengan anggota keluarga tentang :

* Penyebab hypertensi : makanan yang banyak mengandung garam, banyak makanan mengandung santan
* Cara pencegahan : membatasi makanan yang berminyak dan bergaram.
* Tanda dan gejala kelemahan fisik lansia : kekuatan otot yang menurun, penyakit yang diderita oleh lansia, dan faktor usia.
* Memodifikasi lingkungan : penataan ruangan yang baik untuk lansia.
* Fasilitas kesehatan yang dapat lansia peroleh untuk memenuhi pelayanan kesehatan.

1. Mengevaluasi kembali tentang diskusi yang telah dilaksanakan
2. Memberikan pujian atas jawaban yang diberikan
   * 1. Diagnosa 3

Implementasi yang telah dilakukan adalah :

1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang kekurangan nutrisi yang dialami oleh lansia.
2. Berdiskusi dengan anggota keluarga tentang :

* Penyebab hipertensi : penyakit kronis yang diderita lansia, pola makan yang salah dan psikologis lansia
* Tanda dan gejala : pusing, lesu, amemia, perut terasa kembung dan nafsu makan menurun.
* Kemampuan anggota keluarga dalam merawat lansia.
* Dukungan anggota keluarga dalam pemberian asupan nutrisi pada lansia.
* Memodifikasi lingkungan : untuk meningkatkan nafsu makan lansia
* Pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh lansia

1. Mengevaluasi kembali tentang diskusi yang telah dilaksanakan dengan cara menanyakan bagaimana perasaan lansia dan anggota keluarga.
2. Memberikan pujian atas jawaban yang telah diberikan.
3. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan pada kedua diagnosa keperawatan yang telah peneliti angkat, sebagai berikut :

1. **Pada diagnosa 1 & 2**

Didapatkan hasil evaluasi keperawatan adalah teratasi pada pertemuan/ kunjungan yang ke 10 dengan kriteria hasil adanya kemampuan lansia untuk manajemen nyeri. Lansia mulai berhati-hati dan menggunakan alat bantu tongkat dalam beraktifitas, namun selalu diingatkan oleh cucunya, karena faktor usia yang diderita lansia.

1. **Diagnosa 3**

Hasil evaluasi masalah keperawatan belum teratasi secara optimal, dengan kriteria hasil nafsu makan lansia masih sedikit. Ny. N juga mengeluh untuk mengolah makanan ia sedikit repot karena ia mengerjakannya sendiri dirumah sedangkan cucunya sore baru sampai dirumah

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Setelah melakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, maka pada BAB ini peneliti akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan dalam asuhan keperawatan keluarga dengan Tn S yang telah dilakukan asuhan keperawatan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringindapat diuraikan sebagai berikut :

1. **Pengkajian**
2. **Identitas pasien**

Identitas pasien diperoleh dari pasien, keluarga dan lingkungan sekitar. Menurut analisa peneliti, pada kasus pengabaian pada lansia ada kecendrungan faktor jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan sebagai pencetusnya. Dimana ini juga dapat ditemukan pada penelitian yang telah dilakukan oleh Aida (2015) pada jurnal sehat mandiri dengan gambaran kejadian penyakit Hypertensi, bahwa jenis kelamin perempuan lebih beresiko untuk menjadi pelaku dan korb dibandingkan dengan laki-laki dan usia terbanyak pada usia 75-90 tahun yaitu sebanyak 50%. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi terjadinya penyakit hypertensi.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2012) tentang hubungan tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif pada lansia, dimana lansia dengan pendidikan rendah lebih sering mengalami pengabaian dalam keluarga sebanyak 67% yang dikarenakan tingkat ketergantungan lansia terhadap pelaku pengabaian.

1. **Riwayat keluarga dan tahap perkembangan keluarga**

Pada kasus ini terjadi pada lansia dengan tahap keluarga dengan usia lanjut, dimana lansia mengalami masalah pada kesehatan, aktifitas dan hubungan yang kurang harmonis dengan anak cucunya. Bila ada masalah mengenai kesehatannya, lansia berkunjung ke puskesmas/ posyandu lansia. Hal ini sesuai dengan pendapat Mubarak (2012) yaitu pada tahap ini stresor yang dihadapi lansia adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan.

Pada tahap ini fungsi perawat adalah melakukan perawatan pada orang tua, terutama terhadap penyakit kronis dari fase akut sampai rehabilitasi, memperhatikan peningkatan kesehatan seperti : nutrisi, aktifitas, istirahat dan pencegahan kecelakaan dirumah.

1. **Lingkungan**

Komunitas tempat tinggal lansia tidak ada kebiasaan, aturan atau budaya yang bertentangan dengan kesehatan. Dimana sejak menikah sampai sekarang lansia menempati rumah tersebut, tidak ada aktifitas/ mobilitas geografis keluarga yang dialami oleh lansia. Untuk memenuhi masalah kesehatannya, lansia menggunakan kartu BPJS sebagai pendukung sarana kesehatan untuk berobat. Penelitian ini juga sama yang dilakukan oleh Furiyah (2010) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemampuan aktifitas sehari-hari lansia di Depa Gaji Kecamatan Guntur Kabupaten Demak menyatakan bahwa tempat tinggal lansia mempengaruhi pola hidup sebanyak 56 % dan lansia yang mempergunakan jaminan kesehatan sebanyak 47%. Ini berarti lansia sudah mampu beradaptasi dengan lingkungannya dan mempergunakan kartu jaminan kesehatan sebagai faktor pendukung kesehatannya.

1. **Struktur keluarga**

Pada pola komunikasi menggunakan sistem terbuka, dimana kepala keluarga masih dominan dalam memutuskan masalah yang ada dikeluarga dengan memberi nasehat dan petunjuk serta keputusan diserahkan pada anggota keluarga. Fungsi keluarga berjalan dengan baik antara lansia dengan cucunya, dimana untuk pemenuhan kebutuhan sandang pangan diperoleh dari pensiunan almarhum suami dan jasa rental komputer cucunya.

Menurut Mubarak (2012) pada fase ini sosialisasi anggota keluarga mempunyai peran penting sehingga lansia merasa kebutuhan hidupnya dapat terpenuhi. Dimana keluarga mempunyai tanggung jawab untuk membimbing berkembangnya secara matang pola perilaku yang diterima masyarakat, menyangkut kebutuhan makan, eliminasi, istirahat, tidur, seksualitas dan interaksi dengan orang lain. Senada dengan pendapat yang diutarakan oleh Sunaryo,dkk (2016) bahwa lansia mempunyai sifat ketergantungan dengan orang lain terutama dengan keluarga dan lingkungan disekitar rumah baik secara langsung ataupaun tidak langsung. Pada pemeriksaan fisik lansia yang peneliti lakukan, mengalami beberapa kemunduran kecuali terhadap pendengaran. Lansia masih mampu mendengarkan apa yang peneliti utarakan meskipun dalam kondisi sedikit berbisik. Ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramlah (2011) yaitu semua lansia yang ia lakukan penelitian (80%) semua mengalami kemunduran fisik, namun tidak di mental lansia. Lansia beranggapan usia lanjut merupakan latihan untuk menghadapi persiapan mental yang lebih lanjut dalam menghadapi kehidupannya.

1. **Diagnosa Keperawatan**

Hypertensi yang terjadi terhadap lansia dapat mengakibatkan efek yang tidak baik terhadap lansia, terutama terhadap fisik, mental dan psikologis lansia itu sendiri. Nyeri, ketidakseimbangan perfusi jaringan serebral, dan kurang pengetahuan peneliti temukan pada kasus ini. Dimana lansia sering mengeluh pusing kepala dan sering bertanya-tanya tentang bagaimana pengobatan dari penyakitnya.

Data yang didapat berdasarkan pengkajian yang dilakukan, tidak semua diagnosa yang ada dalam teori muncul. Terdapat dua diagnosa yang sama dengan teori yaitu nyeri, ketidakseimbangan perfusi jaringan serebral, dan kurang pengetahuan.

1. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan dilakukan oleh peneliti adalah berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan dengan orientasi pada keadaan klinis lansia dan kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang menggunakan 5 tugas kesehatan keluarga.

1. Mengenal masalah kesehatan lansia, yaitu lansia mengalami pengabaian dalam pemenuhan aktifitasnya sehari-hari
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, dimana adanya upaya keluarga untuk merawat lansia dengan tujuan masalah kesehatan yang dialami oleh lansia dapat berkurang atau teratasi.
3. Memberi perawatan bagi anggota keluarga yang sakit. Adanya perhatian bagi lansia yang mengalami pengabaian sehingga dapat meminimalisir masalah kesehatan yang terjadi.
4. Memodifikasi lingkungan yang dapt mendukung kesehatan lansia dengan cara memperhatikan kondisi/ tata ruang, penerangan yang cukup, memasang alat bantu yang bisa digunakan oleh lansia. Pada kebutuhan nutrisi lansia dapat dengan memodifikasi jenis makanan yang mudah dan murah didapat/ dijangkau oleh lansia dan keluarga.
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat, dimana keluarga dan lansia dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga kesehatan untuk memecahkan masalah yang dialami oleh lansia.

Hal ini sejalan dengan teori-teori yang telah dikemukan pada BAB II, yaitu pelaksanaan kegiatan sesuai dengan 5 langkah tugas kesehatan keluarga, sehingga peneliti dapat memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga dengan berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga dan membangkitkan dorongan serta semangat para anggota keluarga.

1. **Implementasi Keperawatan**

Dalam kasus ini peneliti mendapat kesempatan mengembangkan minat keluarga dalam rangka mengadakan perbaikan seperti memberikan perhatian terhadap kesulitan, ketidaktahuan, ketidakmampuan keluarga dengan teknik motivasi tertentu agar keluarga mampu mendemonstrasikan perilaku hidup sehat didalam keluarga dalam rangka membantu lansia mengalami pengabaian di keluarga. Motivasi yang peneliti lakukan adalah menimbulkan tingkah laku yang positif yang berkaitan dengan masalah yang dialami oleh lansia, keyakinan keluarga dalam melihat akibat masalah dan nilai keberhasilan tindakan yang dilakukan untuk meringankan permasalahan yang dihadapi oleh lansia.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa rasa nyaman nyeri dengan tujuan keluarga mampu untuk mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada lansia sehingga meminimalisir terjadinya pengabaian. Lansia merasa dirinya diperhatikan dan adanya upaya dari keluarga untuk membantu kegiatan lansia walaupun itu tidak setiap hari.

1. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan dari tindakan keperawatan yang dilakukan. Peneliti melakukan evaluasi keperawatan terhadap lansia selama dirumah lansia. Ini dikarenakan karena lansia hanya tinggal dengan anak dan cucunya. Hasil evaluasi tersebut didokumentasikan dalam bentuk asuhan keperawatan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa nyeri akut, ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral, dan kurang pengetahuan adalah lansia beserta keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas dan posyandu lansia untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang kegiatan atau kebutuhan kesehatan lansia agar terpenuhi. Lansia juga dapat meminta bantuan pada tetangga untuk kebutuhan yang berada di luar rumah.

Analisa peneliti adalah lansia dan keluarga mampu mengenal, mengerti dan memahami apa yang terjadi dan solusi apa yang harus dilakukan sehingga lansia merasa tidak diabaikan oleh pihak keluarga disamping berdoa kepada Allah SWT.

**BAB V**

**PENUTUP**

* + - 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan Asuhan Keperawatan pada Tn S Dengan Hipertensi di kanagarian lunang barat wilayah kerja puskesma tanjung beringin, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada Tn S ditemukan kasus dengan faktor jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan sebagai pencetus terjadinya pengabaian bila tidak diatasi dapat meningkat setiap tahunnya. Adanya faktor pendukung seperti lingkungan, komunitas, struktur dan tugas kesehatan keluarga serta pemeriksaan fisik sehingga dapat menegakan diagnosa keperawatan dengan baik dan benar.

1. Diagnosa Keperawatan

Dalam menegakan diagnosa keperawatan peneliti mengumpulkan data dan menegakan diagnosa keperawatan. Asumsi peneliti tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang peneliti temukan dilapangan. Faktor ekonomi sebagai salah satu faktor pencetusnya. Peneliti tidak menemukan hambatan yang cukup berarti karena lansia dan keluarga kooperatif dengan peneliti.

1. Intervensi Keperawatan

Pada perencanaan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang ditemukan dalam membuat rencana keperawatan, peneliti telah membuat perencanaan sesuai teoritis yang ada.

1. Intervensi Keperawatan

Tahap ini tindakan keperawatan disesuaikan denagn perencanaan yang telah peneliti susun yang didapat pada teoritis. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah berdasarkan diagnosa nyeri akut, ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral, dan kurang pengetahuan.

1. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi masalah keperawatan setelah melakukan tindakan keperawatan, lansia dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. Faktor pendukung bagi peneliti dalam mengumpulkan data dimana lansia cukup kooperatif .Untuk pendokumentasian asuhan keperawatan, peneliti melakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang dilakukan.

* + - 1. **Saran**

1. Bagi mahasiswa

Agar dapat menambah wawasan mahasiswa dan pengalaman mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh dibangku perkuliahan khususnya pada lansia yang mengalami hypertensi dalam keluarga.

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi karya tulis ilmiah perpustakaan untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang keperawatan komunitas khususnya keperawatan keluarga dengan lansia bagi mahasiswa yang bersangkutan

1. Bagi puskesmas

Sebagai gambaran bagi perawat diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang dalam melakukan asuhan keperawatan komunitas khususnya keperawatan keluarga dan memaksimalkan implementasi yang telah dilakukan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Black, Joyce M & Jane Hokanson Hawks. 2014*. Keperawatan medical bedah**manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan : Edisi bahasa Indonesia* .Singapura : pentasada media edukasi.

Smeltzer, Suzanne C & Brenda G. Bare. 2015. Buku *Ajar : Keperawatan Medika Bedah Brunner & Suddart*. Jakarta : EGC.

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017

Data penderita hipertensi Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2017

Dion, Yohanes & Yasinta Betan. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta : Nuha Medika

Friedman, Marilyn M dkk. 2010. Buku *Ajar* : *Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. Jakarta : EGC

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2013. *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

[http://health.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/Penderita.Hipertensi.Terus.Meningkat. diakses 9 Juli 2018](http://health.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/Penderita.Hipertensi.Terus.Meningkat.%20diakses%209%20Juli%202018).

Latief, Abdul. 2014. *Obat Tradisonal*. Jakarta : EGC.

Masriadi . 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : TIM; 2016.

Mulyadi, 2015. *Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensin Dengan Gejala Nyeri Kepala Di Puskesmas Baki Sukoharjo.* http://eprints.ums.ac.id/41221/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20%28MILYADI%29.pdf (Diakses 9 juli 2018).

Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. 2016. *Asuhan keperawatan praktis berdasrkan penerapan Nanda, NIC, NOC dalam berbagai ka sus.* Jogjakarta : Media Action.

Nursalam. 2015. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis Ed.3*.Jakarta : salemba medika

Padila. 2012. Buku *Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Robbins. 2007. *Buku ajar : Patologi*. Jakarta : EGC

Situmorang, Rina. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penderita rawat inap di rumah sakit umum sari mutiara medan tahun 2014*. Jurnal Ilmiah Keperawatan. Volum 1 Nomor 1. http://www.kampusimelda.ac.id/images/download/penelitian/JIKep1.1-feb-11.pdf (Diakses 9 juli 2018).

Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transtruktual.* Jakarta : EGC.

Sudiharto. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transtruktual.* Jakarta : EGC

Sudoyo dkk. 2007. Ilmu Penyakit Dalam, jakarta : EGC

Sugiona. 2014. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Supardi, Sudibyo & Rustika. 2013. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : TIM

Suyanto. 2011*. Metodologi dan Aplikasi Penelitan Keperawatan.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Wijaya, Andra Saferi& Yessie Mariza Putri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah* . Yogyakarta : Nuha Medika