

**KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. B PADA Ny. S
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINGKARAK KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2018**



OLEH :

YULI HARTI

NIM. 174401156

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. B PADA Ny. S
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINGKARAK KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2018**

LAPORAN STUDI KASUS

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



OLEH :

YULI HARTI

NIM. 174401156

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : **YULI HARTI**
Nim : **1714401156**
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Pada Ny. S Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah Ini telah disetujui, diperiksa dan sudah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 31 Juli 2018

Pembimbing,

Ns. FALERSISKA YUNERE, M.Kep
NIK. 1440125028004033

Mengetahui,

Program Studi D III Keperawatan
STIKes Perintis Padang

Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep
NIK. 1420123106993012

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : **YULI HARTI**
Nim : **1714401156**
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Pada Ny. S Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Berhasil Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Dewan Penguji,

Penguji I

YENDRIZAL JAFRI, S.Kp, M.BioMed

NIK. 1420106116893011

Penguji II

Ns. FALERSISKA YUNERE, M.Kep
NIK. 1440125028004033

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Karya Tulis Ilmiah, Laporan Studi Kasus, Juli 2018

YULI HARTI
NIM : 1714401156

Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Pada Ny. S Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2018

V BAB + Halaman 84 + Lampiran 4

ABSTRAK

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang di bawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi merupakan penyakit *multifaktorial* yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Tujuan dari penulisan ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. B Pada Ny. S dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singkarak. Hasil laporan kasus di temukan data pada Ny. S mengatakan mengatakan kaki dan tangan pegal, lemas, kaki sebelah kanan terkadang tidak bisa digerakkan, mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya. Dari hasil pengkajian tersebut di dapatkan masalah keperawatan keluarga Tn. B pada Ny. S adalah nyeri akut, resiko tinggi komplikasi dan kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusunlah rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Oleh karena itu disarankan kepada pelayanan kesehatan secara khusus dituntut untuk dapat membantu keluarga Tn. B agar ibu tetap cermat memelihara kesehatannya dengan mengontrol penyakitnya pada pelayanan kesehatan secara benar.

Kata Kunci : Hipertensi, Asuhan Keperawatan Keluarga

Daftar Bacaan : 2000- 2011

**HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES PERINTIS BUKITTINGGI
DIII STUDY NURSING PROGRAM**

Scientific papers, Case study report, July 2018

YULI HARTI

NIM : 1714401156

Family Nursing Care B on Mrs. S With Hypertension in the Work Area of Singkarak Health Center Solok Regency in 2018

Chapter V + 84 Pages + 4 Attachman

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is a disorder of the blood vessels that results in the supply of oxygen and nutrients, which is carried by the blood is blocked up to the body tissues that need it. Hypertension is a multifactorial disease that arises because of the interaction of various factors. With increasing age, blood pressure will also increase. The purpose of this paper is to be able to do family nursing care Mr. B on Mrs. S with hypertension in the working area of the Singkarak Health Center. The results of the case report found data on Mrs. S said that he said that his legs and hands were sore, weak, his right leg sometimes could not be moved, said he did not know about his illness. From the results of the study, it was found that the nursing problem of the family Mr. B to Mrs. S is acute pain, high risk of complications and damage to home maintenance management. Based on the nursing problem above, the plan is prepared and carry out nursing actions and conduct evaluations that refer to the objectives and criteria of results. Therefore it is recommended that health services are specifically required to be able to help Mr. family. B so that the mother remains meticulous in maintaining her health by controlling her disease in health services properly.

Keyword : Hypertention, Family Nursing Care

Reading List : (2000-2011)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wb.

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmad dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga laporan studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Pada Ny. S dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2018”**, tanpa nikmat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada-Nya junjungan Nabi Muhammad. Saw, semoga atas izin Allah SWT penulis dan teman-teman seperjuangan semua mendapatkan syafaatnya nanti. Amin Ya Rabbal Alamin.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd.Kep Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang. Penulis banyak mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan Laporan Ujian Pengamatan Kasus ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada :

1. Bapak Yendrizarl Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep seaku penanggung jawab Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

3. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, M. Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
4. Khususnya kepada kedua orangtuaku tercinta serta seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moral maupun material serta Doa yang tulus dan ikhlas bagi kesuksesan penulis.
5. Teman-teman mahasiswa-mahasiswi Program RPL STIKes Perintis Padang Prodi D III Keperawatan yang telah memberi masukan dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis berharap tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini.

Akhir kata, penulis mengharapkan agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua, semoga Allah SWT memberikan rahmad dan hidayah kepada kita semua. Amin.

Wassalammualaikum Warahmatullahi Wb.

Bukittinggi, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN

KATAPENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR TABEL v

DAFTAR SKEMA vi

DAFTAR LAMPIRANvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Tujuan Penulisan.....4

1.3 Manfaat Penulisan.....5

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1.....Ko

nsep Dasar Keluarga

2.1.1Pe

ngertian.....6

2.1.2.....Fu

ngsi6

2.1.3.....	Ti
pe	9
2.1.4.....	Ti
ngkat Perkembangan Keluarga.....	11
2.2.....	Ko
nsep Dasar Hipertensi	
2.2.1.....	De
fenisi.....	16
2.2.2.....	Eti
ologi	17
2.2.3.....	Kl
asifikasi.....	18
2.2.4.....	Ma
nifestasi klinis.....	20
2.2.5.....	Pe
ncegahan.....	24
2.3.....	As
uhan Keperawatan	

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1.....	Pe
ngkajian.....	31
.....	
3.2.....	Di
agnosa Keperawatan	42
.....	
3.3.....	Int
ervensi Keperawatan.....	48
.....	

3.4.....	Im
plementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	62
.....	

BAB IV PEMBAHASAN

4.1.....	
Pengkajian	72
.....	
4.2.....	Di
agnosa.....	73
4.3.....	Int
ervensi.....	73
4.4.....	Im
plementasi	78
4.5.....	Ev
aluasi	80

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan	82
.....	
.....	
5.2. Saran	83
.....	
.....	

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	18
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga.....	31
Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik	39
Tabel 3.3 Analisa Data.....	40
Tabel 3.4 Skoring Data	43
Tabel 3.5 Rencana Keperawatan.....	48
Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	62
.....	

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Genogram.....	32
Skema 2.2. Karakteristik Rumah	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Bimbingan Konsul Pembimbing
Lampiran 2	Daftar Bimbingan Revisi
Lampiran 3	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 4	Surat Keterangan Pengambilan Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan ekonomi, pengetahuan dan teknologi terutama ilmu kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan mengakibatkan meningkatnya usia harapan hidup manusia. Hal ini mengakibatkan pertambahan jumlah orang usia lanjut akan meningkat dengan cepat (Azizah, 2011). Lansia merupakan usia yang berisiko tinggi terhadap penyakit - penyakit degeneratif, seperti Penyakit Jantung Koroner (PJK), hipertensi, diabetes melitus, gout (rematik) dan kanker. Salah satu penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah hipertensi (Ridwan, 2009).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang di bawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Sustrani, 2004).

Insiden hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur. Seseorang yang berumur di atas 60 tahun, (50% – 60%) mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degeneratif yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Hipertensi merupakan penyakit *multifaktorial* yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan

oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur – angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun (Setiawan Dalimartha, 2008).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau (26,4%) penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan (26,6%) pria dan (26,1%) wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2030. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2012).

Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia yang memiliki riwayat hipertensi berjumlah (7,49%) dari total populasi, tahun 2011 menjadi (7,69%) dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar (8,1%) dari total populasi (WHO, 2015).

Secara nasional (25,8%) penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi (Riskesdas, 2013). Berdasarkan survei riset dasar kesehatan nasional (RISKESDAS) pada tahun 2013 hipertensi memiliki prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar (25,8%). Disamping

itu pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun sudah banyak tersedia obat-obatan yang efektif (Depkes RI, 2013).

Menurut data Riskesdas (2013) prevalensi terjadinya hipertensi pada lansia umur 55 – 64 tahun (45,9%), umur 65 – 74 tahun (57,6%), dan umur 75 tahun keatas (63,8%).

Kasus hipertensi di beberapa Provinsi di Indonesia sudah melebihi rata – rata nasional, dari 33 Provinsi di Indonesia terdapat 8 Provinsi yang kasus penderita hipertensi melebihi rata – rata nasional yaitu : Sulawesi Selatan (27%), Sumatra Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatra Utara (24%), Sumatra Selatan (24%), Riau (23%) dan Kalimantan Timur (22%) (Zamhir, dalam Eka, 2011).

Sesuai dengan data dari BPS Provinsi Sumatera Barat, jumlah penduduk Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2012 tercatat sebesar 4.904.460 jiwa dan (5,6%) diantaranya adalah penduduk berusia tua (> 65 tahun). Jumlah tersebut diperkirakan akan bertambah seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Usia harapan hidup di Sumatera Barat pada tahun 2011 adalah 69,76 tahun angka ini lebih tinggi dibandingkan data nasional yaitu 65.65 tahun. Di Sumatera Barat, penderita Hipertensi ada (31,2%) sedangkan data nasional mencapai (31,7%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2014). Dari data survey awal yang dilakukan oleh penulis terdapat 3664 (24,56%) kasus hipertensi di wilayah kerja puskesmas singkarak pada tahun 2017.

Hipertensi pada lansia dapat dicegah atau diobati. Ada berbagai cara untuk mengobati hipertensi, antara lain dengan mengkonsumsi obat – obatan penurun tekanan darah, pengaturan pola makan, olahraga, mengurangi stres, menghindari alkohol dan rokok (Kowalski, 2010). Selain itu untuk menurunkan tekanan darah dapat juga menggunakan konsep keperawatan holistik (Koizer, Erb, Berman, et al, 2010).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan dan melakukan Asuhan Keperawatan keluarga Tn. B pada Ny. S dengan hipertensi serta memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan proses dan asuhan keperawatan keluarga Tn. B pada Ny. S Diwilayah kerja Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi, penulis mampu :

1. Memahami tentang konsep asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singkarak
2. Melaksanakan pengkajian keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singkarak
3. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singkarak

4. Mampu menyusun intervensi keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singkarak
5. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singkarak
6. Mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Singkarak

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Puskesmas

Memberikan masukan bagi tim kesehatan di puskesmas dalam memberikan Asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penyambung ilmu asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sehingga dapat menambah referensi dan acuan dalam memahami Asuhan Keperawatan pada klien dengan hipertensi.

1.3.3 Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan dan memperbanyak pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Friedman (1998, dalam Suprajitno, 2004).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan Depkes RI (1998 dalam Effendy, 1998).

Sayekti (1994 dalam Suprajitno 2004) berpendapat bahwa keluarga adalah suatu ikatan/persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

b. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998, dalam Suprajitno, 2004), mengemukakan ada 5 fungsi keluarga yaitu:

1) Fungsi Afektif

Yaitu berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga, pelindung dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keluarga melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggotanya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggotanya.

2) Fungsi Sosialisasi

Yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu melaksanakan sosialisasi dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma budaya prilaku melalui interaksi dalam keluarga selanjutnya individu mampu berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi reproduksi

Yaitu fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Yaitu fungsi memenuhi kebutuhan keluarga seperti : makan, pakaian, perumahan dan lain-lain.

5) Fungsi Perawatan Keluarga

Yaitu keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan asuhan kesehatan/perawatan, kemampuan keluarga melakukan asuhan

keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

Selain fungsi diatas ada beberapa fungsi keluarga yang lain menurut Effendy (1998, dalam Setiadi, 2008), yang dapat dijalankan keluarga yaitu sebagai berikut :

1) Fungsi biologis

- a) Untuk meneruskan keturunan
- b) Memelihara dan membesarkan anak
- c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d) Memelihara dan merawat anggota keluarga

2) Fungsi Psikologi

- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- d) Memberikan identitas keluarga

3) Fungsi Sosiologi

- a) Membina sosialisasi pada anak

b) Membantu norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

c) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

4) Fungsi Ekonomi

a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan lingkungan.

c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimana yang akan datang, misalnya : pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

5) Fungsi Pendidikan

a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.

b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.

c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangan

c. Tipe Keluarga

1) Tipe-tipe keluarga secara umum dikemukakan untuk mempermudah tentang pemahaman keluarga. Adapun tipe-tipe keluarga menurut Suprajitno (2004) antara lain:

a) Keluarga inti (*konjungal*)

Yaitu keluarga yang menikah sebagai orangtua atau pemberian nafkah, keluarga ini terdiri dari suami, istri dan anak mereka anak kandung, anak adopsi atau keduanya.

b) Keluarga orientasi (keluarga asal)

Yaitu untuk keluarga yang didalamnya seseorang dilahirkan.

c) Keluarga besar

Yaitu keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan (oleh darah), yang paling lazim menjadi anggota keluarga orientasi yaitu salah satu teman keluarga ini. Berikut ini termasuk sanak keluarga: kakek, nenek, tante, paman dan sepupu.

d. Tipe/Bentuk Keluarga

Ada enam tipe atau bentuk keluarga menurut Effendy (1998)

a) Keluarga inti (*Nuclear Family*)

Adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.

b) Keluarga besar (*Exstende Family*)

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara misalnya, nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

c) Keluarga berantai (*Serial family*)

Adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.

d) Keluarga duda/janda (*single family*)

Adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.

e) Keluarga berkomposisi (*composite*)

Adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.

f) Keluarga kabitas (*cababitation*)

Adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga

e. Tingkat Perkembangan Keluarga

Seperti individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut keluarga sebagai sebuah unit juga mengalami tahap-tahap perkembangan yang berturut-turut.

Adapun delapan tahap siklus kehidupan keluarga menurut Friedman (1998) antara lain:

1) Tahap I : keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan)

Tugasnya adalah :

- a) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- b) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis
- c) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)

2) Tahap II : keluarga yang sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 tahun)

Tugasnya adalah :

- a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
- b) Rekonsiliasi tugas untuk perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- d) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek dan nenek.

- 3) Tahap III : keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 6 bulan)

Tugasnya adalah :

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : rumah, ruang bermain, privasi, keamanan.
 - b) Mensosialisasikan anak.
 - c) Mengintegrasikan anak yang sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas).
- 4) Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur hingga 13 tahun)

Tugasnya adalah :

- a) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

- 5) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun)

Tugasnya :

- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
 - b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
 - c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.
- 6) Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugasnya :

- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
 - b) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
 - c) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dan suami maupun istri.
- 7) Tahap VII : Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan)

Tugasnya :

- a) Menyelidiki lingkungan yang meningkatkan kesehatan
 - b) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak.
- 8) Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiunan dan lansia

Tugasnya :

- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
 - b) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
 - c) Mempertahankan hubungan perkawinan
 - d) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
 - e) Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi
 - f) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka
- f. Lima Tugas Keluarga dan Bidang Kesehatan

Seperti dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan menurut Suprajitno (2004) yang perlu dipahami dan dilakukan meliputi :

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti, orang tua perlu mengenal kesehatan.

- 2) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
- 3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang di bawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Sustrani, 2004).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan angka kesakitan yang tinggi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang

member gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan (*left ventricle hypertrophy*) (untuk otot jantung). Dengan organ target di otak berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2007).

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah seseorang sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dan sebagai pemicu timbulnya penyakit-penyakit lain yang lebih berat. Sedangkan menurut Gunawan (2001), hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada organ tubuh manusia sehingga menyebabkan kerusakan lebih berat.

1. Etiologi Hipertensi

Menurut Sutanto (2009), penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karenakurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua. Yang pertama hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya. Yang kedua hipertensi sekunder, disebabkan kelainan ginjal dan kelainan kelenjar tiroid. Yang banyak terjadi adalah hipertensi primer, sekitar 92-94% dari kasus hipertensi. Dengan kata lain, sebagian besar hipertensi tidak dapat dipastikan penyebabnya (Marliani, 2007).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat dikelompokkan berdasarkan tinggi rendahnya systole dan diastole. Nilai tekanan darah dapat bervariasi karena berbagai kondisi, termasuk waktu dalam sehari (Dalimartha, 2008).

Klasifikasi hipertensi menurut *The Joint National Communittes* Tahun 2003 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

KATEGORI	SISTOLIK	DIASTOLIK
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Prehipertensi	130 - 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Hipertensi ringan	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi sedang	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Hipertensi berat	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Hipertensi maligna	>220 mmHg	> 120 mmHg

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu hipertensi primer (esensial) yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, gangguan ginjal, dan lain - lain (Saraswati, 2009).

Hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya diderita. Hipertensi primer atau disebut juga hipertensi esensial hingga saat ini masih belum diketahui penyebabnya. Adapun penyakit yang memicu timbulnya hipertensi sekunder diantaranya penyakit – penyakit pada ginjal, pada kelenjar adrenal (kelenjar yang duduk di atas ginjal), pada kelenjar gondok (tiroid), efek obat – obatan, dan karena kelainan pembuluh darah, serta pada kehamilan (pre-eklamsia) (Saraswati, 2009).

Lebih dari 95% penderita hipertensi adalah Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial. Hal ini berarti bahwa kondisi hipertensi tidak mempunyai sumber yang teridentifikasi. Banyak ahli percaya bahwa hipertensi primer disebabkan oleh berbagai faktor dari gaya hidup, seperti diet yang salah, kurang olahraga, stress dan kebiasaan merokok. Sedangkan hipertensi sekunder muncul akibat kelainan fisik lainnya, seperti penyakit ginjal dan gangguan adrenal. Hanya 5 – 10% dari seluruh hipertensi disebabkan oleh penyebab lain (Benson, 2009).

3. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medula diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula saraf simpatis, yang ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Dimana dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga merangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetus keadaan hipertensi (Brunner & Suddart, 2009).

4. Manifestasi Klinis

Peningkatan tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian, gejala baru setelah terjadinya komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala epistaktis, marah, telinga berdengung, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, dan pusing (Arif Mansjoer, 2009).

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 edema pupil (edema pada diskus optikus). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun, gejala bila ada, biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem yang divaskularisasi

oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi (Brunner & Suddart, 2009).

5. Komplikasi Hipertensi

Penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Komplikasi hipertensi menurut Dalimartha (2008) diantaranya sebagai berikut :

a. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Penyakit ini sering di alami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung yang menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung.

b. Gagal jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi itu berakibat otot jantung akan menebal dan meregang sehingga daya pompa otot menurun. Pada akhirnya, dapat terjadi kegagalan kerja otot jantung.

c. Kerusakan pembuluh darah otak

Beberapa penelitian di luar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang di timbulkannya yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah.

Gagal ginjal adalah peristiwa dimana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan gagal ginjal akibat hipertensi yaitu nefrosklerosis benigna nefrosklerosis maligna.

6. Faktor Risiko

Para ahli membagi dua kelompok faktor risiko pemicu timbulnya hipertensi, yaitu risiko yang tidak dapat di kontrol dan dan faktor yang dapat dikontrol :

a. Faktor Yang Tidak Dapat Dikontrol

Beberapa faktor yang tidak dapat dikontrol menurut Adnil (2010) antara lain sebagai berikut :

1) Keturunan

Sekitar 70-80 penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar.

2) Jenis kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki daripada perempuan, hal itu kemungkinan karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi. Seperti stress, kelelahan, dan makan tidak terkontrol. Adapun hipertensi pada perempuan meningkatkan risiko terjadi setelah masa menopause (sekitar 54 tahun).

3) Umur

Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (*menopause*).

b. Faktor Yang Dapat Dikontrol

Beberapa faktor yang dapat dikontrol menurut Adnil (2010) antara lain sebagai berikut :

1) Kegemukan

Berdasarkan penyelidikan, kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Telah dibuktikan pula bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari.

2) Konsumsi Garam Berlebih

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi air yang berlebih dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah, sebaiknya hindari pemakaian garam yang berlebih atau makanan yang diasinkan. Hal itu tidak berarti pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Namun, sebaiknya pemakaian garam dibatasi saja seperlunya.

3) Kurang Olah Raga

Olah raga isotonik, seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur untuk memperlancar peledaran darah sehingga dapat

menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan.

4) Merokok Dan Konsumsi Alkohol

Hipertensi juga di rangsang dengan adanya nikotin dalam batang rokok yang di hisap seseorang. Hal penelitian menunjukan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah.

Efek dari konsumsi alkhohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat kenaikan tekanan darah.

7. Pencegahan Hipertensi

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*stop High Blood Pressure*), antara lain menurut bukunya (Gunawan, 2001), dengan cara sebagai berikut :

a. Mengurangi konsumsi garam.

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 g garam dapur untuk diet setiap hari.

b. Menghindari kegemukan (obesitas).

Hindarkan kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan (b.b) normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

c. Membatasi konsumsi lemak.

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

d. Olahraga teratur.

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat meyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti senam yoga, gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

e. Makan banyak buah dan sayuran segar.

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f. Tidak merokok dan minum alkohol.

g. Latihan relaksasi atau meditasi.

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan

mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik, atau bernyanyi.

h. Berusaha membina hidup yang positif.

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stress (ketegangan) bagi setiap orang. Jika tekanan stress terlampaui besar sehingga melampaui daya tahan individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, ataupun timbul hipertensi. Agar terhindar dari efek negative tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif. Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah sebagai berikut:

- 1) Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
- 2) Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai.
- 3) Menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya.
- 4) Sekali-sekali mengalah, belajar berdamai.
- 5) Cobalah menolong orang lain.
- 6) Menghilangkan perasaan iri dan dengki

8. Penatalaksanaan

Penanggulangan hipertensi menurut Kowalski (2010), dibagi menjadi dua jenis penatalaksanaan :

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis.

1)Diet

Pembatasan atau pengurangan konsumsi garam. Penurunan BB dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktivitas renin dalam plasma dan kadar adosteron dalam plasma.

2)Aktivitas

Klien disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti senam yoga, berjalan, jogging, bersepeda atau berenang.

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Secara garis besar terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :

- 1) Mempunyai efektivitas yang tinggi.
- 2) Mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal.
- 3) Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- 4) Tidak menimbulkan intoleransi.
- 5) Harga obat relatif murah sehingga terjangkau oleh klien.
- 6) Memungkinkan penggunaan jangka panjang.

Golongan obat - obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretic, golongan betabloker, golongan

antagonis kalsium, dan golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

C. Asuhan Keperawatan Keluarga secara teoritis

a. Pengkajian

Pengkajian adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) yang memakai patokan norma-norma kesehatan pribadi maupun sosial serta integritas dan kesanggupan untuk mengatasi masalah.

1) Pengumpulan data

Pengkajian data yang dikumpulkan (Friedman, 1998) adalah

a) Data umum

- (1) Identitas kepala keluarga
- (2) Komposisi keluarga
- (3) Genogram
- (4) Tipe keluarga
- (5) Latar belakang keluarga (etnis)
- (6) Agama
- (7) Status Sosial Ekonomi
- (8) Aktivitas rekreasi keluarga

b) Tahap dan riwayat perkembangan keluarga

(1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

(2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

(3) Riwayat keluarga sebelumnya

c) Data lingkungan

(1) Karakteristik rumah

(2) Karakteristik lingkungan komunitas

(3) Mobilitas geografis keluarga

(4) Perkumpulan keluarga dan interaksi sosial keluarga

(5) Sistem pendukung atau jaringan sosial keluarga

d) Struktur keluarga

(1) Pola komunikasi

(2) Struktur kekuasaan

(3) Struktur peran

(4) Nilai dan norma keluarga

e) Pemeriksaan fisik

Yaitu pemeriksaan yang menggunakan pendekatan "Head to toe".

- (1) Koping keluarga
- (2) Stressor jangka pendek dan jangka panjang
- (3) Kemampuan keluarga untuk berespon terhadap situasi atau stressor
- (4) Penggunaan strategi koping
- (5) Strategi adaptasi disfungsional

2) Analisa data

Dalam menganalisa ada tiga norma yang perlu diperhatikan dalam melihat perkembangan keluarga antara lain :

- a) Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga
- b) Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan
- c) Karakter keluarga

3) Rumusan Masalah

Setelah data dianalisa, maka selanjutnya dapat dirumuskan masalah keperawatan keluarga, perumusan masalah kesehatan dan keperawatan yang diambil didasarkan kepada penganalisaan praktek lapangan yang didasarkan pada analisa konsep, prinsip, teori dan standar yang dapat

dijadikan acuan dalam menganalisa sebelum mengambil keputusan tentang masalah keperawatan keluarga (NOC-NIC, 2017).

4) Skoring

Dalam penyusunan prioritas masalah kesehatan dan keperawatan keluarga harus didasarkan pada beberapa kriteria yaitu :

- a) Sifat masalah yang dikelompokkan menjadi aktual, resiko dan potensial
- b) Kemungkinan masalah dapat dirubah adalah kemungkinan kebersihan untuk mengurangi masalah atau mencegah masalah bila dilakukan intervensi keperawatan dan kesehatan.
- c) Potensial masalah untuk dicegah adalah sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dan dapat dikurangi atau dicegah melalui tindakan keperawatan atau kesehatan.
- d) Masalah yang menonjol adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya untuk diatasi melalui intervensi keperawatan atau kesehatan.

Menentukan prioritas diagnosa keperawatan keluarga, perlu disusun skala prioritas dengan teknik skoring sebagai berikut :

Tabel 5: Skoring Masalah Keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah Skala : a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala : a. Masalah berat harus segera ditangani b. Masalah yang tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
	TOTAL		5

(Suprajitno, 2004)

Berdasarkan kriteria di atas, maka dapat diprioritaskan suatu masalah.

Masing-masing masalah keperawatan diskoring terlebih dahulu.

Kemudian dari hasil skoring tersebut dijumlahkan nilainya. Adapun rumus untuk mendapatkan nilai skoring tersebut adalah :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Nilai Tertinggi}} \times \text{bobot}$$

5) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga yang muncul menurut NANDA (Carpenito L.J. 2001) adalah :

- a) Manajemen kesehatan yang dapat diubah
- b) Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah
- c) Kurang pengetahuan
- d) Konflik keputusan
- e) Berduka disfungsional
- f) Konflik peran orang tua
- g) Isolasi sosial
- h) Perubahan dalam proses keluarga
- i) Potensial perubahan dalam menjadi orang tua
- j) Perubahan penampilan peran

- k) Potensial terhadap kekerasan
- l) Potensial terhadap pertumbuhan koping keluarga
- m) Penatalaksanaan program terapeutik tak efektif
- n) Perilaku mencari hidup sehat
- o) Berduka diantisipasi

b. Perencanaan

Setelah pengkajian langkah selanjutnya adalah menyusun perencanaan keperawatan atau kesehatan dan keperawatan keluarga yaitu sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi.

Tahap-tahap dalam menyusun perencanaan :

1) Prioritas diagnosa keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan atas nilai skor tertinggi.

2) Rencana perawatan

Dalam penyusunan rencana perawatan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang mengacu pada masalah dan tujuan jangka pendek yang mengacu pada lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan, kriteria dan standar yang

menunjukkan tingkat pelaksanaan yang diinginkan untuk membandingkan pelaksanaan yang sebenarnya (NOC-NIC, 2017).

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga didasarkan pada rencana asuhan keperawatan yang telah disusun. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga adalah sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga dan sarana prasarana yang ada pada keluarga.

d. Evaluasi

Evaluasi merupakan komponen terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan upaya untuk menentukan apakah seluruh proses sudah berjalan dengan baik atau belum. Apabila hasil tidak mencapai tujuan maka pelaksanaan tindakan diulang kembali dengan melakukan berbagai perbaikan.

Sebagai suatu proses evaluasi ada empat dimensi yaitu :

- 1) Dimensi keberhasilan, yaitu evaluasi dipusatkan untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan.
- 2) Dimensi ketepatangunaan: yaitu evaluasi yang dikaitkan sumber daya

- 3) Dimensi kecocokan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecocokan kemampuan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
- 4) Dimensi kecukupan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecukupan perlengkapan dari tindakan yang telah dilaksanakan (NOC-NIC, 2017)

BAB III
TINJAUAN KASUS

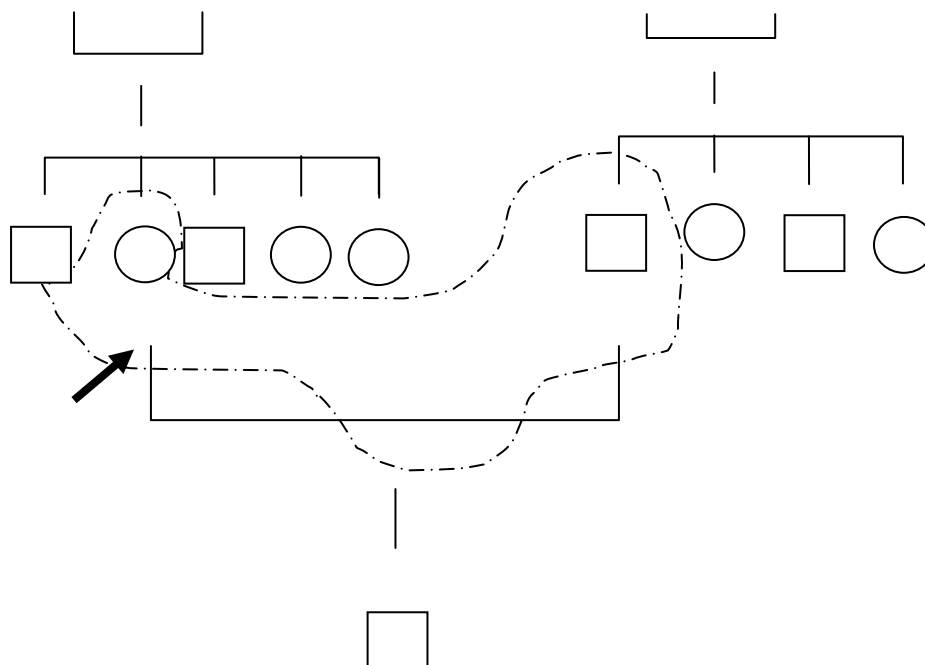
A. Pengkajian Keluarga

I. Data Umum

1. Nama kepala keluarga (KK) : Tn. B
2. Usia : 45 tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Swasta
5. Alamat : Desa Singkarak
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn.B	L	KK	45 th	SMA	Swasta
2	Ny. S	P	Istri	43 th	SMA	IRT
3	A	L	Anak	17 th	SMA	Pelajar

Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Laki-laki meninggal
- ⊗ : Perempuan meninggal
- ↖ : Kasus (klien)
- : Tinggal serumah

6. Tipe keluarga

Keluarga Tn. S termasuk tipe keluarga inti yaitu didalam suatu rumah terdiri dari ayah, ibu dan anak.

7. Suku dan Bangsa

Bahasa yang digunakan Tn. B bahasa Jawa karena berasal dari Jawa. Dalam keluarga tidak ada pantangan makanan apapun,

8. Agama

Keluarga Tn. B beragama Islam dan taat menjalankan ibadah sholat 5 waktu, dan sering mengikuti pengajian.

9. Status sosial ekonomi keluarga

Kebutuhan sehari-hari keluarga semua dipenuhi oleh Tn. B dengan pendapatan 7 juta/bulan. Barang-barang yang dimiliki Tn. B yaitu TV, Almari, mesin jahit, meja kursi.

10. Aktifitas rekreasi keluarga

Keluarga sering melakukan rekreasi cuma nonton TV karena Tn. B sibuk mencari nafkah dan terkadang silaturahmi ke tempat saudara.

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

11. Tahap perkembangan saat ini

Keluarga dengan anak remaja, keluarga telah berusaha memberikan kebebasan dan tanggung jawab kepada anaknya, keluarga selalu mencoba

mempertahankan hubungan yang intim dengan anggota keluarga, selalu mempertahankan komunikasi yang terbuka dengan anggota keluarganya.

12. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Berdasar hasil wawancara maka didapat bahwa pada usia remaja mulai merasa tekanan yang cukup berat karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula biaya yang dibutuhkan.

13. Riwayat keluarga inti

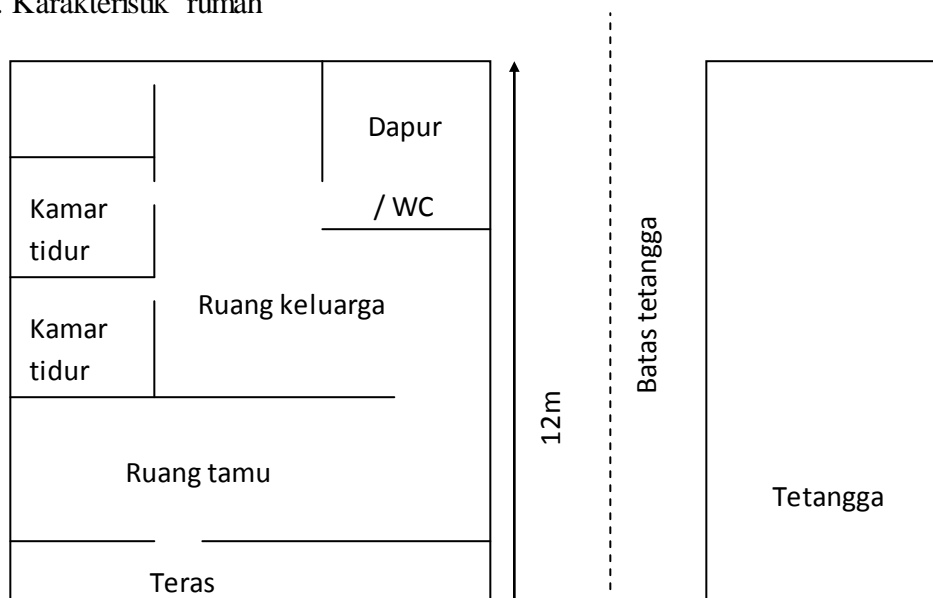
Dalam keluarga Tn. B tidak ada yang memiliki penyakit keturunan dan semua sehat-sehat. Apabila dalam keluarga Tn. B ada yang sakit dia selalu menggunakan fasilitas kesehatan

14. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. S memiliki penyakit darah tinggi sejak 10 tahun yang lalu sampai sekarang, sering mengeluh sakit kepala, berobat teratur 1x sebulan.

III. Lingkungan

15. Karakteristik rumah



5 M

1M

Rumah Tn. B terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga, dua kamar tidur, dapur, kamar mandi. Cara pengaturan perabot kurang rapi, kebiasaan merawat rumah disapu sehari sekali. Ukuran rumah 8x20 m² tipe rumah permanen, atap terbuat dari seng, lantai keramik dan terdapat ventilasi tapi jarang dibuka dan kondisi ruangan sangat pengap.

16. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Lingkungan tetangga umumnya penduduk asli, hubungan antar tetangga cukup baik, Ny. S mengikuti kegiatan arisan dilingkungan sekitar dan pengajian 1x seminggu.

17. Mobilitas geografis keluarga

Pernah 2x pindah kontrakan, dan sekarang sudah memiliki rumah sendiri.

18. Perkumpulan keluarga+interaksi denga masyarakat

Didalam Masyarakat Ny. S mengikuti arisan dan perkumpulan bersama masyarakat, Ny. S juga mengikuti yasinan di komplek sekitar begitu juga dengan Tn. B .

19. Sistem pendukung keluarga

Anggota keluarga Tn. B sehat hanya Ny. S saja yang sakit dan keluarga selalu menggunakan fasilitas kesehatan yaitu puskesmas. Keluarga Tn. B sering tolong menolong begitu juga dengan lingkungan sekitarnya

IV. Struktur keluarga

20. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi yang digunakan komunikasi terbuka, menggunakan bahasa indonesia.

21. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga selalu menyelesaikan masalah dengan musyawarah sedang Ny. S hanya mengikuti saja apa hasil musyawarah, semua anggota keluarga berperan sesuai perannya masing-masing, dan apabila masalah tidak teratasi maka keputusan ada di tangan Tn. B.

22. Struktur peran (formal & informal)

Formal

- Tn. B sebagai kepala keluarga sekaligus pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya disamping itu Tn. B sebagai pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman pada keluarga
- Ny. S berperan sebagai istri dan ibu bagi anak-anaknya, Ny. S sebagai ibu rumah tangga memiliki peran untuk mengurus rumah dan pendidik anak-anaknya
- An. A berperan sebagai anak sekolah yang harus belajar dan patuh pada kedua ortunya.

Informal

- Setiap anggota keluarga selalu memiliki peran sebagai pendorong bagi yang lain

23. Nilai & norma keluarga

Dalam budaya Jawa anak laki-laki harus mempunyai tanggung jawab kepada keluarga, keluarga Tn. B selalu mematuhi aturan-aturan dan norma yang berhubungan dengan agama dan masyarakat. keluarga juga percaya sehat dan sakit sudah diatur oleh Allah begitu juga dengan kesembuhan kita.

V. Fungsi keluarga

24. Keluarga afektif

Keluarga Tn. B saling mendukung kebutuhan sehingga dapat terpenuhi kehidupan sederhana, dapat menyelesaikan masalah dengan musyawarah dan keputusan keluarga yang terakhir ditentukan oleh Tn. B sebagai kepala keluarga.

25. Fungsi sosial

Tn. B dan dibantu Ny. S dapat membina sosialisasi pada anak-anaknya sehingga dapat membentuk norma dan aturan-aturan sesuai dengan perkembangan anak-anaknya, serta dapat meneruskan budaya.

26. Fungsi perawatan keluarga

- Kemampuan kel mengenal masalah

Keluarga Tn. B mengatakan bahwa Ny. S terkena darah tinggi dengan TD 160/100 mmhg dan tidak boleh makan terlalu banyak garam, keluarga juga mengetahui penyebab dan makanan pantangan. Ny. S mengatakan tangan dan kaki kesemutan.

- Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Tn. B selalu mengambil keputusan secara tepat seperti halnya kalau Ny. S sakit ia segera membawa ke puskesmas.

- Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Tn. B dengan keluarga akan merawat anggota yang sakit sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya

- Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat

Tn. B tidak mengerti cara memelihara rumah sehat dan pengaruhnya pada keluarga

- Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan yang terdekat dari rumahnya adalah puskesmas dan bidan, keuntungan menggunakan fasilitas kesehatan adalah kesehatan kami dapat teratasi dan kami kepuskesmas kaerena terjangkau oleh kami

27. Fungsi reproduksi

Jumlah anak Tn. B adalah 1 orang

28. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn. B dapat memenuhi kebutuhan makan 3xsehari, pakaian untuk anak dan biaya berobat.

VI. Stres dan Koping Keluarga

29. Stresor jangka pendek dan panjang

- Pendek : Stresor jangka pendek yang dipikir keluarga saat ini yaitu memikirkan agar penyakit Ny. S dapat sembuh
- Panjang : Saat ini keluarga Tn. B memikirkan agar anaknya dapat meneruskan kejenjang yang lebih tinggi dibanding ayah dan ibunya yang lulusan SMA

30. Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stresor

Keluarga Tn. B selalu melakukan musyawarah dalam menyelesaikan masalah baik dalam lingkungan keluarga atau masyarakat.

31. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tn. B apabila ada masalah baik dalam keluarga atau masyarakat selalu menyelesaikannya .

32. Strategi adaptasi disfungsional

Dalam menghadapi masalah selalu berusaha dan berdoa tapi pada akhirnya Tuhan yang menentukan.

VII. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	Tn. B	Ny. S	An. A
Tekanan darah	120/80 mmHg	160/90 mmHg	120/80 mmHg
Nadi	86x/mnt	86x/mnt	80x/mnt
Suhu	36 ⁰ C	36 ⁰ C	36 ⁰ C
RR	22x/mnt	24x/mnt	24x/mnt
BB	58 kg	55 kg	50 kg
Kepala	Mesocephal	Mesocephal	Mesocephal
Rambut	Hitam bersih	Hitam bersih	Hitam bersih
Kulit	Sawo matang, turgor baik	Sawo matang, turgor baik	Sawo matang, turgor baik
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, penglihatan baik	Simetris, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, penglihatan kurang baik (kabur pada malam hari)	Simetris, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, penglihatan baik
Hidung	Bersih, fungsi penghidu baik	Bersih, fungsi penghidu baik	Bersih, fungsi penghidu baik
Mulut & tenggorokan	Bersih, tidak berbau, gigi bersih, tidak ada nyeri telan	Bersih, tidak berbau, gigi tidak lengkap, tidak menggunakan gigi palsu	Bersih, tidak berbau, gigi bersih, tidak ada nyeri telan
Telinga	Simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu	Simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu	Simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	Tidak ada wheezing	Tidak ada wheezing	Tidak ada wheezing
Perut	Tidak kembung, tidak nyeri tekan	Tidak kembung, tidak nyeri tekan	Tidak kembung, tidak nyeri tekan

Pemeriksaan fisik	Tn. B	Ny. S	An. A
Ekstremitas	Tidak ada kelainan bentuk	Tangan kiri & kaki kiri pegel-pegel kadang kaki kiri tidak bisa buat jalan, dengkul kanan dan kiri kemeng, kaki terasa dingin	Tidak ada kelainan bentuk
Eliminasi	BAB 1x/hr BAK 4-5x/hr	BAB 1x/hr BAK 5-6x/hr	BAB 1x/hr BAK 6-8x/hr

VIII. Harapan Keluarga

Harapan yang diinginkan keluarga Tn. B yaitu menginginkan agar anggota keluarganya tidak ada yang sakit-sakitan dan keluarga berharap kedatangan mahasiswa dapat memberikan informasi kesehatan sehingga anggota keluarga dapat memelihara kesehatan.

B. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
1	DS : - Ny.S mengatakan kaki dan tangan pegal, lemas, kaki sebelah kanan terkadang tidak bisa digerakkan, DO : - Ny. S tampak lemah - TD : 160/100mmHg	Nyeri akut	ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

	- S : 36 ⁰ C		
	- N : 86 x/mnt		
	- RR : 24 x/mnt		

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan “tangan” kaki saya sebelah kiri sering pegal, lemas, kaki saya yang sebelah kiri terkadang sulit untuk bergerak - Ny. S mengatakan tidak pernah beli obat di warung, mata saya kalau untuk melihat orang itu kabur tapi kalau hari sudah gelap. - Ny. S mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya. - Tn. B suami Ny. S mengatakan bahwa istrinya memiliki tekanan darah tinggi, tapi Tn. B tidak/kurang begitu mengerti tentang hipertensi. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B sering menanyakan masalah istrinya. - kaki kanan Ny. S terasa kaku - BB Ny. S = 58 kg - TD Ny. S 160/100 mmHg - N : 86 x/mnt - Suhu : 36⁰C - RR : 24 x/mnt 	Risiko tinggi komplikasi	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B mengatakan: Saya menggunakan air sumur DAP pompa untuk mandi dan minum. Tempat pembuangan sampah saya di belakang rumah. - Tn. B mengatakan selalu membakar sampah kalau sudah banyak. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. B memiliki WC untuk keluarga. - Keluarga memiliki kamar mandi keluarga. - Keluarga belum memiliki tempat pembuangan sampah sendiri - Ventilasi jendela tidak/jarang dibuka - Atap terbuat dr seng - Kamar Ny. S tampak pengap . 	Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

C. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Risiko tinggi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

- c. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Prioritas Masalah

Skoring Data

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah. Skala : aktual 3 Resiko 2 Potensial 1	3	1	3/3 x1=1	Penyakit hipertensi bisa dikontrol bila klien mengikuti program pengobatan secara teratur dan mengontrol makanan yang dikonsumsi dan menghindari pantangan makanan yang dapat menyebabkan kekambuhan penyakit hipertensi.
			1/2 x2=1	Masalah dapat diubah dengan mudah karena klien sudah teratur minum obat dan mengontrol makanan yang dikonsumsi.

<p>2. Kemungkinan masalah dapat diubah. Skala :Mudah 2</p> <p>Sebagian 1</p> <p>Tdk dapat 0</p>	1	2	$2/3 \times 1 = 2/3$ $2/2 \times 1 = 1$	<p>Potensial masalah untuk dicegah cukup karena tela teratur minum obat dan mengurangi makanan pantangan.</p> <p>Keluarga menyadari adanya masalah tetapi hanya pengobatan dan memberikan doorngan kepada klien yang bisa dilakukan dan keluarga sudah menjaga makanan klien sehingga hipertensi tidak kambuh lagi</p>
<p>3. Potensial masalah untuk dicegah Skala : Tinggi 3</p> <p>Cukup 2</p> <p>Rendah 1</p>	2	1		
<p>4. Menonjolnya masalah. Skala : masalah berat harus segera di</p>				

tangani 2 Ada masalah tp tdk perlu ditangani 1 Masalah tidak dirasakan 0	2	1		
Jumlah skor =			3 2/3	

2. Risiko tinggi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah. Skala : aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Nyeri kepala yang dirasa karena peningkatan tekanan vaskular serebral
2. Kemungkinan masalah dapat diubah. Skala : sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Dengan kontrol yang teratur dapat menurunkan tekanan darah
3. Potensial masalah untuk dicegah Skala : cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Rasa nyeri dapat dikurangi melalui pengobatan dan perawatan yang tepat
4. Menonjolnya masalah. Skala : masalah berat harus segera di tangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari Ny. S mempunyai masalah dampak dari hipertensi maka segera mengatasi masalah tersebut

Jumlah skor =			3 2/3	
---------------	--	--	-------	--

3. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah. Skala : aktual	3	1	3/3x1=1	Suasana di rumah yang tidak kondusif dan kurang nyaman dapat menimbulkan kambuhnya penyakit hipertensi dan akan berdampak buruk bagi keluarga.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah.	1	2	1/2 x 2=1 2/3x1=2/3	Fasilitas dan sarana prasarana yang kurang mendukung keadaan lingkungan. Potensial masalah

<p>Skala : sebagian</p> <p>3. Potensial masalah untuk dicegah Skala : cukup</p>	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	<p>untuk dicegah cukup karena sudah ada keinginan untuk menciptakan suasana rumah yang kondusif, menata dan merapikan rumah.</p> <p>Keluarga menyadari adanya masalah yang harus ditangani namun perlu waktu serta perencanaan yang matang agar penyakit dapat dicegah dan diminimalkan.</p>
<p>4. Menonjolnya masalah. Skala : masalah berat harus segera di tangani</p>	2	1		
<p>Jumlah skor =</p>			3 2/3	

Diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Risiko tinggi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

D. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum/jangka panjang	Tujuan Khusus/jangka pendek	Kriteria Hasil/Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standart	
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga selama 1 minggu/2 minggu/3.... keluarga mampu memelihara kesehatan secara efektif	Setelah dilakukan pertemuan 1 x 60 menit diharap keluarga : 1. Mempunyai motivasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. 2. Menggunakan dan memanfaatkan fasilitas	Kognitif/Afektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan 2. Macam pelayanan kesehatan 3. Manfaat pelayanan kesehatan 4. Mengungkapkan motivasi untuk menggunakan pelayanan kesehatan 5. rumah yang sehat 6. Keluarga akan mengungkapkan 	<p>Menjelaskan tentang manajemen rumah sehat : pengertian, ciri, cara</p> <p>Mendorong keluarga melakukan penataan rumah yang sehat</p>

			kesehatan		n kesiapan terhadap rencana pemeliharaan rumah	
			3. Mengatur program	Psikomotor		
				Afektif/psikomotor		

				Verbal	Menurunkan hipertensi: <ul style="list-style-type: none">- Turunkan BB- Kontrol tekanan darah- Olah raga- Menghindari stres	<p>1.1.1 Gali pengetahuan keluarga untuk menyebutkan cara tradisional menurunkan hipertensi</p> <p>1.1.2 Jelaskan cara menurunkan hipertensi secara alami</p> <p>1.1.3 Beri reinforcement keluarga untuk mengulang</p> <p>1.1.4 Beri reinforcement positif pada keluarga</p>
--	--	--	--	--------	--	--

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standart	
			1.2 Keluarga mengenal pengobatan hipertensi	Verbal	Yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - Bawa ke tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) - Bawa ke bidan (tempat pelayanan kesehatan lain) 	1.2.1 Gali pengetahuan keluarga untuk mengenal cara pengobatan hipertensi 1.2.2 Jelaskan cara pengobatan hipertensi 1.2.3 Beri motivasi pada keluarga untuk mengulang 1.2.4 Beri reinforcement positif pada keluarga

2	Risiko tinggi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pengkajian keluarga diharapkan dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan pertemuan 1 x 30 menit keluarga dapat: 2. Mengenal masalah tentang hipertensi			
---	---	---	--	--	--	--

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
			2.1 Keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertensi	Respon verbal	Hipertensi adalah tekanan darah dimana sistol \geq 140 mmHg dan diastol \geq 90 mmHg	2.1.1. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian hipertensi.
						2.1.2. Diskusikan tentang hipertensi dengan keluarga mengenai pengertian (poster) 2.1.3. Motivasi kembali keluarga untuk menjelaskan kembali tentang pengertian hipertensi 2.1.4. Beri reinforcement

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
			2.2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari hipertensi	Respon verbal	Penyebab: <ul style="list-style-type: none"> - Keturunan - kegemukan - konsumsi garam berlebih - merokok dan alkohol - stres 	2.2.1. Gali pengetahuan keluarga penyebab hipertensi 2.2.2. Beri penyuluhan pada keluarga tentang penyebab hipertensi 2.2.3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali penyebab hipertensi.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standart	
			2.3 Keluarga mampu menyebutkan an tanda gejala dari hipertensi	Respon verbal	Tanda dan gejala dari hipertensi -) Pusing - Penglihatan kabur - Sukar tidur - Pegel - Cepat marah - Nyeri pada tengkuk - Telinga berdengung	2.2.4. Beri reinforcement positif pada keluarga. 2.3.1 Gali pengetahuan keluarga tentang tanda-tanda dan gejala hipertensi 2.3.2. Beri penyuluhan pada keluarga tentang tanda dan gejala hipertensi 2.3.3 Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan. 2.3.4 Beri reinforcement atas jawaban yang telah disimpulkan

					<ul style="list-style-type: none">- Mudah capek- Kelumpuhan anggota badan terutama sebelah (sebagian	oleh keluarga.
--	--	--	--	--	---	----------------

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standart	
			<p>2. Mengambil</p> <p>2.1 Keluarga bersikap positif terhadap pemeriksaan</p> <p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit</p>	Verbal afektif	Keluarga bersedia memeriksakan pelayanan kesehatan yaitu 1 minggu 2x	<p>2.1.1 Beri motivasi keluarga untuk sering mengontrolkan kesehatan anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan</p> <p>2.1.2 Beri reinforcement positif</p>

			<p>3.1 Keluarga mampu menyebutkan diit bagi anggota keluarga yang sakit dalam hal ini hipertensi</p>	Verbal	<p>Diit/makanan yang dianjurkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pace - Mentimun - Seledri - Blimbing keris <p>Makanan yang harus dihindari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durian - Alkohol - Kopi - Rokok 	<p>3.1.1 Gali pengetahuan keluarga tentang diit dan makanan yang harus dihindari</p> <p>3.1.2 Jelaskan tentang diit makanan yang dianjurkan yang dihindari.</p>
--	--	--	--	--------	--	---

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standart	
			3.2 Keluarga mampu membuat jus mengkudu + mentimun	Psiko-motor	<ul style="list-style-type: none"> - Garam beryodium - Daging kambing <p>Cara membuat jus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkudu ditumbuk - Mentimun diparut - Mengkudu dan mentimun dicampur kemudian diperas lalu 	<p>3.1.3 Beri motivasi keluarga untuk mengulang apa yang sudah dijelaskan</p> <p>3.1.4. Beri reinforcement pada keluarga</p> <p>3.2.1 Ajarkan keluarga untuk membuat jus mengkudu (demonstrasi)</p> <p>3.2.2 Motivasi keluarga untuk membuat jus mengkudu</p> <p>3.2.3 Beri reinforcement (+) pada keluarga</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standart	
					<ul style="list-style-type: none"> - Stetoskop dipakai di telinga dan ditempelkan di arteri (lengan) - Sampai terdengar suara, dengan sampai suara hilang baru diturunkan pelan-pelan - Duk pertama itu yang biasa disebut tekanan darah - Duk terakhir itu biasanya dipakai untuk mengetahui 	3.3.3 Beri reinforcement (+) pada keluarga atas demonstrasi yang dilakukan

					diastol. - Manset dilepas dan stetoskop dilepas.	
--	--	--	--	--	---	--

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standart	
			<p>4. Modifikasi lingkungan</p> <p>4.1 Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman</p> <p>5. Menggunakan fasilitas kesehatan</p>	Psiko-motor	<p>* Cara menciptakan:</p> <p>Lingkungan tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak berisik - Setting lingkungan kamar Ny. M - Hindarkan/ kurangi volume televisi atau tape 	<p>4.1.1 Motivasi keluarga untuk menciptakan lingkungan yang nyaman</p> <p>4.1.2 Beri reinforcement positif pada keluarga</p>

			5.1 Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan	Respon psiko-motor	Keluarga tetap menggunakan fasilitas kesehatan	5.1.1 Motivasi keluarga untuk tetap menggunakan fasilitas kesehatan 5.1.2 Beri reinforcement (+) pada keluarga
--	--	--	--	--------------------	--	---

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standart	
3	Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (lingkungan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pengkajian keluarga diharapkan mampu mengenal masalah pemeliharaan lingkungan rumah sehat	Setelah dilakukan pertemuan 1 x 30 menit keluarga dapat : 3. Mengenal masalah			

			<p>3.1 Mampu menyebutkan pengertian ringkasan rumah sehat</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>Lingkungan rumah sehat adalah rumah yang selalu bersih baik dari kotoran, debu, sampah, perabotan rumah tangga yang berserakan</p>	<p>3.1.1 Gali pengetahuan keluarga tentang lingkungan rumah sehat</p> <p>3.1.2 Beri penjelasan pada keluarga tentang pengertian pemeliharaan lingkungan rumah sehat</p> <p>3.1.3 Beri motivasi keluarga untuk mengulang kembali pengertian</p>
--	--	--	---	----------------------	---	--

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standart	
			<p>3.2 Mampu menyebutkan syarat rumah sehat</p> <p>3.3 Keluarga mampu menyebutkan perbedaan rumah bersih dan kotor</p>	<p>Respon verbal</p> <p>Respon verbal</p>	<p>Syarat rumah sehat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruang makan - Dapur - Kamar mandi - WC - Tempat mencuci pakaian <p>Rumah bersih:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ventilasi - Terdapat pengap - Terdapat air bersih - Terdapat 	<p>3.1.4 Beri reinforcement pada keluarga</p> <p>3.2.1 Gali pengetahuan tentang syarat rumah sehat.</p> <p>3.2.2 Jelaskan syarat rumah sehat</p> <p>3.2.3 Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali</p> <p>3.2.4 Beri reinforcement (+) pada keluarga</p> <p>3.3.1 Gali pengetahuan keluarga tentang perbedaan rumah bersih dan kotor</p> <p>3.3.2 Jelaskan mengenai perbedaan rumah bersih dan kotor</p>

					tempat pembuangan sampah	3.3.3 Motivasi keluarga untuk menyebutkan perbedaan rumah bersih dan kotor.
--	--	--	--	--	--------------------------------	---

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standart	
					Rumah kotor : - Berdebu - Atap seng/ ventilasi - Pengap - Tidak ada air bersih	3.3.4 Beri reinforcement (+) pada keluarga

E. Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa	Implementasi	Respons Keluarga
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucap salam - Gali pengetahuan keluarga untuk menyebutkan penatalaksanaan penurunan tensi secara alami - Menjelaskan cara menurunkan hipertensi secara alami - Memberi motivasi keluarga untuk mengulang - Memberi reinforcement (+) pada keluarga - Menggali pengetahuan keluarga untuk menyebutkan penatalaksanaan hipertensi apabila sudah tidak tertahankan - Menjelaskan pengobatan hipertensi apabila sudah tidak tertahankan - Beri motivasi pada keluarga untuk mengulang 	<p>S : - Menjawab salam</p> <p>- Ny. S mengatakan kalau sakit dibawa ke bidan</p> <p>O : Keluarga kooperatif</p> <p>S : Keluarga mengatakan, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kontrol BB BB - Hindari stres - Olah raga <p>O : Tersenyum</p> <p>S : Keluarga mengatakan tidak tahu</p> <p>O : Mendengar</p> <p>S : Keluarga mengatakan kalau sudah tidak tertahankan saya bawa ke</p>

		- Reinforcement (+) pada keluarga	puskesmas/bu bidan. O : Tersenyum
2	Keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan keluarga tentang diet makanan yang dianjurkan dan yang dihindari - Jelaskan tentang makanan yang dianjurkan + dilarang <ol style="list-style-type: none"> 1. Dianjurkan <ul style="list-style-type: none"> - pace - blimbing - sledri - mentimun 2. Makanan yang dilarang <ul style="list-style-type: none"> - kopi - daging kambing - alkohol - emping - garam (+) - rokok - Beri motivasi keluarga untuk mengulang yang sudah dijelaskan 	<p>S : Keluarga mengatakan bahwa yang dilarang yaitu daging dan kopi</p> <p>S : - Keluarga mengatakan makanan yang dianjurkan: pace, blimbing dan sledri.</p> <p>- Makanan yang dilarang: kopi, alkohol dan daging kambing</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Beri reinforcement positif pada keluarga- Mengajarkan keluarga untuk membuat jus mengkudu- Memotivasi keluarga untuk membuat jus	<p>O : Tersenyum, bagus?</p> <p>O : Keluarga memperhatikan</p> <p>O : - Keluarga mampu membuat jus seperti yang telah diajarkan yaitu mencampur pace + timun lalu ditumbuk terus ditambah air + gula</p>
--	--	--

3	Menggunakan fasilitas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Beri reinforcement positif pada keluarga - Mengajarkan mengontrol tekanan darah : <ul style="list-style-type: none"> - Pembalut dibaluntukan ke lengan - Pakai stetoskop → letakkan pada arteri di lengan - Skrup pompa distel - Pompa sampai terdengar duk dan sampai duk menghilang - Lalu turunkan duk 1 disebut sistol dan duk II diastol - Memotivasi keluarga untuk mencoba melakukan - Memberi reinforcement kepada keluarga <p>Gali pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan</p>	<p>O : keluarga tersenyum</p> <p>O : Keluarga mau melakukan</p> <p>O : keluarga tersenyum</p> <p>S : Keluarga mengatakan manfaat fasilitas kesehatan yaitu “memberi pengobatan”</p>
---	---------------------------------	---	---

3	Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan lingkungan rumah sehat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang manfaat fasilitas kesehatan yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - Memberi penyuluhan - Tentang kesehatan - Memberi pengobatan - Memotivasi keluarga untuk menjelaskan kembali - Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian pemeliharaan lingkungan rumah sehat. - Menjelaskan tentang pengertian rumah sehat secara sederhana yaitu rumah yang sesuai dengan standar kesehatan yaitu bersih, jauh dari kotoran/sampah, ada pencahayaan dan ventilasi yang cukup 	<p>O : Mendengarkan (kooperatif)</p> <p>S : Keluarga mengatakan manfaat fasilitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi penyuluhan - Pemberi pengobatan <p>S : Keluarga mengatakan tidak tahu</p> <p>O : - Keluarga menggelengkan kepala</p> <p>S : Keluarga mengatakan rumah sehat adalah rumah yang bersih dan tidak berantakan serta ada tempat pembuangan sampah</p> <p>O : Keluarga kooperatif. Bagus Bu</p>
---	---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan syarat-syarat rumah sehat, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai ruang terpisah 2. Setiap ruangan diatur dengan rapi 3. Sinar matahari dapat masuk 4. Ada ventilasi 5. Ada sarana air bersih 6. Ada tempat pembuangan sampah 7. Mempunyai sarana MCK 8. Bangunan kuat - Beri pujian pada keluarga atas jawaban yang tepat - Menjelaskan pada keluarga tentang manfaat rumah sehat, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mencegah penyebaran penyakit menular 2. dapat melindungi dari bahaya kebisingan dan pencemaran 3. rumah dan lingkungan tampak rapi 4. Rumah nyaman ditempati serta 	<p>S : Keluarga mengatakan syarat rumah sehat, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada jendela (jendela selalu dibuka) 2. Ada tempat sampah 3. Ada WC 4. Ada air bersih <p>O : Keluarga kooperatif Bagus, Bu.</p> <p>S : Keluarga mengatakan manfaat rumah sehat, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mencegah penyakit 2. Rumah tampak bersih dan rapi 3. Melindungi dari bahaya pencemaran 4. Enak ditempati
--	--	---	--

		menjamin hidup yang sehat	
--	--	---------------------------	--

			5. Hidup sehat dan bahagia
--	--	--	----------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> - Beri reinforcement pada keluarga atas jawaban - Menjelaskan pada keluarga tentang perbedaan rumah sehat dan kotor <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sehat: <ul style="list-style-type: none"> - Bersih, tidak kotor - Ada ventilasi - Ada sarana air bersih - Ada tempat pembuangan sampah - Ada tempat MCK 2. Rumah kotor <ul style="list-style-type: none"> - Berdebu - Ventilasi kurang - Tidak memiliki WC & kamar mandi - Lembab - Pencahayaan kurang - Beri reinforcement kepada keluarga 	<p>O : Keluarga kooperatif Bagus, Bu.</p> <p>S : Keluarga mengatakan perbedaan rumah sehat dan kotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sehat <ul style="list-style-type: none"> - ada WC dan kamar mandi - ada jendela - ada tempat pembuangan sampah 2. Rumah kotor <ul style="list-style-type: none"> - berdebu - lembab - tidak punya WC dan kamar mandi <p>cahaya yang masuk kurang</p> <p>O : keluarga tersenyum</p>
--	--	--	---

F. EVALUASI

No	Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan
1	Jum'at 06-07- 2018 (13.00)	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S : - Klien mengatakan masih pegel- pegel dan pusing</p> <p>- Keluarga mengatakan cara penatalaksanaan penurunan tekanan darah di rumah :</p> <p>Mengontrol BB</p> <p>hindari rokok</p> <p>kurangi konsumsi garam</p> <p>- Keluarga mengatakan kalau keluarga sakit di bawa ke puskesmas, bidan</p> <p>O : - Keadaan umum lemah</p> <p>- Keluarga dapat menyebutkan cara penatalaksanaan penurunan hipertensi secara alami</p> <p>- Keluarga mampu menyebutkan apa yang harus dilakukan apabila nyeri bertambah</p> <p>A : - Masalah belum teratasi</p> <p>P : - Lanjutkan intervensi</p>

2	Jum'at 06-07- 2018 (13.00)	Risiko tinggi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<p>S : - Keluarga mengatakan tekanan darah tinggi adalah tekanan darah > 140/90 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan penyebab hipertensi: merokok, alkohol - Keluarga mengatakan tanda dan gejala hipertensi: Pusing, penglihatan kabur, pegel-pegel, telinga berdengeng - Keluarga mengatakan makanan pantangan, yaitu: durian, emping dan kopi - Keluarga mengatakan makanan yang dianjurkan: pace, timun, seledri <p>O : - Keluarga mampu membuat jus mengkudu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan pengertian hipertensi - Keluarga dapat menyebutkan penyebab hipertensi - Keluarga dapat menyebutkan pantangan dan makanan yang dianjurkan <p>A : - Masalah teratasi</p> <p>P : - Pertahankan intervensi</p>
---	-------------------------------------	---	--

3	<p>Jum'at 06-07- 2018 (13.00)</p>	<p>Kerusakan penatalaksanaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p>	<p>S : - Keluarga mengatakan rumah sehat adalah rumah yang bersih dan tidak berantakan serta tidak ada sampah.</p> <p>- Keluarga mengatakan syarat-syarat rumah sehat, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada jendela 2. Ada tempat sampah 3. Ada WC 4. Ada air bersih <p>- Keluarga mengatakan manfaat rumah sehat yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dapat mencegah penyakit 2. rumah tampak bersih 3. melindungi dari bahaya pencemaran 4. enak ditempati <p>- Keluarga mampu menyebutkan perbedaan rumah sehat dan kotor.</p> <p>Rumah sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat ventilasi 2. tidak pengap 3. bersih 4. terdapat WC dan kamar mandi <p>Rumah kotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berbau 2. banyak sampah 3. tidak terdapat ventilasi
---	---	--	--

			<p>O : - Keluarga dapat menjelaskan pengertian rumah sehat</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga dapat menyebutkan syarat rumah sehat- Keluarga dapat menyebutkan manfaat- Keluarga mampu menyebutkan perbedaan rumah sehat dan kotor <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>
--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan antara teori yang didapat dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan. Pembahasan ini akan diuraikan dalam empat tahap dari proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pada tahap awal dari proses keperawatan ini tidak semua terlaksana berdasarkan teori. Pada saat melakukan pengkajian tidak menemukan data yang sesuai dengan teori dimana pada teori data yang harus muncul adalah sakit kepala epistaktis, marah, telinga berdengung, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, dan pusing. Sedangkan data yang ditemukan pada kasus adalah Ny.S mengatakan kaki dan tangan pegal, lemas, kaki sebelah kanan terkadang tidak bisa digerakkan, mata kabur dan memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Sehingga dari data diatas penulis melaksanakan pengkajian sesuai dengan masalah yang muncul dan yang diungkapkan keluarga saat ini.

Pada Pengkajian data yang harusnya muncul sesuai teori adalah 15 diagnosa keperawatan keluarga, sedangkan data yang muncul pada kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Risiko tinggi

komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

B. Diagnosa

Setelah data dianalisa, maka selanjutnya dapat dirumuskan masalah keperawatan keluarga, perumusan masalah kesehatan dan keperawatan yang diambil didasarkan kepada penganalisaan praktek lapangan yang didasarkan pada analisa konsep, prinsip, teori dan standar yang dapat dijadikan acuan dalam menganalisa sebelum mengambil keputusan tentang masalah keperawatan keluarga (NOC-NIC, 2017).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Risiko tinggi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

C. Perencanaan

Dalam memprioritaskan diagnosa keperawatan penulis berpedoman pada nilai skor tertinggi. Dimana dari hasil skoring yang dibuat bersama keluarga didapatkan diagnosa yang menjadi prioritas ketiga adalah kerusakan

penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (3 2/3). Prioritas diagnosa keperawatan yang kedua adalah resiko tinggi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (3 2/3). Dan prioritas diagnosa keperawatan yang utama adalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (3 2/3).

Dalam penyusunan rencana keperawatan pada Ny.S dilakukan bersama-sama dengan keluarga sehingga rencana yang akan dilaksanakan merupakan rumusan keluarga dan penulis hanya memberikan arahan serta bimbingan. Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan lebih menekankan pada kemandirian keluarga dalam melaksanakan dan mengemban lima tugas keluarga bidang kesehatan dengan memberikan penyuluhan dan motivasi, hal ini disebabkan karena penyebab timbulnya masalah berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku keluarga.

Dalam penyusunan rencana keperawatan penulis menemukan sedikit kesulitan dalam menyusun rencana yang akan dilaksanakan pada keluarga, namun untuk sementara dapat di atasi berkat kerjasama keluarga yang aktif dalam mengajukan pendapatnya untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami, serta dalam penyusunan rencana keperawatan tersebut sudah disesuaikan dengan potensi yang ada dalam keluarga Tn.B.

Adapun intervensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan keluarga Tn B adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - a. Tupen 1
 - ✓ Menjelaskan tentang manajemen rumah sehat : pengertian, ciri, cara menata rumah yang sehat
 - ✓ Mendorong keluarga melakukan penataan rumah yang sehat
 - b. Tupen 2
 - ✓ Gali pengetahuan keluarga untuk menyebutkan cara tradisional menurunkan hipertensi
 - ✓ Jelaskan cara menurunkan hipertensi secara alami
 - ✓ Beri reinforcement keluarga untuk mengulang
 - ✓ Beri reinforcement positif pada keluarga
 - c. Tupen 3
 - ✓ Gali pengetahuan keluarga untuk mengenal cara pengobatan hipertensi
 - ✓ Jelaskan cara pengobatan hipertensi
 - ✓ Beri motivasi pada keluarga untuk mengulang
 - ✓ Beri reinforcement positif pada keluarga
2. Risiko tinggi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - a. Tupen 1
 - ✓ Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian hipertensi.

- ✓ Diskusikan tentang hipertensi dengan keluarga mengenai pengertian (poster)
 - ✓ Motivasi kembali keluarga untuk menjelaskan kembali tentang pengertian hipertensi
 - ✓ Beri reinforcement positif pada keluarga.
- b. Tupen 2
- ✓ Gali pengetahuan keluarga penyebab hipertensi
 - ✓ Beri penyuluhan pada keluarga tentang penyebab hipertensi
 - ✓ Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali penyebab hipertensi.
 - ✓ Beri reinforcement positif pada keluarga.
- c. Tupen 3
- ✓ Gali pengetahuan keluarga tentang tanda-tanda dan gejala hipertensi
 - ✓ Beri penyuluhan pada keluarga tentang tanda dan gejala hipertensi
 - ✓ Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan.
 - ✓ Beri reinforcement atas jawaban yang telah disimpulkan oleh keluarga.
- d. Tupen 4
- ✓ Beri motivasi keluarga untuk sering mengontrolkan kesehatan anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan
 - ✓ Beri reinforcement positif
 - ✓ Gali pengetahuan keluarga tentang diet dan makanan yang harus dihindari

- ✓ Jelaskan tentang diet makanan yang dianjurkan yang dihindari.
- ✓ Beri motivasi keluarga untuk mengulang apa yang sudah dijelaskan
- ✓ Beri reinforcement pada keluarga

e. Tupen 5

- ✓ Gali pengetahuan keluarga tentang diet dan makanan yang harus dihindari
- ✓ Jelaskan tentang diet makanan yang dianjurkan yang dihindari.
- ✓ Beri motivasi keluarga untuk mengulang apa yang sudah dijelaskan
- ✓ Beri reinforcement pada keluarga
- ✓ Ajarkan keluarga untuk membuat jus mengkudu (demonstrasi)
- ✓ Motivasi keluarga untuk membuat jus mengkudu
- ✓ Beri reinforcement (+) pada keluarga
- ✓ Ajarkan keluarga untuk melakukan pengukuran nadi
- ✓ Motivasi keluarga mengulang sendiri
- ✓ Beri reinforcement (+) pada keluarga atas demonstrasi yang dilakukan
- ✓ Motivasi keluarga untuk menciptakan lingkungan yang nyaman
- ✓ Beri reinforcement positif pada keluarga
- ✓ Motivasi keluarga untuk tetap menggunakan fasilitas kesehatan
- ✓ Beri reinforcement (+) pada keluarga

3. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

a. Tupen 1

- ✓ Gali pengetahuan keluarga tentang lingkungan rumah sehat
- ✓ Beri penjelasan pada keluarga tentang pengertian pemeliharaan lingkungan rumah sehat
- ✓ Beri motivasi keluarga untuk mengulang kembali pengertian
- ✓ Beri reinforcement pada keluarga

b. Tupen 2

- ✓ Gali pengetahuan tentang syarat rumah sehat.
- ✓ Jelaskan syarat rumah sehat
- ✓ Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali
- ✓ Beri reinforcement (+) pada keluarga

c. Tupen 3

- ✓ Gali pengetahuan keluarga tentang perbedaan rumah bersih dan kotor
- ✓ Jelaskan mengenai perbedaan rumah bersih dan kotor
- ✓ Motivasi keluarga untuk menyebutkan perbedaan rumah bersih dan kotor

D. Pelaksanaan

1. Nyeri akut pada Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010).

Tindakan yang dilakukan adalah menggunakan metode penyuluhan kesehatan (penkes) yaitu proses membuat orang mampu meningkatkan dan memperbaiki

kesehatan (Mubarak dkk, 2006). Penyuluhan tersebut menjelaskan pada keluarga bagaimana cara melakukan latihan relaksasi progresif. Hal ini didasarkan karena dengan melakukan tehnik relaksasi progresif dapat menurunkan tekanan vaskuler serebral dan yang memperlambat respon simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala (Doengoes, 2000).

Kekuatan tindakan ini menurut penulis adalah keluarga menunjukkan respon positif dan tampak memperhatikan dengan sungguh-sungguh. Kelemahannya menurut penulis adalah klien dan keluarga kurang memahami sehingga memerlukan penjelasan berulang-ulang.

2. Resiko terjadinya kekambuhan berulang (Muttaqin, 2009) pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit hipertensi (Friedman, 2010).

Tindakan yang dilakukan adalah menggunakan metode penyuluhan kesehatan (penkes) yaitu program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan baik didalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya (Notoatmojo, 2007). Penkes tersebut menjelaskan kepada keluarga pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan berulang. Karena hal itu dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga hipertensi tidak berulang. Tindakan ini menurut penulis mempunyai kekuatan dan kelemahan. Kekuatannya adalah klien maupun keluarga tampak memperhatikan dengan sungguh-sungguh. Kelemahannya adalah penulis tidak mengetahui apakah klien dan keluarga dapat memahami apa yang telah disampaikan.

3. Resiko terjadi komplikasi penyakit hipertensi pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal penyakit hipertensi.

Tindakan yang dilakukan adalah menggunakan metode penyuluhan kesehatan (penkes). Penyuluhan tersebut menjelaskan tentang akibat dan macam-macam obat tradisional penurun tekanan darah agar tidak terjadi komplikasi.

Hal itu dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang komplikasi hipertensi. Tindakan ini menurut penulis mempunyai kekuatan dan kelemahan. Kekuatannya adalah klien dan keluarga tampak antusias dan aktif dalam mengikuti penyuluhan. Kelemahannya adalah penulis tidak mengetahui apakah klien dan keluarga dapat memahami apa yang telah disampaikan.

E. Evaluasi

Dari hasil evaluasi di atas dapat dikatakan tidak berhasil sepenuhnya, walaupun penulis tidak dapat merawat klien sepenuhnya karena keterbatasan waktu, hasil evaluasi bisa di lihat perdiagnosa yaitu :

1. Diagnosa 1 dimana Tupen 1,2,3 belum tercapai sehingga tujuan panjang penatalaksanaan nyeri akut masih terus dilanjutkan
2. Diagnosa 2 dimana Tupen 1,2,3,4 dan 5 tercapai sehingga masalah Risiko tinggi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dapat teratasi

dan intervensi dapat dipertahankan

3. Diagnosa 3 tupen 1,2,3, tercapai sehingga masalah Kerusakan penatalaksanaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dapat teratasi dan intervensi tetap dipertahankan.

Dari hasil evaluasi diatas diperlukan pengawasan dari petugas puskesmas dan dukungan dari keluarga untuk tetap mengawasi pengobatan Ny.S terutama peraturan dalam minum obat dan mengurangi makanan yang dapat menyebabkan kekambuhan penyakit hipertensi.

BAB V

PENUTUP

Bab ini penulis akan menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari pemberian asuhan keperawatan keluarga Tn.B dengan gangguan sistem kardiovaskuler : Hipertensi pada keluarga Tn. B khususnya pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak.

A. Kesimpulan

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama jantung,stroke,gagal ginjal (Brunner & Suddart, 2002).

Setelah melakukan asuhan keperawatan dan melakukan pengkajian baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan menurut Nanda (2009-2011) dan Muttaqin (2009) terdiri dari empat diagnosa. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus diagnosa yang muncul yaitu Nyeri akut dan resiko terjadinya kekambuhan berulang penyakit Hipertensi pada Ny.S.
2. Intervensi yang muncul menurut Nanda (2009-2011), tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan klien dan keluarga karena

situasi dan kondisi klien dan keluarga serta situasi dan kondisi serta kebijakan dari pihak yang terkait.

B. Saran

Setelah penulis melakukan studi kasus, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penulisan ini. Namun, dengan bantuan berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan :

1. Klien dan Keluarga

Senantiasa meningkatkan kualitas kesehatan dengan memanfaatkan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada disekitar serta melaksanakan dan membantu asuhan keperawatan yang diberikan semaksimal mungkin.

2. Puskesmas

Bagi instansi puskesmas tempat penulis melakukan studi kasus, agar pelayanan terhadap perawatan klien lebih ditingkatkan. Meskipun dengan sarana dan fasilitas yang terbatas diharapkan perawatan terhadap klien tidak meninggalkan fungsi teoritis semaksimal mungkin agar didapat pelayanan yang profesional dan klien mendapat asuhan keperawatan yang sesuai standar.

3. Intitusi Pendidikan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah yang benar-benar ilmiah dalam pengkajian maupun pendokumentasian agar lebih ditingkatkan. Penyediaan lahan praktek yang memadai memudahkan penulis untuk mendapatkan data secara akurat

serta pemahaman persepsi dari berbagai pihak perlu dikaji kembali, sehingga ketika penulis melaporkan hasil pengkajian tidak terjadi ketimpangan.

4. Penulis Selanjutnya

Untuk kedepannya diharapkan penulis lebih intensive dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga. Beberapa intervensi penulis tidak sepenuhnya dilakukan karena ada faktor kendala yaitu meliputi masalah waktu, lingkungan dan keluarga. Maka dari itu untuk penulis selanjutnya diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziza, L. 2007. *Hipertensi The Silent Killer*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Carpenito, L. J. Editor Monica, E. 2009. *Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8. Alih Bahasa: Tim Penterjemah PSIK-UNDAP. Jakarta: EGC.
- Doengoes. M. E, Et. Editor Monica, E. 2000. *Nursing Care Plans Guidelines for Planning and Documenting Patient Care*, Edisi 3. Alih Bahasa: Kariasa IM. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M, Bowden, V, Jones Elaine G. Editor Estu Tiar. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktik*. Edisi 5. Alih bahasa Achir Yani S Hamid. Jakarta: EGC.
- Nanda, 2009-2011. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Muttaqin, A. Editor Nurachmach, E. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pudiastuti, R. D. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smeltzer, Suzanne C, Brenda G bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* Edisi 8 Vol 2 alih bahasa H. Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin asih, Jakarta: EGC.

Soenardo T dan Soetarjo S. 2003. *Hidangan Sehat untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Udjiati, W. J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : YULI HARTI
Nim : 1714401156
Pembimbing : Ns. FALERISISKA YUNERE, M. Kep
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Pada Ny. S dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2018

No	Bimbingan ke-	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6.				
----	--	--	--	--

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Biodata Penulis

Nama : Yu
 Umur : 37
 Tempat / Tanggal Lahir : Ta Oktober 1980
 Agama : Islam
 Bangsa : Indonesia
 Alamat : Jln. Dermaga Singkarak, Solok - Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

1. SDN 23 Lunang : Tamat 1993
2. SMPN 01 Lunang : Tamat 1996
3. SPK Ranah Minang Padang : Tamat 1999
4. Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang Tahun 2017 Sampai Sekarang

