



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
ANDALAS KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**REVI DAYOSKA**

**NIM: 193110189**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
ANDALAS KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan**

**REVI DAYOSKA**  
**NIM: 193110189**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

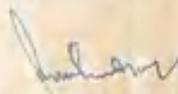
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertanggung jawabkan. Demikian Surat Setuju Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 22 April 2022

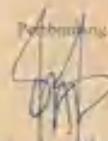
Menyetujui

Pembimbing I



N. Rachmadhaner, S.Kp, M.KM  
NIP: 19681120 199303 1 003

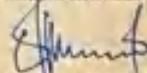
Pembimbing II



Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom  
NIP: 19790522 199403 1 001

Mengetahui

Kemahasiswaan D-III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kesehatan Padang



Heppi Savanra, S.Kp, M.Kep, Sp. Jwa  
NIP: 19791020 199303 2 002

**BALAMAN PENGESAHAN**

Lampiran Tabir Prasyarat diujikan/diuj

Nama : Reri Dayoka

NIM : 193110189

Program Studi : D-III Keperawatan Padang

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi 40  
Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun  
2022

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diberikan  
sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan gelar Ahli  
Madya Keperawatan di Program Studi D-III Keperawatan Padang.

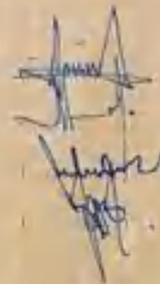
**DEWAN PENGUJI:**

Ketua penguji : Ns. Lola Felanda Atri, S.Kep,M.Kep

Pengisi : Ns. Murni Mardiana, SKM,M.Biomed

Pengisi : N. Ratnandani, S.Kp,MKKM

Pengisi : Tamas, S.Kp,M.Kep.Sp-Kom



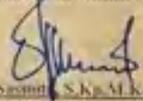
Ditetapkan di Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 26 April 2022

Mengakhiri

Ketua Studi D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kesehatan Padang



Hopri Susanti, S.Kp,M.Kep,Ns,Idha

NIP. 19791020199300321002

iii

Poltekkes Kemenkes Padang

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber  
baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Revi Dayaska  
NIM : 193110189

Tanda Tangan



Tanggal : 26 April 2022

iv

Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI DII KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, April 2022  
REVI DAYOSKA**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN  
2022**

**Isi: xiii + 175 halaman + 1 bagan + 4 Tabel + 18 Lampiran**

**ABSTRAK**

Prevalensi jumlah penderita hipertensi terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor perilaku kesehatan keluarga dalam merawat pasien hipertensi yang kurang baik. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Penelitian dilakukan pada bulan November 2021 sampai Mei 2022. Desain yang digunakan adalah deskriptif berbentuk studi kasus. Populasi 12 orang dan sampel 1 orang menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Instrumen pengumpulan data yaitu format asuhan keperawatan keluarga Friedman, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan klien masih mengonsumsi makanan bersantan, tinggi garam, gorengan dan kurang paham dengan porsi makanannya, mengalami nyeri tengkuk dan sakit kepala, serta kelola stress kurang baik. Masalah yang ditemukan adalah perilaku kesehatan cenderung berisiko, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan kesiapan peningkatan koping keluarga. Intervensi keperawatan yang dilakukan yakni edukasi kesehatan proses penyakit hipertensi, dukungan pengambilan keputusan, edukasi diet DASH, terapi aktivitas senam hipertensi, edukasi kesehatan manajemen nyeri, terapi akupresure, kompres hangat, edukasi kesehatan manajemen stress, teknik relaksasi otot progresif, manajemen kenyamanan lingkungan dan edukasi program pengobatan. Implementasi dilakukan 8 kali kunjungan dan evaluasi menunjukkan perilaku kesehatan diet DASH dan aktivitas senam hipertensi mampu dilakukan keluarga. Disimpulkan keluarga memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit, direkomendasikan agar keluarga meningkatkan gaya hidup sehat terkait pola makan dan aktivitas, melakukan manajemen nyeri dan kelola stress.

**Kata Kunci : Hipertensi, Keluarga, Asuhan Keperawatan  
Daftar Bacaan : 102 (2010-2022)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Revi Dayoska  
NIM : 193110189  
Tempat/Tanggal Lahir : Solok, 01 Maret 2001  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Orang Tua  
    Ayah : Dalisman  
    Ibu : Nurmiana  
Alamat : Jorong Sungai Padi, Kenagarian Lubuk Gadang,  
Kecamatan Sangir, Kabupaten Solok Selatan

### Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	Taman Kanak-Kanak	TK Pertiwi Kota Solok	2006-2007
2	Sekolah Dasar	SD Negeri 15 Sungai Padi	2007-2013
3	Madrasah Tsanawiyah	MTs Negeri Lubuk Gadang	2013-2016
4	Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 3 Solok Selatan	2016-2019
5	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022**”. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan Bapak N.Rachmadanur,S.Kp,M.KM selaku Pembimbing I dan Bapak Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp.Kom selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Tidak lupa peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Lola Felnanda Amri,S.Kep,M.Kep selaku Penguji I dan ibu Ns. Murniati Muchtar,S.KM,M.Biomed selaku Penguji II.
2. Ibu dr. Mela Aryati selaku kepala Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Bapak Dr. Burhan Muslim, S.KM,M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, M.Kep,Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membantu dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
7. Teristimewa orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2019 D-III Keperawatan Padang yang telah memberikan dukungan dan semangat.
9. Sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 26 April 2022

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas .....	iv
Abstrak .....	v
Daftar Riwayat Hidup .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Bagan .....	xi
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
A. Konsep Keluarga.....	10
1. Pengertian Keluarga .....	10
2. Bentuk Keluarga.....	10
3. Struktur Keluarga .....	15
4. Fungsi Keluarga .....	18
5. Tahap Perkembangan Keluarga .....	23
6. Tingkat Kemandirian Keluarga.....	26
7. Peran Perawat Keluarga .....	27
8. Kegiatan Asuhan .....	30
9. Prinsip-Prinsip Perawatan Keluarga.....	32
B. Konsep Hipertensi.....	32
1. Definisi Hipertensi .....	32
2. Klasifikasi.....	33
3. Etiologi .....	36
4. Patofisiologi .....	37
5. Faktor Risiko .....	39
6. Skema WOC.....	43
7. Manifestasi Klinis .....	44
8. Komplikasi .....	45
9. Pemeriksaan Penunjang.....	46
10. Penatalaksanaan .....	47
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi .....	48
1. Pengkajian Keperawatan .....	48
2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan .....	61
3. Intervensi Keperawatan.....	65
4. Implementasi Keperawatan .....	97
5. Evaluasi Keperawatan .....	98

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Jenis Dan Desain Penelitian .....	99
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	99
C. Populasi Dan Sampel .....	100
D. Alat/Instrument Pengumpulan Data .....	102
E. Teknik Pengumpulan Data .....	103
F. Jenis Data .....	105
G. Prosedur Pengambilan Data .....	106
H. Rencana Analisis .....	107

### **BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Deskripsi Kasus.....	108
1. Pengkajian Keperawatan .....	108
2. Diagnosis Keperawatan .....	113
3. Intervensi Keperawatan .....	115
4. Implementasi Keperawatan .....	121
5. Evaluasi Keperawatan .....	124
B. Pembahasan Kasus .....	131
1. Pengkajian Keperawatan .....	131
2. Diagnosis Keperawatan .....	141
3. Intervensi Keperawatan .....	147
4. Implementasi Keperawatan .....	157
5. Evaluasi Keperawatan .....	164

### **BAB V KESIMPULAN**

A. Kesimpulan .....	173
B. Saran .....	174

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Hipertensi .....	43
--------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan JNC-8.....	34
Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi berdasarakar ESH dan ESC .....	34
Tabel 2.3 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga .....	64
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan.....	66

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2 : Surat Izin Survey Pengambilan Data Dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Dari Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 4 : Gant Chart Kegiatan
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Pengambilan Data Dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Di Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 8 : Inform Consent
- Lampiran 9 : Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 10 : Laporan Pendahuluan
- Lampiran 11 : Laporan Hasil Kegiatan
- Lampiran 12 : SAP dan SAK
- Lampiran 13 : Dokumentasi
- Lampiran 14 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 15 : Lembar Batas Bimbingan 1
- Lampiran 16 : Lembar Batas Bimbingan 2
- Lampiran 17 : Surat Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 18 : Media

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang mempunyai ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarganya. Keluarga saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, dan memiliki peran masing-masing dalam menciptakan serta mempertahankan budaya (Widagdo dan Resnayati, 2019).

Keluarga menjadi tempat utama dalam upaya untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Jika program keluarga tercapai, kesehatan masyarakat tentu juga akan tercapai. Artinya kunci kesehatan masyarakat ada pada kesehatan keluarga (Bakri, 2017). Keluarga adalah salah satu aspek penting dalam keperawatan. Keluarga dapat dianggap sebagai suatu kelompok yang bisa menyebabkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

Kemenkes dalam Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020-2024 (2020) menyebutkan indikator-indikator pembangunan kesehatan dalam narasi RPJMN 2020-2024 adalah meningkatnya status kesehatan ibu dan anak, meningkatnya status gizi masyarakat, meningkatnya pengendalian penyakit menular dan faktor risiko penyakit tidak menular, meningkatnya kinerja sistem kesehatan dan meningkatnya pemerataan akses pelayanan kesehatan berkualitas dan meningkatnya perlindungan sosial bagi seluruh penduduk.

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit kronis degeneratif, bukan karena oleh infeksi kuman sehingga tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. Penyakit tidak menular mempunyai durasi yang panjang dan

umumnya berkembang lambat. Salah satu penyakit tidak menular yang paling sering ditemui adalah hipertensi (Simbolon dkk, 2016)

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran. Hipertensi menjadi faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung, stroke serta gagal ginjal. Hipertensi membawa risiko morbiditas dini atau kematian yang meningkat seiring dengan meningkatnya tekanan sistolik dan diastolik (Brunner dan Suddarth, 2013).

Hipertensi umumnya tidak mempunyai penyebab spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan *cardiac output* atau peningkatan tekanan perifer. Hipertensi dipengaruhi oleh genetik, obesitas, stress lingkungan, dan hilangnya elastisitas jaringan dan *arteriosklerosis* pada lansia serta vasodilatasi pembuluh darah (Bachrudin dan Najib, 2016). Pada penderita hipertensi, banyak yang tidak menunjukkan gejala pada awalnya. Pemeriksaan fisik umumnya tidak mengungkapkan adanya kelainan kecuali tekanan darah tinggi. Gejala awal hipertensi diantaranya sakit kepala, pusing, nyeri dada, penglihatan kabur, dan tengkuk terasa pegal. Hipertensi dapat menimbulkan risiko *morbiditas* atau *mortalitas* dini. (Mufarokhah, 2019).

Terjadi peningkatan jumlah orang dewasa yang berusia 30-79 tahun dengan hipertensi dari 650 juta menjadi 1,28 miliar dalam 30 tahun terakhir. Berdasarkan analisis global prevalensi, deteksi, pengobatan, dan pengontrolan hipertensi yang dipimpin oleh Imperial College London dan WHO yang diterbitkan oleh The Lancet, hampir setengah dari orang yang tidak mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi menurun dari negara berpenghasilan tinggi, dan meningkat di negara berpenghasilan rendah atau menengah. Prevalensi hipertensi mengalami perubahan dari tahun 1990, jumlah penderita hipertensi meningkat dua kali lipat menjadi 1,28 miliar yang mana disebabkan oleh pertumbuhan penduduk dan penuaan. Lebih dari 1 miliar penderita hipertensi (82% dari seluruh penderita hipertensi di dunia) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Lebih dari setengah orang di dunia (53% wanita dan 62% pria) dengan hipertensi atau total 720 juta orang, tidak mendapatkan pengobatan yang mereka butuhkan. WHO memperkirakan 1 dari 5 orang perempuan di seluruh dunia menderita hipertensi dan 1 dari 4 orang laki-laki di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2021).

Laporan Nasional Riskesdas (2018) menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun adalah sebesar 34,1%, prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan prevalensi terendah berada di Papua sebesar (22,2%). Jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan untuk angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218

kematian. Hipertensi terjadi dalam kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), dan umur 55-64 tahun (55,2%).

Laporan Riskesdas Sumatera Barat (2018) menyatakan prevalensi hipertensi Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 adalah 25,1%. Angka prevalensi hipertensi tertinggi di Provinsi Sumatera Barat berada di Kota Sawahlunto (33,3%), Kabupaten Tanah Datar (31,6%), dan Solok (31,4%). Sedangkan prevalensi hipertensi di Kota Padang sebesar 21,7%.

Penderita hipertensi berusia  $\geq 15-59$  tahun pada tahun 2020 di Kota Padang adalah 36.038 orang. Posisi pertama angka kejadian hipertensi di Kota Padang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dengan jumlah penderita hipertensi 5.679 orang, sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan 1.193 orang. Wilayah kerja kedua terbanyak adalah Puskesmas Pauh dengan jumlah penderita hipertensi 2.934 orang, sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan 1.512 orang. Untuk wilayah kerja ketiga dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak yaitu Puskesmas Seberang Padang 2.637 orang, sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan 713 orang. Sedangkan Puskesmas Andalas berada pada posisi ketujuh dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 2.076 orang dan yang mendapatkan fasilitas kesehatan 1.483 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Penderita Hipertensi pada tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Andalas memiliki penurunan kasus secara signifikan dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya. Penderita hipertensi pada tahun 2018 yaitu sebanyak 13.780 orang dan pada tahun 2019 sebanyak 15.703 orang. Sedangkan pada tahun 2020 turun menjadi 2.076 orang. Dalam hal ini, dapat diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Andalas memiliki risiko untuk kenaikan jumlah kasus karena sebelumnya tempat kejadian kasus tertinggi tahun sebelumnya. Luasnya wilayah kerja dari Puskesmas Andalas ini juga dapat menjadi faktor risiko untuk penambahan kasus. Selain itu, dibandingkan dengan Puskesmas lainnya yang ada di Kota Padang, Wilayah Kerja Puskesmas Andalas adalah puskesmas dengan penurunan kasus paling banyak di Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018, 2019, 2020).

Untuk mengendalikan hipertensi ini, pemerintah melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang mana diharapkan masyarakat sadar dan mau membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat yang dimulai dari keluarga. Salah satu indikator dari PIS-PK yaitu penderita hipertensi berobat secara teratur (Mufarokhah, 2019).

Untuk mengetahui masalah ini sudah banyak dilakukan penelitian untuk menekan angka kejadian hipertensi pada keluarga, diantaranya penelitian Hidayat (2021) di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada seorang ibu yang mengalami hipertensi, diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu nyeri

kronis, manajemen kesehatan tidak efektif dan ansietas. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu edukasi kesehatan untuk perawatan dalam melakukan manajemen kesehatan keluarga. Penelitian yang dilakukan selama 12 kunjungan menunjukkan masalah teratasi, serta diharapkan intervensi dapat dilanjutkan oleh keluarga dan penelitian tersebut diharapkan dapat menambah informasi dalam mengembangkan program puskesmas dan meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas tersebut.

Rosidin, dkk (2018) dalam penelitiannya menjelaskan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian keluarga untuk perawatan hipertensi pada keluarga di daerah binaan Puskesmas Sukaresmi, Garut, untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam perawatan hipertensi di rumah perlu diberikan pengetahuan secara rutin tentang permasalahan penyakit hipertensi. Dengan pengetahuan yang dimilikinya maka keluarga akan dapat melaksanakan cara pencegahan dan cara perawatan hipertensi. Bisnu dan Kepel (2017) menyebutkan terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi cenderung memiliki derajat hipertensi yang rendah, sebaliknya responden yang memiliki dukungan yang rendah cenderung memiliki derajat hipertensi yang tinggi.

Berdasarkan survey awal yang dilaksanakan pada tanggal 03 januari 2022, kunjungan pasien dengan hipertensi selama 2021 tercatat sebanyak 1.899 orang yang tersebar pada 10 kelurahan di Kecamatan Padang Timur. Jumlah kunjungan pasien dengan hipertensi terbanyak adalah Kelurahan Andalas sebanyak 375 orang, kemudian Kelurahan Jati sebanyak 267 orang dan Kelurahan Ganting Parak Gadang sebanyak 159 orang. Berdasarkan data register Poli Penyakit Tidak Menular Puskesmas Andalas, didapatkan 12 orang dengan hipertensi berasal dari Kelurahan Andalas, RT 002/RW 007 yang merupakan wilayah terdekat dan tempat Puskesmas Andalas beroperasi. Setelah dilakukan wawancara dengan petugas puskesmas, selama pandemi Covid-19 jumlah kunjungan penderita hipertensi berkurang akibat stigma masyarakat akan Covid-19 dan diberlakukannya PPKM darurat. Posbindu PTM mulai dilaksanakan ketika Kota Padang berada dalam zona kuning. Untuk mengatasi masalah ini, Puskesmas Andalas melakukan program untuk konsultasi masalah PTM terutama hipertensi secara online dan pengiriman obat melalui kurir dibantu oleh kader peduli hipertensi. Kelemahan dari program ini yaitu tidak dapat menjangkau semua masyarakat dikarenakan masih banyak masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Andalas tidak mengetahui program tersebut walaupun telah disebarakan melalui media sosial. Faktor luasnya daerah dapat menjadi penyebab tidak dapat terjangkaunya semua masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Pengantaran obat melalui kurir juga kurang efektif dikarenakan banyak penderita hipertensi yang tidak melakukan konsultasi online tersebut, sehingga obat tidak terlalu banyak dapat diantarkan ke penderita hipertensi. Selain itu, kegiatan

penyuluhan kepada masyarakat tidak dapat dilakukan dikarenakan adanya PPKM darurat.

Studi pendahuluan dengan wawancara dilakukan pada tanggal 05 Januari 2022 di Puskesmas Andalas terhadap 2 orang pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas, responden pertama berusia 61 tahun mengatakan bahwa ia mengatakan ia memiliki faktor risiko keturunan hipertensi, sering makan makanan bersantan dan gorengan. Responden tersebut juga mengatakan tidak minum obat hipertensi selama 1 tahun disebabkan ketakutan interaksi obat karena juga kontrol ortopedi. Selain itu, responden juga mengatakan bahwa hipertensi bisa disebabkan oleh stress dan kelelahan dan biasanya ia sering membuat minuman tradisional setiap minggu dan mengusahakan lingkungan rumah tenang untuk mengatasi hipertensi. Responden kedua berusia 45 tahun mengatakan telah menderita hipertensi sejak 21 tahun yang lalu dan sering merasakan gejala hipertensi seperti pusing, tengkuk terasa berat, dan kelelahan. Responden kedua ini juga mengatakan sering makan makanan bersantan dan gorengan serta rutin minum obat Amlodipine 5 mg setiap hari. Responden kedua mengatakan selalu mengusahakan untuk konsul setiap bulan ke Puskesmas Andalas. Selama pandemi, responden ini mengatakan terdapat kurir yang mengantarkan obat antihipertensi ke rumahnya.

Alasan pentingnya asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan hipertensi yaitu hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat terjadi jika pengendalian faktor risikonya tidak dijalani dengan baik. Selain itu, kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga yang kurang baik menyebabkan anggota keluarga menjalani gaya hidup yang tidak sehat dan memicu hipertensi. Tugas kesehatan keluarga meliputi mengenal masalah kesehatan, memutuskan penyelesaian masalah, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Perawat keluarga berperan dalam meningkatkan pembinaan kesehatan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga ini (Sunandar dan Suheti, 2020).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022, karena berdasarkan kendala yang ditemui, kepatuhan masyarakat untuk melakukan kontrol dan pengobatan hipertensi yang masih kurang. Petugas kesehatan terutama perawat tidak selalu dapat mengawasi setiap keluarga dan masyarakat pada umumnya untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah peneliti adalah “Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
2. Tujuan Khusus
  - a. Mendeskripsikan pengkajian dan hasil pengkajian pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
  - b. Mendeskripsikan penegakkan diagnosis keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
  - c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
  - d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
  - e. Melakukan evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
  - f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Aplikatif
  - a. Bagi Peneliti  
Dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di keluarga peneliti sendiri.
  - b. Institusi Pendidikan  
Dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.
  - c. Tempat penelitian  
Dapat menambah pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita hipertensi.
2. Manfaat pengembangan keilmuan  
Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

### **A. Konsep Keluarga**

#### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga sudah didefinisikan dalam berbagai macam hal. Perbedaan definisi keluarga bergantung pada orientasi teoritis yang digunakan oleh “pendefinisi” yaitu dari jenis penjelasan yang dirancang oleh profesional tentang keluarga. Dengan menggabungkan pernyataan pokok pada beberapa definisi keluarga, maka keluarga bisa didefinisikan sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan serta kedekatan emosional dan yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian asal keluarga (Friedman, 2010).

Secara umum, keluarga didefinisikan menjadi unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang artinya landasan dasar dari semua institusi. Keluarga adalah kelompok primer yang terdiri atas dua atau lebih orang yang memiliki jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan serta adopsi (Bakri, 2017).

#### **2. Bentuk Keluarga**

Berbagai macam bentuk keluarga sering dikelompokkan menjadi keluarga tradisional dan nontradisional. Pembentukan kembali kehidupan modern yang berbeda terdiri atas perpaduan berbagai struktur dan budaya keluarga yang muncul seperti ibu yang bekerja dan suami-isteri sama-sama bekerja; keluarga yang bercerai, keluarga orangtua tunggal, dan menikah lagi; serta pasangan rumah tangga, baik pasangan homoseksual dan heteroseksual. (Friedman, 2010).

##### **a. Bentuk Keluarga Tradisional**

Keluarga tradisional memiliki karakteristik yang homogen. Artinya keluarga tradisional ini memiliki struktur yang tetap dan utuh (Bakri, 2017). Berikut bentuk keluarga tradisional:

- 1) Keluarga Inti (*nuclear family*)  
 Keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang melakukan pekerjaan tangga dan anak-anak (Friedman, 2010).
  - 2) Keluarga Besar (*Exstended Family*)  
 Keluarga besar merupakan keluarga dengan pasangan yang saling berbagi aturan rumah tangga dan biaya keuangan dengan orang tua, saudara kandung, serta kerabat dekat lainnya. Anak-anak dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki berbagai pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka (Friedman, 2010).
  - 3) Keluarga Dyad (Pasangan Inti)  
 Keluarga ini umumnya terjadi pada sepasang suami-isteri yang baru menikah, mereka telah membina rumah tangga namun belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak terlebih dahulu. Akan tetapi jika dikemudian harinya mereka memiliki anak, maka status tipe keluarga ini berubah menjadi keluarga inti (Bakri, 2017).
  - 4) Keluarga Orang Tua Tunggal (*Single Parent*)  
 Keluarga orang tua tunggal merupakan keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang telah bercerai, ditinggalkan, atau berpisah. Keluarga orang tua tunggal ini adalah keluarga non tradisional dimana kepala keluarganya tidak menikah (Friedman, 2010).
  - 5) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*Single Adult*)  
 Kebanyakan orang yang hidup sendiri merupakan bagian dari berbagai bentuk jaringan keluarga yang longgar. Jika jaringan ini tidak terdiri atas kerabat, jaringan ini bisa terdiri atas teman-teman seperti mereka yang sama-sama tinggal di rumah pensiun, rumah jompo, atau hidup bertetangga. Hewan pemeliharaan juga dapat menjadi anggota keluarga yang penting (Friedman, 2010).
- b. Bentuk Keluarga Modern
- Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial masyarakat. Banyak faktor yang menjadi penyebab kenapa muncul keluarga modern. Salah satu faktor tersebut adalah meningkatnya kebutuhan akan keluarga bersama yang tidak hanya sebatas keluarga inti. Hubungan sosial yang sangat luas membuat manusia yang berinteraksi bisa saling terikat dan terkait (Bakri, 2017). Berikut bentuk keluarga modern:
- 1) *The Unmarriedteenage Mother*  
 Hubungan seks tanpa pernikahan yang pada akhirnya beberapa pasangan menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya seorang wanita memutuskan untuk

merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan inilah yang masuk dalam kategori keluarga ini (Bakri, 2017).

- 2) **Keluarga Binuklir (Reconstitued Nuclear)**  
 Keluarga binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah terjadi perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal dengan keragaman dalam hal tingkat, kerjasama dan waktu yang dihabiskan disetiap rumah tangga (Friedman, 2010).
- 3) **Keluarga Adopsi (The Stepparent Family)**  
 Keluarga adopsi adalah pengalihan tanggungjawab orang tua secara hukum dari orang tua kandung kepada orang tua asuh, biasanya menimbulkan keadaan saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Disatu sisi orang tua adopsi dapat menjaga dan merawat anak adopsinya, sementara anak adopsi mendapatkan sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka (Friedman, 2010).
- 4) **Commune Family**  
 Keluarga ini biasanya tinggal di tempat penampungan atau bersama-sama sepakat untuk hidup satu atap. Hal ini berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas dan pengalaman yang sama (Bakri, 2017).
- 5) **The Non Marital Heterosexual Conhibiting Family**  
 Seseorang yang tanpa ikatan pernikahan memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun dalam waktu yang relatif singkat, seseorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan (Bakri, 2017)
- 6) **Gay and Lesbian Family**  
 Dua orang atau lebih yang memiliki orientasi seksual yang sama (misalnya pasangan) minimal ada satu orang homoseksual yang memelihara anak (Friedman, 2010).
- 7) **Cohibiting Couple**  
 Dua atau lebih orang sepakat untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan karena berasal dari satu negara atau satu wilayah di luar negeri Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan keluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa berbeda-beda (Bakri, 2017).
- 8) **Group-Marriage Family**  
 Beberapa orang dewasa berbagi peralatan rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu

termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama (Bakri, 2017).

9) Group Network Family

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdampingan, berbagi barang-barang rumah tangga, layanan dan bertanggungjawab atas pengasuhan anak-anak mereka (Bakri, 2017).

10) *Foster Family*

Ketika seorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menerimanya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan sampai anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orang tua menitipkan anaknya kepada seseorang dalam waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya (Bakri, 2017).

11) Institusional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Hal ini dikarenakan mereka dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial (Bakri, 2017).

12) Homeless Family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan/atau problem kesehatan mental (Bakri, 2017).

13) Keluarga Asuh

Pengasuhan keluarga asuh adalah sebuah layanan kesejahteraan anak, yaitu anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka (Friedman, 2010).

14) Keluarga Orang Tua Tiri

Keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau sub-kelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama. Walaupun seluruh anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru, anak-anak seringkali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka (Friedman, 2010).

### 3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dibagi menjadi empat kategori, yaitu pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan, dan nilai-nilai keluarga (Friedman, 2010). Keempat struktur ini didasarkan pada pengorganisasian dalam keluarga dalam hal perilaku maupun pola hubungan antara anggota keluarga. Hubungan ini bisa menjadi sangat kompleks, dan dapat meluas ke keluarga besar dengan peran dan harapan yang berbeda, serta tidak terbatas pada anggota keluarga tertentu (Bakri, 2017).

#### a. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi keluarga dikonseptualisasikan sebagai salah satu dari empat dimensi struktural sistem keluarga, serta kekuasaan, peran dan pengambilan keputusan, serta dimensi struktur nilai. Proses komunikasi yang berkaitan dengan struktur keluarga memudahkan pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga. Selain itu pola komunikasi didalam sistem keluarga mencerminkan peran dan hubungan dengan anggota keluarga. Komunikasi mengacu pada proses pertukaran perasaan, keinginan, kebutuhan, informasi, dan pendapat. Komunikasi keluarga adalah proses simbolik dan transaksional untuk menciptakan dan berbagi pengertian dalam suatu keluarga (Friedman, 2010).

Penerapan komunikasi dalam keluarga dengan hipertensi pada psikoedukasi keluarga memiliki dampak positif. Keluarga dengan komunikasi yang baik mampu mengungkapkan harapan dan yang dirasakan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Keluarga akan lebih terbuka untuk berkomunikasi antar sesama anggota keluarga sehingga dapat terbentuk pembagian peran sebagai solusi dalam manajemen beban keluarga (Salawali dan Susanti, 2019).

#### b. Struktur Peran

Peran didefinisikan sebagai kumpulan dan perilaku yang relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang dalam posisi sosial tertentu (Friedman, 2010). Peran keluarga dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu peran formal atau terbuka dan peran informal atau tertutup. Peran formal adalah peran eksplisit yang termasuk dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tersirat dan seringkali tidak terlihat di permukaan dan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan/atau menjaga keseimbangan keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga dapat menjadi *support system* untuk kehidupan pasien hipertensi. Hal ini bertujuan supaya kondisi yang dialami tidak mengalami perburukan dan terhindar dari komplikasi yang dapat disebabkan oleh hipertensi. Dukungan keluarga diperlukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dalam waktu yang lama dan terus menerus (Bisnu dan Kepel, 2017).

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam keluarga yang digunakan untuk mengontrol dan memengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terletak pada seseorang didalam keluarga untuk mengubah perilaku anggota keluarganya ke arah yang positif, baik dari segi perilaku maupun dari segi kesehatan (Bakri, 2017).

Ketika seseorang memiliki kekuatan, maka dapat dianggap mampu mengontrol sebuah interaksi. Kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara. Selain itu, ada beberapa faktor munculnya struktur kekuatan keluarga(Bakri, 2017).

1) *Legimate power* (kekuatan/wewenang yang sah)

Dalam konteks keluarga, kekuatan ini sebenarnya tumbuh dengan sendirinya. Karena ada dua hierarki yang membentuk konstruk masyarakat. Kepala keluarga adalah seorang pemegang kekuatan interaksi dalam keluarga. Ia memiliki hak untuk mengontrol perilaku anggota keluarga lainnya, terutama anak-anak (Bakri, 2017).

2) *Referent power*

Orangtua adalah panutan utama dalam keluarga, terutama posisi seorang ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan ayah akan menjadi contoh oleh pasangannya maupun anak-anaknya (Bakri, 2017).

3) *Reward power*

Kekuasaan penghargaan muncul dari adanya harapan bahwa orang yang berpengaruh dan dominan akan melakukan sesuatu yang positif terhadap kepatuhan seseorang (Friedman, 2010).

4) *Coercive power*

*Coercive power* didefinisikan sebagai kekuasaan dominasi atau paksaan yang dapat memberikan hukuman apabila tidak patuh(Friedman, 2010).

Keluarga perlu memberikan dukungan seperti dukungan penilaian atau penghargaan. Dukungan ini dapat berupa keluarga yang selalu memperhatikan kesehatan penderita hipertensi, sehingga penderita hipertensi tersebut merasakan kepedulian dan kasih sayang dari keluarga. Hal ini bertujuan untuk menghindari hal-hal yang menyebabkan hipertensi kambuh lagi (Amelia dan Kurniawati, 2020).

d. Nilai-Nilai dalam Kehidupan Keluarga

Nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem pemikiran, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu objek atau konsep yang secara sadar atau tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam budaya sehari-hari atau budaya umum (Friedman, 2010). Pada keluarga dengan hipertensi, nilai yang berasal dari sosial budaya mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kebiasaan dan respons sehat atau sakit (Siregar dkk., 2020).

#### **4. Fungsi Keluarga**

Friedman (2010), mengemukakan ada lima fungsi keluarga saling berhubungan erat pada saat mengkaji dan melakukan intervensi dengan keluarga, yaitu:

##### **a. Fungsi Afektif**

Fungsi afektif adalah salah satu fungsi keluarga paling penting karena merupakan dasar utama bagi pembentukan dan stabilitas unit keluarga itu sendiri. Pada saat ini, ketika tugas-tugas sosial dilakukan di luar unit keluarga, sebagian besar upaya keluarga difokuskan untuk pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya (Friedman, 2010). Faktor dukungan keluarga (informasional, instrumental, dan emosional) diperlukan dalam menunjang kesehatan anggota keluarga terutama dukungan keluarga yang mana baiknya manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi mampu menjaga derajat hipertensi tidak meningkat serta menjaga lingkungan sosial yang hangat dan sehat (Fonna Assyura dkk., 2021).

##### **b. Fungsi Sosialisasi dan Status Sosial**

Sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup suatu masyarakat. Sosialisasi mengacu pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan isteri-ibu (Friedman, 2010). Dukungan sosial keluarga berpengaruh positif dalam pengukuran tekanan darah secara teratur dan kepatuhan dalam pengobatan. Dukungan sosial menjadi salah satu strategi yang dikembangkan dalam pengendalian hipertensi (Bujawati, 2021).

##### **c. Fungsi Perawatan Kesehatan**

Fungsi fisik keluarga dilakukan oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara

individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga (Friedman, 2010).

Friedman (2010) menyebutkan ada lima kemampuan yang harus dimiliki keluarga dan hal ini memerlukan partisipasi perawat keluarga, yaitu:

- 1) Mampu mengenal masalah kesehatan  
Kesehatan merupakan kebutuhan setiap anggota keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa adanya kesehatan segala sesuatu menjadi tidak berarti dan dapat menyebabkan seluruh sumber daya dan dana habis. Oleh karena itu, orang tua harus mengetahui keadaan status kesehatan dan perubahan yang dialami oleh didalam keluarga. Apabila terdapat perubahan yang terjadi pada anggota keluarga, keluarga harus mengetahui kapan perubahan itu terjadi, perubahan yang terjadi, berapa besar perubahannya, serta pengetahuan keluarga mengenai fakta-fakta masalah kesehatan (Ratnawati, 2017). Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan hipertensi diperlukan dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga agar beban keluarga seperti beban materi, biaya dan tenaga dalam mengurus anggota keluarga menjadi lebih ringan (Sunandar dan Suheti, 2020).
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan  
Tugas ini adalah upaya utama keluarga dalam mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga yang mana diperlukan pertimbangan diantara anggota keluarga yang memutuskan untuk menentukan tindakan yang tepat sehingga masalah kesehatan yang dialami keluarga dapat dikurangi bahkan diatasi (Harnilawati, 2013). Anggota keluarga yang menderita hipertensi diperlukan kemampuan pengambilan keputusan oleh keluarga dan mengerti dampak dari hipertensi seperti stroke, penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler lainnya dan penyakit lainnya. Keluarga dapat memberikan nasehat dan pengertian kepada anggota keluarganya apabila dirasakan muncul gejala hipertensi untuk segera memberitahu anggota keluarga yang lain (Sunandar dan Suheti, 2020).
- 3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit  
Perawatan yang dilaksanakan di rumah oleh keluarga dalam melakukan tindakan pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh perawatan lanjutan sehingga tidak menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan (Harnilawati, 2013). Perawatan keluarga dengan hipertensi dapat dilakukan dengan keluarga memberikan perawatan kesehatan bersifat preventif dan saling bekerja sama merawat anggota keluarga yang sakit (Sunandar dan Suheti, 2020).
- 4) Menciptakan suasana rumah yang sehat

Untuk menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga, keuntungan serta manfaat dari pemeliharaan lingkungan, pentingnya *hygiene* sanitasi, pencegahan penyakit, sikap keluarga terhadap *hygiene* sanitasi dan kerja sama antar anggota keluarga (Ratnawati, 2017). Keluarga yang memodifikasi lingkungan dapat berdampak positif terhadap perilaku menyenangkan penderita hipertensi agar tidak menimbulkan stress. Modifikasi lingkungan bertujuan agar lingkungan keluarga menjadi lingkungan yang damai dan nyaman bagi penderita hipertensi (Kurniawan dan Ratnasari, 2018).

5) Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Untuk merujuk anggota keluarga menuju fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, keuntungan yang didapat dari pemanfaatan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan terkait, dan fasilitas kesehatan yang tersedia dan mudah terjangkau oleh keluarga (Ratnawati, 2017). Kemampuan keluarga dalam menjangkau fasilitas kesehatan seringkali menjadi kendala bagi keluarga dalam membawa penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan. keluarga dengan hipertensi harus mendapatkan informasi penanganan penyakit dan sering mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat (Kurniawan dan Ratnasari, 2018).

d. Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar-generasi keluarga masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat (Friedman, 2010). Hipertensi memiliki cukup potensi dalam menimbulkan komplikasi terhadap kesehatan reproduksi. Wanita usia reproduktif yang teridentifikasi mengalami hipertensi dapat memengaruhi kesehatan reproduksinya (Azizah dkk, 2017).

e. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga dalam sumber daya yang cukup terkait dengan finansial, ruang, dan materi serta alokasi yang sesuai dengan melalui proses pengambilan keputusan (Friedman, 2010). Fungsi ekonomi sebuah keluarga meliputi keputusan dalam rumah tangga, pengelolaan keuangan, asuransi yang diinginkan, jumlah uang yang dikeluarkan, rencana pensiun, dan tabungan yang tersedia. (Bakri, 2017). Status sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan jenis pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi (Kharisyanti dan Farapti, 2017).

## 5. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dirancang berdasarkan asumsi bahwa pada keluarga ada saling ketergantungan yang sangat tinggi antar anggota keluarga. Keluarga dipaksa berubah setiap saat jika ada anggota keluarga yang bertambah atau berkurang, atau setiap saat jika tahap perkembangan anak tertua berubah. Karena individu mempunyai tugas perkembangan yang harus dicapai agar tercapai kepuasan selama tahap perkembangan dan supaya mampu berkembang secara sukses pada tahap perkembangan keluarga berikutnya. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan atau harapan peran tertentu (Friedman, 2010).

### a. Tahap I: Keluarga Pasangan Baru

Perkembangan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah pembentukan pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, hubungan yang harmonis dengan sanak saudara, dan perencanaan keluarga (keputusan tentang menjadi orangtua) (Friedman, 2010).

### b. Tahap II: *Childbearing Family*

Tahap II dimulai dengan kelahiran anak pertama serta berlanjut sampai bayi usia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orangtua merupakan salah satu kunci dalam daur kehidupan keluarga baru. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membentuk keluarga muda menjadi suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga, menjaga hubungan pernikahan yang memuaskan, dan mempererat hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orangtua serta menjadi kakek/nenek (Friedman, 2010).

### c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai sejak anak pertama berusia dua setengah tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga umumnya terdiri atas tiga sampai lima orang, dengan posisi suami-ayah, isteri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga yang dilakukan pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah yang layak, ruang, privasi, keamanan yang memadai, sosialisasi anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga (hubungan pernikahan dan hubungan orang-anak) dan diluar keluarga (hubungan dengan keluarga besar dan komunitas) (Friedman, 2010).

### d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak sekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar usia 13 tahun ketika memasuki usia awal remaja. Tugas perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah yaitu menyosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi akademik dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya, memelihara hubungan pernikahan yang memuaskan, dan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga (Friedman, 2010).

e. Keluarga dengan Anak Remaja

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Tujuan utama keluarga tahap anak remaja adalah untuk melonggarkan ikatan keluarga guna memberikan tanggungjawab dan kebebasan remaja yang lebih besar kepada remaja dalam mempersiapkan diri menjadi dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja adalah menyeimbangkan kebebasan dengan bertanggungjawab pada saat anak remaja telah dewasa dan semakin otonomi, memfokuskan kembali hubungan pernikahan, berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak (Friedman, 2010).

f. Tahap VI: Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda

Permulaan tahap perkembangan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan kosongnya rumah ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas perkembangan keluarga dengan anak dewasa muda yaitu memperluas hubungan lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, serta membantu orangtua suami dan isteri yang sudah menua atau sakit (Friedman, 2010).

g. Tahap VII: Keluarga dengan Orang Tua Paruh Baya

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pension atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, dan memperkuat hubungan pernikahan (Friedman, 2010).

h. Tahap VIII: Keluarga Lansia dan Pensiunan

Tahap ini dimulai dengan pensiunan salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan terhadap penghasilan

yang berkurang, mempertahankan hubungan pernikahan, menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, dan melanjutkan merasionalisasikan kehilangan keberadaan anggota keluarga (peninjauan dan integrasi kehidupan (Friedman, 2010).

## **6. Tingkat Kemandirian Keluarga**

Dalam Ratnawati (2017) tingkat kemandirian keluarga dibagi menjadi 4, yaitu sebagai berikut:

- a. Keluarga mandiri tingkat I (KM-I)
  - 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
- b. Keluarga mandiri tingkat II (KM-II)
  - 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
  - 3) Keluarga mengetahui dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan keluarganya secara benar.
  - 4) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran.
- c. Keluarga mandiri tingkat III (KM-III)
  - 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
  - 3) Keluarga mengetahui dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan keluarganya secara benar.
  - 4) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran.
  - 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
  - 6) Keluarga mampu melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d. Keluarga mandiri tingkat IV (KM-IV)
  - 1) Keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Keluarga menerima pelayanan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.
  - 3) Keluarga mengetahui dan bisa mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
  - 4) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana sesuai dengan anjuran.
  - 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan anjuran.
  - 6) Keluarga mampu melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

7) Keluarga mampu melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

## 7. Peran Perawat Keluarga

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen yang dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan (Friedman, 2010). Perawat keluarga memiliki peran sebagai berikut:

### a. Pendidik

Peran utama perawat keluarga adalah memberikan informasi tentang kasus tertentu dan kesehatan keluarga secara umum sesuai kebutuhan. Hal ini dilakukan agar keluarga mampu melaksanakan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggungjawab terhadap masalah kesehatan keluarga (Bakri, 2017). Peran perawat sebagai edukator bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, mempertahankan kesembuhan pasien hipertensi. Semakin baik perawat memberikan pendidikan kesehatan, maka kepatuhan terhadap anjuran yang diberikan akan semakin tinggi (Manoppo dan Masi, 2018).

### b. Koordinator

Karena umumnya anggota keluarga bukanlah tenaga kesehatan, perawat kesehatan keluarga dapat bertindak sebagai koordinator dalam melakukan perawatan terhadap pasien koordinasi diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan, serta memudahkan jalannya perawatan (Bakri, 2017). Perawat sebagai koordinator keluarga dengan hipertensi dalam perlu melakukan koordinasi dalam melakukan kolaborasi dalam perawatan dan pemeriksaan kesehatan (P dan Juwita, 2021).

### c. Pelaksana

Pemberian perawatan secara langsung harus dilaksanakan oleh perawat kepada pasiennya, baik ketika berada di rumah, klinik maupun rumah sakit. Hal ini sudah menjadikan tanggung jawab perawat. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan anggota keluarga yang sehat dapat melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit (Bakri, 2017). Dalam merawat keluarga dengan hipertensi perawat dapat mengimplementasikan *evidence based nursing* seperti dengan pemberian terapi komplementer (Putra dan Dewi, 2020).

### d. Pengawas Kesehatan

Perawat kesehatan wajib melakukan *home visit* atau kunjungan ke rumah secara teratur sebagai cara untuk memantau pasien. Jika ada kekurangan atau hal-hal yang dirasa perlu, maka perawat wajib menginformasikannya kepada keluarga. Selain itu, perawat juga wajib untuk melakukan pengidentifikasian atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Sementara bagi pihak

keluarga, berhak untuk menerima segala informasi terkait anggota keluarga yang sakit (Bakri, 2017). *Home visit* dilakukan untuk melihat gaya hidup pasien dan aktivitas sehari-hari yang dapat memengaruhi kondisi pasien seperti dengan pengontrolan tekanan darah (Perdani dan Berawi, 2021).

e. Konsultan

Ketika ada pertanyaan dari keluarga pasien, maka perawat harus bersedia menjawab segala pertanyaan tersebut. Begitu pula jika keluarga meminta saran dan nasihat. Oleh sebab itu, hubungan antara perawat dan keluarga pasien harus dijalin dengan baik. Perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya (Bakri, 2017). Keluarga dengan hipertensi harus diberikan konseling agar patuh dalam pengobatan yang sedang dijalankan (Sefa dkk, 2020).

f. Kolaborasi

Selain berkoordinasi dan berkolaborasi dengan keluarga pasien, perawat harus pula memiliki komunitas atau berjejaring dengan perawat lain atau pelayanan rumah sakit. Hal ini diperlukan untuk mengantisipasi berbagai kejadian yang tidak terduga. (Bakri, 2017). Contoh kolaborasi yang dapat dilakukan oleh perawat seperti kolaborasi dengan ahli gizi yang ada di puskesmas dengan melakukan kunjungan rumah untuk mempermudah mengidentifikasi faktor-faktor penyebab hipertensi (Suwetty dkk., 2021).

g. Fasilitator

Perawat wajib memahami sistem layanan kesehatan seperti sistem rujukan, biaya pengobatan, dan fasilitas kesehatan lainnya. Pengetahuan ini sangat diperlukan agar perawat dapat menjadi fasilitator yang baik. (Bakri, 2017). Tindakan mandiri seorang perawat sebagai fasilitator keluarga dengan hipertensi yaitu dengan kegiatan memfasilitasi permasalahan yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat keluarga dengan hipertensi (Wulansari dkk., 2020).

h. Peneliti

Yang dimaksud dengan peneliti di sini adalah perawat harus dapat berperan sebagai pengidentifikasi atas kasus yang ada pada keluarga. Karena setiap anggota keluarga memiliki karakteristik yang berbeda, maka terkadang penanganan dan dampak penyakit tersebut berbeda (Bakri, 2017). Perawat sebagai peneliti bertanggungjawab dalam memberikan bantuan keperawatan untuk upaya pencegahan terjadinya hipertensi. Selain itu, peran perawat sebagai peneliti adalah mengembangkan keperawatan keluarga dan memberikan gambaran baru pada keluarga mengenai pemenuhan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi (Mulia, 2018).

i. Modifikasi Lingkungan

Selain mengedukasi keluarga dengan informasi kesehatan, perawat harus pula dapat memodifikasi lingkungan. Perawat bisa menyampaikan kepada keluarga dan masyarakat sekitar jika ada beberapa bagian di lingkungan tersebut yang menjadi penyebab datangnya penyakit. Modifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat, berguna untuk menciptakan lingkungan yang sehat (Bakri, 2017). Peran perawat dalam memodifikasi lingkungan sebagai bentuk dari penatalaksanaan hipertensi dapat mencegah terjadinya komplikasi (Kusuma dkk, 2020).

## 8. Kegiatan Asuhan

IPKKI (2017) menyebutkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu di rumah dengan melibatkan peran serta keluarga. Kegiatan yang dilakukan antara lain sebagai berikut:

- a. Menemukan suspek/kasus hipertensi di rumah.
- b. Memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai hipertensi kepada individu dan keluarganya.
- c. Pemantauan terhadap keteraturan dalam pengobatan hipertensi sesuai dengan program.
- d. Melakukan kunjungan rumah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dalam rangka pengontrolan tekanan darah.
- e. Pelayanan keperawatan dasar baik secara langsung maupun tidak langsung mengenai masalah kesehatan hipertensi.

Asuhan keperawatan keluarga diberikan kepada keluarga yang rawan kesehatan atau keluarga yang memiliki masalah kesehatan ditemukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga tersebut. Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain.

- a. Identifikasi keluarga rawan kesehatan/keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi di masyarakat.
- b. Penemuan dini suspek/kasus hipertensi di rumah.
- c. Pendidikan/penyuluhan kesehatan terhadap keluarga (lingkup keluarga) dengan masalah kesehatan hipertensi.
- d. Kunjungan rumah (*home visit/home health nursing*) untuk pengontrolan tekanan darah sesuai dengan rencana.
- e. Pelayanan dasar keperawatan masalah kesehatan hipertensi baik secara langsung maupun tidak langsung.
- f. Pelayanan kesehatan seperti asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sesuai dengan rencana.
- g. Pemberian nasihat (konseling) kesehatan/keperawatan mengenai hipertensi di rumah.
- h. Dokumentasi keperawatan.

## 9. Prinsip-Prinsip Perawatan Keluarga

Prinsip-prinsip perawatan keluarga menurut IPKKI (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga sebagai unit atau suatu kesatuan dalam memberikan pelayanan kesehatan
- b. Sehat menjadi tujuan utama dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.
- c. Asuhan keperawatan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga.
- d. Perawat memiliki peran secara aktif kepada seluruh anggota keluarga dalam merumuskan kebutuhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.
- e. Mengutamakan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- f. Memanfaatkan sumber daya keluarga untuk kepentingan masalah kesehatan.
- g. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga secara keseluruhan, terutama keluarga yang berisiko tinggi memiliki masalah kesehatan.
- h. Kegiatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan keluarga sesuai dengan masalah kesehatan.

## B. Konsep Hipertensi

### 1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah adalah gaya yang ditekankan darah pada dinding pembuluh darah dan menimbulkan desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut ketika dipompa dari jantung menuju jaringan. Besarnya tekanan darah beragam tergantung pada pembuluh darah dengan denyut jantung. Dalam keadaan tekanan darah tinggi, tekanan darah akan meningkat karena darah yang dipompa oleh jantung ke pembuluh darah dengan kekuatan yang berlebih (Hasnawati, 2021).

Hipertensi dapat terjadi jika tekanan darah seseorang lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan suatu keadaan yang mana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana harusnya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2017).

### 2. Klasifikasi

#### a. Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

##### 1) Hipertensi esensial (primer)

Sembilan puluh persen penderita hipertensi menderita hipertensi esensial (primer). Penyebab hipertensi esensial secara pasti belum diketahui hingga saat ini. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial seperti faktor

genetik, stress dan psikologis, faktor lingkungan serta diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium) (Majid, 2017). Menurut Hasnawati (2021) hipertensi primer dapat terjadi karena adanya peningkatan persisten tekanan darah pada arteri karena ketidakaturan dari mekanisme kontrol homeostatik normal. Faktor lain seperti hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek pada ekskresi natrium, serta peningkatan natrium dan kalsium intraseluler.

## 2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder cenderung lebih mudah dikendalikan dengan penggunaan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Majid, 2017).

## b. Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi

### 1) Klasifikasi derajat hipertensi berdasarkan JNC-8

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan JNC-8

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan <80
Pre Hipertensi	120-139	atau 80-90
Hipertensi derajat I	140-159	atau 90-99
Hipertensi derajat II	≥160	atau ≥100

(JNC-8, 2014 dalam Majid, 2017)

### 2) Klasifikasi menurut ESh dan ESC

Tabel 2.2 klasifikasi hipertensi berdasarkan European Society of Hypertension (ESH) dan European Society of Cardiology (ESC)

Kategori	Tekanan sistolik	Tekanan Diastolik
Optimal	<120	dan <80
Normal	120-129	dan/atau 80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau 85-89
Hipertensi derajat I	140-159	dan/atau 90-99
Hipertensi derajat II	160-179	dan/atau 100-109
Hipertensi derajat III	≥180	dan/atau ≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90

(ESH dan ESC, 2013 dalam Majid, 2017)

## c. Klasifikasi berdasarkan bentuknya

Hasnawati (2021) menyebutkan berdasarkan bentuknya, hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

### 1) Hipertensi Sistolik

Hipertensi sistolik atau (*isolated systolic hypertension*) adalah peningkatan tekanan darah sistolik yang mana tanpa diikuti peningkatan tekanan darah diastolik dan umumnya terjadi pada lanjut usia (Hasnawati, 2021).

2) Hipertensi Diastolik

Hipertensi diastolik atau (*diastolic hypertension*) adalah peningkatan tekanan darah diastolik yang mana tanpa diikuti peningkatan tekanan darah sistolik, dan umumnya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik dapat terjadi karena pembuluh darah mengalami penyempitan secara abnormal, sehingga tekanan darah menjadi besar dalam aliran darah yang dilewatinya sehingga tekanan diastolik ikut naik (Hasnawati, 2021).

d. Hipertensi menurut Pusat Data Kemenkes

Kemenkes (2014) menyebutkan terdapat 2 jenis hipertensi lainnya, yaitu sebagai berikut:

1) Hipertensi pulmonal

Hipertensi pulmonal ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah di arteri paru-paru yang dapat menyebabkan sesak napas, pusing, dan pingsan saat melakukan aktivitas. Berdasarkan penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang mula-mula ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering terjadi pada usia muda dan usia pertengahan dan lebih sering terjadi pada perempuan dengan perbandingan 2:1. Untuk angka kejadiannya sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk dengan *mean survival* sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2-3 tahun (Mufarokhah, 2019).

2) Hipertensi pada kehamilan

Terdapat empat jenis hipertensi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, yaitu preeklampsia-eklampsia, hipertensi kronik, preeklampsia pada hipertensi kronik, dan hipertensi gestasional. Preeklampsia-eklampsia timbul dengan gejala hipertensi, edema, dan proteinuria pada saat kehamilan. Hipertensi kronik pada masa kehamilan yakni hipertensi yang telah ada sebelum ibu mengandung janin. Preeklampsia pada hipertensi kronik adalah gabungan dari preeklampsia dengan hipertensi kronik. Hipertensi gestasional merupakan hipertensi yang hanya terjadi sesaat (Mufarokhah, 2019).

### 3. Etiologi

Hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan total peripheral resistance (TPR). Kecepatan denyut jantung meningkat terjadi karena rangsangan abnormal oleh saraf atau hormon di nodus SA. Denyut jantung yang meningkat secara kronik

sering menyertai hipertiroidisme. Namun, peningkatan denyut jantung biasanya dikompensasi dengan penurunan volume sekuncup, sehingga tidak menyebabkan hipertensi (Majid, 2017).

Volume sekuncup yang akhirnya ikut meningkat dan berlangsung lama dapat terjadi karena peningkatan volume plasma yang berkepanjangan akibat gangguan dalam penanganan natrium dan air oleh ginjal dan/atau konsumsi garam berlebihan. Meningkatnya renin atau aldosteron maupun penurunan aliran darah menuju ginjal dapat mengganggu kinerja mengubah penanganan air dan garam. Peningkatan volume plasma dapat mengakibatkan peningkatan volume diastolik akhir, sehingga dapat terjadi peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah. peningkatan preload berhubungan dengan peningkatan tekanan sistolik (Majid, 2017).

Peningkatan TPR yang berlangsung lama dan berkelanjutan dapat terjadi dengan adanya peningkatan rangsangan saraf atau stimulasi hormonal pada arteriol atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terdapat rangsangan normal, yang keduanya dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi menyempit. Selama peningkatan TPR, jantung harus memompa darah secara lebih kuat untuk menghasilkan tekanan yang lebih besar guna mendorong darah agar dapat melintasi pembuluh darah yang menyempit. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan afterload jantung dan umumnya berkaitan dengan peningkatan diastolik (Majid, 2017).

Jika peningkatan afterload berlangsung lama, maka ventrikel kiri mungkin mulai mengalami hipertrofi (membesar). Terjadinya hipertrofi ventrikel kiri tersebut menyebabkan kebutuhan ventrikel akan oksigen menjadi meningkat, sehingga ventrikel harus mampu memompa darah secara lebih keras lagi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi, saraf-saraf otot mulai tegang melebihi panjang normalnya yang pada akhirnya akan menyebabkan penurunan kontraktilitas dan volume sekuncup (Majid, 2017).

#### **4. Patofisiologi**

Patofisiologi hipertensi belum diketahui secara pasti. Sejumlah kecil antara 2-5% pasien mempunyai penyakit dasar ginjal atau adrenal yang mendasari menyebabkan tekanan darah meningkat. Namun, hingga saat ini belum ada penyebab tunggal yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab dari hipertensi. Kondisi ini yang disebut sebagai hipertensi esensial. Sejumlah mekanisme fisiologis yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah normal, yang nantinya dapat ikut turut berperan dalam timbulnya hipertensi esensial (Majid, 2017)

Penyebab hipertensi primer tidak diketahui, meskipun sudah banyak penyebab yang telah diidentifikasi. Penyakit ini memiliki kemungkinan banyak faktor antara lain arteriosklerosis, pemasukan sodium yang

meningkat, baroreseptor, sekresi renin, ekskresi natrium dan air oleh ginjal, dan faktor genetik dan lingkungan (Majid, 2017).

Meningkatnya cairan dan meningkatnya resistensi periferal adalah dua mekanisme dasar yang menyebabkan hipertensi. Banyak yang memperkirakan bahwa hipertensi memperburuk pembentukan *plaque*. Di sisi lain ditemukannya bahwa *plaque* dalam arteri mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Studi empiris menunjukkan bahwa ada hubungan antara kadar sodium yang tinggi pada individu yang berdampak pada tekanan darah yang tinggi. Sebaliknya, turunnya tekanan darah diikuti dengan pengurangan sodium dalam diet (Majid, 2017).

Baroreseptor (proses reseptor) yang mengontrol peregangan pada dinding arteri dengan menghalangi pusat vasokonstriksi medulla. Sekresi renin yang tidak tepat juga meningkatkan perlawanan periferal. Iskemia arteri ginjal mengakibatkan pelepasan dari renin, *precursor* angiotensin II. *Precursor* menyebabkan kontriksi pada pembuluh darah dan mengakibatkan vascular sklerosis dan kerusakan pembuluh darah. Disini, terjadi penebalan intra-arteriolar dan penempatan kembali dari otot-otot lunak dan garis jaringan elastik dengan jaringan fibrotik. Peredaran dan nekrosis (kematian jaringan), selanjutnya merusak pembuluh darah dan menggagalkan meningkatnya perlawanan vaskular (Majid, 2017).

Menurut Ernawati (2020) organ-organ tubuh manusia yang berperan dalam pathogenesis dan patofisiologi dari hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Peran ginjal dalam pathogenesis hipertensi esensial

Dalam pengaturan tekanan darah, ginjal memiliki peran sebagai pengatur ekskresi natrium dan air serta homeostasis volume ekstraseluler. Tekanan darah dan homeostatis natrium berhubungan dengan mekanisme penekanan natriuresis yang dapat memungkinkan menstabilkan tekanan darah. Apabila tekanan perfusi ginjal meningkat maka output natrium di ginjal juga ikut meningkat dan volume cairan ekstraseluler berkontraksi dan tekanan darah kembali normal. Hipertensi dihasilkan dari efek mekanisme tekanan natriuresis. Faktor endokrin yang meliputi sistem renin-angiotensin-aldosteron, oksida nitrat, dan prostaglandin dapat mengubah tekanan natriuresis menjadi lebih tinggi dan rendah. Pengaturan natrium oleh segmen distal nefron berguna untuk mengatur keseimbangan natrium dalam kaitannya dalam perubahan tekanan darah serta faktor lain seperti sistem saraf simpatik., inflamasi infark intrarenal, lokal, dan *Reactive Oxygen Species* (ROS) yang dapat memodifikasi hubungan antara tekanan dan natriuresis (L. Ernawati dkk., 2020).

b. Sistem Saraf Simpatetik dan Sistem RAA (Renin Angiotensin Aldosteron)

Sistem renin angiotensin aldosteron (RAA) berasal dari sintesis renin sel *junctagomerulus* ginjal. RAA ini dapat menyebabkan vasokonstriksi dan berperan dalam *growt promoting peptide*. Angiotensin II di ginjal mengontrol tekanan darah dengan efeknya pada laju filtrasi ginjal hemodinamik dan glomerulus karena angiotensin II dapat memodulasi laju filtrasi di arteri aferen dan eferen. Angiotensin II berperan pula pada modulasi reabsorpsi natrium tubulus ginjal. Efek lain dari angiotensin II dapat memicu inflamasi, pertumbuhan sel, mitogenesis, apoptosis, migrasi, dan diferensiasi, mengatur ekspresi gen zat bioaktif, dan mengaktifkan banyak jalur intraseluler, yang mana hal tersebut dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi dan memicu komplikasi (L. Ernawati dkk, 2020).

## 5. Faktor Risiko

a. Faktor risiko yang dapat dikendalikan

1) Kelebihan berat badan atau obesitas

Kegemukan atau obesitas merupakan persentase dari abnormalitas lemak yang dinyatakan dengan indeks massa tubuh (*body mass index*), yakni perbandingan antara berat badan dan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berat badan dengan indeks massa tubuh (IMT) berhubungan dengan tekanan darah, terutama pada tekanan darah sistolik. Individu dengan obesitas memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan normal atau IMT normal. Untuk penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% mempunyai berat badan lebih atau overweight (Kemenkes RI, 2013)

2) Kurang aktivitas fisik

Olahraga teratur bisa membantu untuk menurunkan tekanan darah serta bermanfaat untuk penderita hipertensi ringan. Olahraga aerobik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah walaupun berat badan belum mengalami penurunan (Kemenkes RI, 2013).

3) Konsumsi tembakau

Zat kimia yang beracun dan terkandung dalam rokok seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida yang terhisap melalui rokok tersebut akan masuk ke sirkulasi darah sehingga dapat merusak lapisan pada endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut menyebabkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah menjadi tinggi. Merokok juga dapat menyebabkan denyut jantung meningkat, sehingga otot-otot jantung membutuhkan kelebihan oksigen. Penderita hipertensi yang merokok akan semakin

meningkatkan risiko terjadinya kerusakan pada pembuluh darah arteri (Kemenkes RI, 2013).

4) Diet yang tidak sehat

Mengonsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan penumpukan cairan didalam tubuh dikarenakan adanya cairan di luar sel yang tidak dikeluarkan dan menyebabkan meningkatnya volume dan tekanan darah. Sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) mengalami respon penurunan tekanan darah melalui pengurangan asupan garam. Masyarakat yang mengonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan rerata tekanan darah yang rendah, sedangkan masyarakat yang mengonsumsi garam sekitar 7-8 gram ditemukan rerata tekanan darah yang lebih tinggi (Kemenkes RI, 2013).

5) Konsumsi alkohol berlebihan

Akibat pengaruh alkohol dapat menyebabkan kadar kortisol menjadi tinggi, volume sel darah merah meningkat, dan darah mengental sehingga tekanan darah menjadi meningkat. Mengonsumsi alkohol akan tampak efeknya jika mengonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap hari (Kemenkes RI, 2013).

6) Stress

Ketegangan jiwa atau stress seperti rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut dan rasa bersalah dapat menimbulkan terangsangnya kelenjar renal untuk melepaskan hormon adrenalin sehingga dapat memacu jantung untuk berdenyut lebih kuat dan cepat. Jika mengalami stress berkepanjangan, tubuh akan melakukan kompensasi sehingga menyebabkan timbulnya kelainan organ atau perubahan patologis. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

7) Diabetes

Sihombing, dkk (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan penduduk yang mempunyai penyakit penyerta DM dengan kejadian hipertensi. Perempuan dengan DM memiliki risiko 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki untuk menderita hipertensi. Berdasarkan kelompok umur penderita DM, penduduk berumur  $\geq 45$  tahun berisiko 2,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk berumur  $< 45$  tahun.

b. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan

1) Usia

Dengan bertambahnya usia, maka risiko untuk terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan pada tekanan darah sistolik. Hal ini disebabkan

perubahan struktur pada pembuluh darah besar (Kemenkes RI, 2013).

2) Jenis kelamin

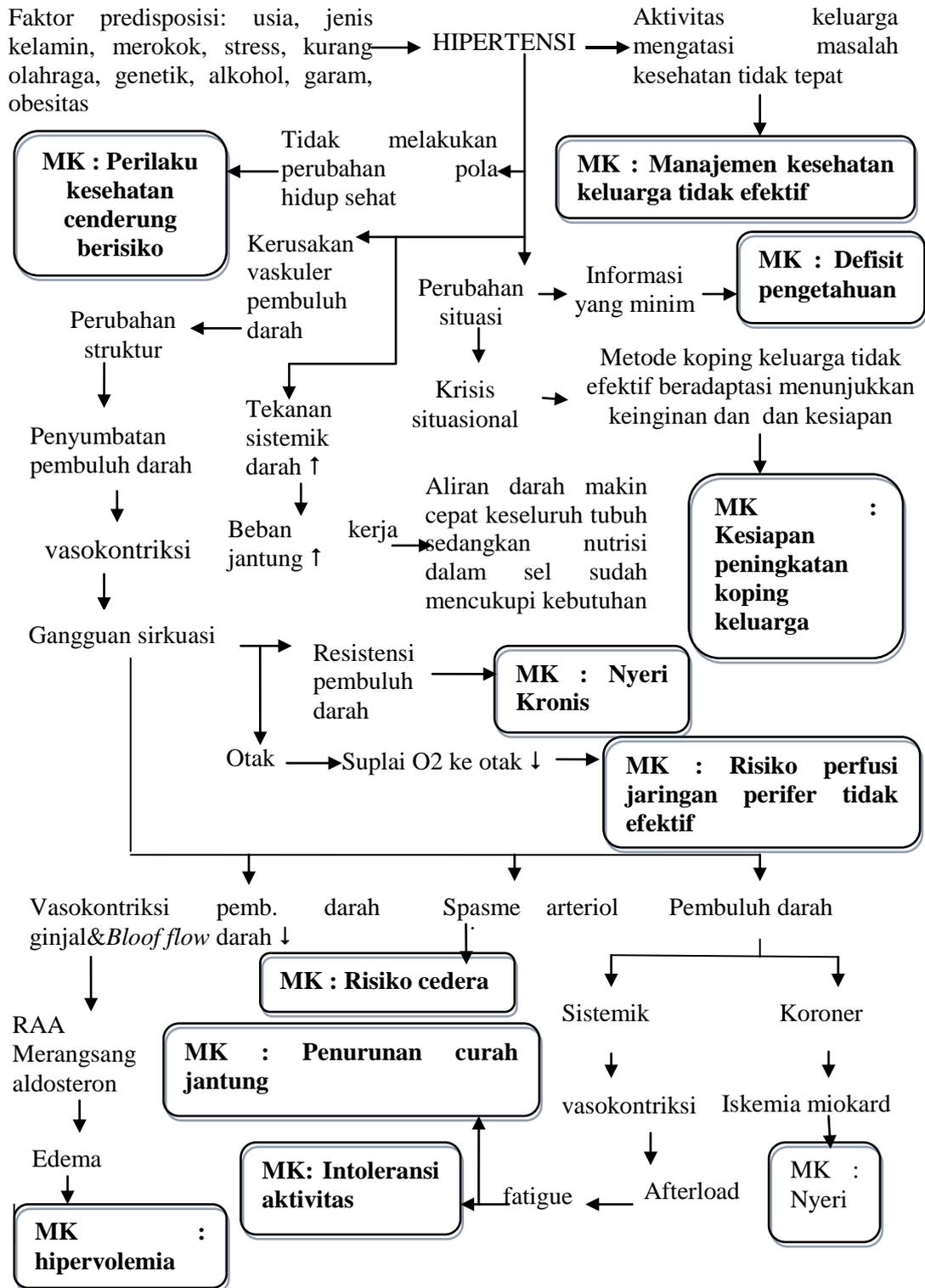
Laki-laki mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan untuk mengalami peningkatan tekanan darah sistolik akibat dari gaya hidup yang cenderung dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Tetapi, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Kemenkes RI, 2013).

3) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (herediter) dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, terutama hipertensi primer atau hipertensi esensial. Faktor genetik ini juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Faktor genetik berhubungan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Hubungan antara tekanan darah dengan saudara kandung dan orang tua dan anak-anak menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi (L. Ernawati dkk, 2020).

6. Skema WOC

Bagan 2.1 WOC Hipertensi



(Majid, 2017; Nurarif dan Kusuma, 2015; PPNI, 2016 telah dimodifikasi)

Berdasarkan WOC diatas maka, masalah keperawatan keluarga yang ditemukan adalah:

- a. Defisit pengetahuan (D.0111)
- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099)
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)

## 7. Manifestasi Klinis

Dengan adanya penyakit hipertensi, maka akan menimbulkan terjadinya komplikasi pada organ yang lainnya, organ yang sering mengalami komplikasi antara lain mata seperti perdarahan retina bahkan gangguan penglihatan hingga kebutaan, gagal jantung, gagal ginjal, dan pecahnya pembuluh darah otak/stroke (Bachrudin dan Najib, 2016).

Individu dengan hipertensi kadang tidak memiliki gejala sampai bertahun-tahun. Gejala menunjukkan kerusakan pembuluh darah, dengan manifestasi tergantung pada sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis ginjal dapat dimanifestasikan oleh nokturia (peningkatan buang air kecil di malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak mungkin terjadi (stroke atau serangan iskemik transien (misalnya alterasi penglihatan dan penuturan (speech), pusing lemah, jatuh mendadak, hemiplegia transien atau permanen). Sebagian besar gejala klinis yang terjadi pada individu dengan hipertensi yaitu:

- a. Pemeriksaan fisik mungkin tidak menunjukkan kelainan apapun selain tekanan darah tinggi.
- b. Pada hipertensi berat terjadi perubahan retina dengan perdarahan, eksudat, penyempitan arteriol, dan infark kecil dan papillaedema.
- c. Gejala umumnya menunjukkan kerusakan vaskular yang berhubungan dengan sistem organ yang difasilitasi oleh pembuluh yang terlibat.
- d. Konsekuensi yang paling umum terjadi adalah penyakit arteri koroner dengan angina pectoris atau infark miokard.
- e. Dapat terjadi hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung dapat terjadi kemudian.
- f. Perubahan patologis pada ginjal (nokturia dan peningkatan kadar nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin) dapat terjadi.
- g. Adanya keterlibatan serebrovaskular (serangan iskemik atau transien iskemik (TIA) yaitu perubahan dalam penglihatan atau ucapan, pusing, lemah, tiba-tiba pingsan, atau hemiplegia sementara atau permanen).

(Majid, 2017)

## 8. Komplikasi

### a. Stroke

Stroke dapat terjadi karena pendarahan sehingga terdapat tekanan yang tinggi pada otak, atau dapat juga disebabkan oleh pembuluh yang lepas dari pembuluh non-otak yang terpajan oleh tekanan yang tinggi. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronik jika arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami vasokonstriksi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahi akan berkurang. Arteri pada otak akan mengalami arterosklerosis dan melemah sehingga kemungkinan dapat meningkatkan terjadinya aneurisma (Hasnawati, 2021).

### b. Infark miokardium

Jika arteri koroner mengalami arterosklerotik sehingga tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau jika thrombus terbentuk dan menyumbat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, maka dapat menyebabkan infark miokardium. Infark yang disebabkan oleh iskemia jantung umumnya terjadi pada hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel yang mana kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi dengan baik. Dengan demikian, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan terjadinya disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Hasnawati, 2021).

### c. Gagal ginjal

Kerusakan progresif akibat tekanan yang tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal. Rusaknya glomerulus, maka darah akan mengalir ke unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu, serta dapat berlanjut ke hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma menjadi berkurang dan menyebabkan edema yang sering dijumpai pada penderita hipertensi kronik (Hasnawati, 2021).

### d. Enselofati (kerusakan otak)

Enselofati terjadi terutama pada hipertensi yang meningkat dengan cepat (hipertensi maligna). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya dapat terjadi kolaps hingga menyebabkan koma serta kematian (Hasnawati, 2021).

## 9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015)pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi yaitu:

### a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hemoglobin/hematokrit untuk memeriksa hubungan antara sel-sel dan volume cairan (viskositas) dan dapat menunjukkan faktor risiko seperti seperti hipokoagulabilitas, anemia.
  - 2) BUN/kreatinin untuk memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
  - 3) Glukosa, hiperglikemi (DM merupakan pemicu hipertensi) dapat disebabkan oleh pelepasan kadar ketokolamin
  - 4) Analisis urin, darah, protein, glukosa yang dapat menunjukkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- b. CT Scan untuk memeriksa adanya tumor cerebral, encephalopati
  - c. EKG dapat menunjukkan pola peregangan, dimana luas dan peninggian gelombang P merupakan salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
  - d. IUP untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal dan perbaikan ginjal.
  - e. Foto Thoraks dapat menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

## 10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Bachrudin dan Najib (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Penatalaksanaan farmakologis  
 Penatalaksanaan farmakologis adalah pengelolaan dengan obat-obatan, dalam pemberian atau pemilihan obat antihipertensi harus diperhatikan beberapa unsur yaitu mempunyai efektifitas yang tinggi, mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal, memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, harga obatnya relatif murah sehingga terjangkau bagi pasien dan dapat digunakan dalam jangka panjang. Golongan obat yang diberikan kepada pasien dengan hipertensi antara lain golongan diuretik, golongan beta blocker, golongan antagonis kalsium, golongan penghambat konversi renin angiotensin (Bachrudin dan Najib, 2016).
- b. Penatalaksanaan non farmakologis  
 Penatalaksanaan non farmakologis meliputi diet dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam, penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah diikuti dengan penurunan aktivitas renin dalam plasma dan kadar aldosteron pada plasma. Aktivitas yang disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang (Bachrudin dan Najib, 2016).

## C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu praktik keperawatan yang mana sasaran utamanya adalah keluarga yang bertujuan untuk

menyelesaikan masalah kesehatan yang alami oleh suatu keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Bakri, 2017).

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan suatu tindakan dalam meninjau situasi manusia guna memperoleh data tentang klien untuk menegaskan situasi penyakit, diagnosa masalah klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses dalam mengumpulkan data. Pengumpulan data yang dimaksud adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah, kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016a).

Format pengkajian keluarga model Friedman yang diaplikasikan ke kasus dengan masalah utama hipertensi menurut Friedman (2010) meliputi.

#### **a. Data umum**

1) Data umum yang perlu dikaji seperti nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan (Friedman, 2010). Menurut Bakri (2017) data umum merupakan data yang tertulis dan dapat diperoleh dari kartu keluarga (KK). Dari kartu keluarga akan didapatkan informasi dasar berupa alamat lengkap, nama kepala keluarga, pekerjaan, dan pendidikan terakhir kepala keluarga serta anggota keluarga dan lain sebagainya. Menurut Maulidina, dkk (2019) faktor usia sangat berpengaruh dalam kejadian hipertensi, dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi juga tinggi. Pendidikan rendah memungkinkan meningkatkan risiko terkena hipertensi akibat kurangnya pengetahuan sehingga perilaku dan pola hidup tidak sehat seperti tidak mengetahui tentang bahaya dan pencegahan hipertensi.

#### **2) Komposisi Keluarga**

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga. Genogram merupakan suatu alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga dan riwayat keluarga serta sumbernya. Genogram keluarga memasukkan informasi tentang tiga generasi keluarga dimana dua generasi dalam keluarga inti dan keluarga asli dari tiap orangtua (Friedman, 2010). Menurut Maulidina, dkk (2019) hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan dikarenakan adanya pewarisan sifat melalui gen.

#### **3) Tipe keluarga**

Tipe keluarga akan menggambarkan masalah yang dihadapi, kendala dalam upaya penyelesaian masalah sebelumnya, dan lain-lain. Untuk melihat tipe keluarga ini, tanyakan pada anggota keluarga di rumah tersebut dan bagaimana hubungan antara

anggota keluarga tersebut. Hipertensi dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun. Menurut Manuntung (2018), umumnya tipe keluarga besar yang menderita hipertensi disebabkan oleh banyaknya jumlah anggota keluarga dan tidak diterapkannya pola hidup yang sehat dapat meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah (Bakri (2017).

- 4) Latar belakang kebudayaan (etnik)  
 Dari budaya keluarga diketahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga (Bakri, 2017). Latar belakang budaya berpengaruh pada perilaku kesehatan, keyakinan dan nilai kesehatan keluarga serta memberikan dukungan terhadap keluarga dengan hipertensi (Firmansyah, 2020).
  - 5) Identifikasi religius  
 Dalam mengetahui agama tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana keluarga dalam mengamalkan ajaran-ajaran agama atau kepercayaannya untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama (Bakri, 2017). Keluarga beragama islam yang menderita hipertensi melibatkan keluarganya mengikuti kegiatan keagamaan untuk mengurangi stress (Manuntung, 2018).
  - 6) Status kelas sosial  
 Status sosial dan ekonomi cenderung dapat menentukan bagaimana sebuah keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya. Meski hal ini tidak dapat digeneralisir pada semua keluarga, tetapi bagi yang memiliki pendapatan yang berkecukupan, tentu saja anggota keluarganya kan mempunyai perawatan yang memadai. Menurut Kholifah dkk (2020), sosioekonomi menjadi faktor risiko determinan dalam penyakit tidak menular, salah satunya hipertensi (Bakri, 2017).
  - 7) Aktivitas Rekreasi  
 Rekreasi menentukan kadar stress keluarga sehingga menimbulkan beban pada akhirnya membuat sakit. Rekreasi juga dapat dilihat dari aktivitas sederhana yang dilakukan di rumah (Bakri (2017). Menurut Lail dan Yudistira (2021) pasien hipertensi sebaiknya melakukan relaksasi mental untuk menumbuhkan emosi yang positif.
- b. Riwayat keluarga dan tahap perkembangan keluarga
- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini  
 Kondisi paling baru dalam keluarga yang menjadi fokus utama. Tidak hanya dari sisi kesehatan, tetapi juga dari berbagai sisi lainnya. Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri melainkan bisa terkait dengan banyak sisi. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dalam keluarga inti (Bakri, 2017).

- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi  
Jika terdapat beberapa tugas perkembangan keluarga yang belum terselesaikan, perlu dikaji kendala yang menyebabkannya serta apakah tugas tersebut harus segera diselesaikan ataukah bisa ditunda (Bakri, 2017).
  - 3) Riwayat keluarga inti  
Perlu dikaji apakah terdapat anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit yang berisiko menurun, bagaimana pencegahan dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2017). Menurut Manuntung (2018) pada keluarga dengan hipertensi dapat dikaji pengalaman mengecek tekanan darah rutin atau mengonsumsi obat rutin dari puskesmas serta penyakit keturunan yang dimiliki oleh keluarga.
  - 4) Riwayat keluarga sebelumnya  
Riwayat keluarga besar dari pihak suami isteri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak cucu. Jika hal ini dapat dideteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atauantisipasi (Bakri, 2017). Menurut Manuntung (2018), penderita hipertensi perlu dikaji riwayat hipertensi dalam keluarga.
- c. Data Lingkungan
- 1) Karakteristik rumah  
Data karakteristik rumah yang dihuni sebuah keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara (AC) atau kipas angin, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan septik tank, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga dan lain sebagainya (Bakri, 2017). Menurut Manuntung (2018) lingkungan yang kurang nyaman, bising, dan tidak sehat menjadi faktor pemicu penyebab hipertensi.
  - 2) Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat  
Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat dapat diketahui dari lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan, atau aturan penduduk setempat dan budaya yang mempengaruhi kesehatan (Bakri, 2017). Menurut Musdalifah, Diah Indriastuti (2020) salah satu kebiasaan masyarakat yang umum yaitu kebiasaan makan, penderita hipertensi umumnya makan semua jenis makanan dan terdapat juga yang mengonsumsi semua jenis

makanan walaupun telah menderita hipertensi sesuai dengan kebiasaan di masyarakat.

- 3) Mobilitas geografis keluarga  
Mobilitas geografis keluarga berkaitan dengan keluarga yang sering berpindah tempat tinggal (Bakri, 2017).
- 4) Interaksi sosial dengan masyarakat  
Interaksi keluarga dengan masyarakat bisa digunakan untuk melacak jejak darimana penyakit yang didapatkan (Bakri, 2017).
- 5) Sumber pendukung keluarga  
Sumber pendukung keluarga berkaitan dengan fasilitas rumah tangga, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri, 2017). Menurut Manuntung (2018), dukungan penuh dari keluarga dapat mendorong penderita hipertensi dalam mencapai tingkat kesehatan yang baik.

#### d. Struktur Keluarga

- 1) Pola dan komunikasi keluarga  
Pola dan komunikasi keluarga dapat dilihat dari seluruh anggota keluarga berhubungan satu sama lain bagaimana komunikasi dari anggota keluarga berfungsi dengan baik atau sebelumnya (Bakri, 2017). Menurut Manuntung (2018) komunikasi dalam anggota keluarga membantu penderita hipertensi mengenal dan memahami masalah hipertensi yang dialami.
- 2) Struktur kekuatan  
Struktur kekuatan berkaitan dengan siapa saja yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya. Selain itu, perlu juga diketahui pola interaksi dominan yang dilakukan (Bakri, 2017). Menurut Bisnu dan Kepel (2017), pada keluarga dengan hipertensi dikaji *support system* untuk kehidupan pasien hipertensi dalam keluarga. Dukungan keluarga diperlukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dalam waktu yang lama dan terus menerus
- 3) Struktur peran  
Perlu diketahui seluruh peran dan bagaimana peran tersebut dijalankan. Jika ada masalah dengan peran tersebut, siapa yang memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik, dan pola komunikasi (Bakri, 2017). Menurut Amelia dan Kurniawati (2020) peran keluarga yang memperhatikan kesehatan penderita hipertensi, sehingga penderita hipertensi tersebut merasakan kepedulian dan kasih sayang dari keluarga.

- 4) Nilai-nilai keluarga  
Menurut S. N. Kholifah dan Widagdo (2016) nilai-nilai keluarga yaitu kebudayaan yang dianut keluarga, nilai inti keluarga seperti siapa yang berperan dalam mencari nafkah, orientasi masa depan, keluarga sebagai pelindung dan kesehatan bagi keluarga, bagaimana pentingnya nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak, apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri, bagaimana nilai-nilai memengaruhi kesehatan keluarga.
- e. Fungsi keluarga
  - 1) Fungsi afektif  
Data yang dikaji seperti bagaimana anggota keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga lainnya, perasaan hangat dalam lingkungan keluarga, dan kasih sayang dalam keluarga. Fungsi afektif keluarga dikatakan berfungsi apabila masing-masing anggota keluarga saling memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga lain. Fungsi afektif dikatakan tidak berfungsi apabila tidak ada perhatian dan anggota keluarga mengutamakan kepentingannya masing-masing (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016b). Menurut Manuntung (2018), agar tidak mengalami tekanan darah tinggi terus menerus, keluarga dapat memberikan dukungan dan sikap peduli terhadap penderita hipertensi.
  - 2) Fungsi sosialisasi  
Data yang dapat dikaji seperti bagaimana keluarga menerapkan kedisiplinan, penghargaan, dan hukuman pada anggota keluarga, interaksi dalam anggota keluarga dan di lingkungan anggota keluarga. Fungsi sosialisasi dikatakan berfungsi dengan baik jika interaksi anggota keluarga terjalin dengan baik, dan tidak berfungsi jika interaksi anggota keluarga dengan lingkungan berkurang (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016b). Menurut Manuntung (2018), komunikasi terkait masalah kesehatan yang dialami dalam keluarga dengan hipertensi biasanya harus terdapat interaksi atau hubungan yang terjalin dengan baik
  - 3) Fungsi ekonomi  
Fungsi ekonomi menyangkut bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan pemasukan yang ada. Fungsi ekonomi dikatakan berfungsi jika keluarga mampu memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga dan tidak berfungsi jika keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarga (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016b). Kharisyanti dan Farapti (2017) yang dapat dikaji antara lain tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi.

#### 4) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan menyangkut bagaimana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit, berkaitan dengan menjamin seluruh kebutuhan perkembangan fisik, mental, dan spiritual yang dilakukan dengan cara merawat serta memelihara kesehatan anggota keluarga dan mengenali kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga (Fadhilah dkk, 2021)

Pengkajian data fungsi perawatan kesehatan difokuskan pada data tugas keluarga dibidang kesehatan. tugas kesehatan keluarga tersebut ada lima, yaitu sebagai berikut:

##### a) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji adalah apakah keluarga mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami oleh keluarga. Apakah keluarga dapat menyadari perubahan kecil yang dialami oleh keluarga yang secara tidak langsung dapat menjadi perhatian keluarga. Keluarga harus tahu kapan perubahan terjadi, perubahan apa yang terjadi, dan dampak dari perubahan yang terjadi tersebut (Fadhilah dkk, 2021). Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan hipertensi diperlukan agar beban keluarga seperti beban materi, biaya dan tenaga dalam mengurus anggota keluarga menjadi lebih ringan (Sunandar dan Suheti, 2020).

##### b) Mengambil keputusan yang tepat

Data yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga melalui pertimbangan dalam anggota keluarga yang mempunyai kemampuan dalam menentukan keputusan tindakan yang akan dilakukan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan dapat mengurangi bahkan mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga (Fadhilah dkk, 2021). Anggota keluarga yang menderita hipertensi dikaji kemampuan pengambilan keputusan oleh keluarga dan mengerti komplikasi dari hipertensi seperti stroke, penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler lainnya dan penyakit lainnya. (Sunandar dan Suheti, 2020).

##### c) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Data yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber dalam keluarga, dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Fadhilah dkk, 2021). Contohnya keluarga dapat memberikan Perawatan hipertensi bersifat preventif dan saling bekerja sama merawat anggota keluarga yang sakit (Sunandar dan Suheti, 2020).

- d) Memodifikasi lingkungan yang sehat  
Data yang perlu dikaji berkaitan kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan (fisik/psikologis) yang dapat meningkatkan derajat kesehatan. Data ini dapat dilihat dari bagaimana keluarga menjaga kebersihan sanitasi, mengatur kondisi lingkungan rumah, dan potensi yang ada disekitar rumah (Fadhilah dkk, 2021). Keluarga dapat memodifikasi lingkungan agar lingkungan keluarga menjadi lingkungan yang damai dan nyaman bagi penderita hipertensi (Kurniawan dan Ratnasari, 2018).
  - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan  
Data yang perlu dikaji adalah kesadaran keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan saat membutuhkan bantuan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan yang dapat diakses, apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan tersebut (Fadhilah dkk, 2021). Kemampuan keluarga dalam menjangkau fasilitas kesehatan seringkali menjadi kendala bagi keluarga dalam membawa penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan. (Kurniawan dan Ratnasari, 2018).
- 5) Fungsi reproduksi  
Data yang dapat dikaji antara lain jumlah anak, rencana memiliki jumlah anak dan metode yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anak (Bakri, 2017). Menurut Manuntung (2018) umumnya keluarga dengan jumlah anak yang banyak cenderung untuk memiliki hipertensi yang disebabkan tingkat stress dan ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- f. Stress dan koping keluarga
    - 1) Stressor jangka pendek  
Stressor jangka pendek berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu kurang dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2017). Menurut Suparta dan Rasmi (2018) marah, kesal, masalah dilingkungan kerja atau masalah dalam keluarga dapat menjadi pemicu stress yang menyebabkan hipertensi.
    - 2) Stressor jangka panjang  
Stressor jangka panjang berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2017). Menurut Suparta dan Rasmi (2018) stress yang berlangsung lama dapat memicu tubuh menyesuaikan kondisi tersebut dan berakibat pada kelainan organ atau perubahan patologis meningkatkan tekanan darah.

- 3) Strategi koping yang digunakan keluarga  
Keefektifan pemilihan strategi koping pada keluarga dengan hipertensi menjadi salah satu tolak ukur dalam keberhasilan perawatan (Manuntung, 2018).
  - 4) Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga  
Stressor dapat menyebabkan respon koping maladaptif sehingga terjadi perubahan pada fungsi normal tubuh yang akan memicu respon seseorang sehingga meningkatkan tekanan darah secara kronis (Muzliyati dkk, 2019).
- g. Pemeriksaan fisik
- 1) Status kesehatan umum  
Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.
  - 2) Kepala dan wajah
    - a) Kepala  
Keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala dan suboksipital (pada saat bangun dan menghilang setelah beberapa jam secara spontan) (Aspiani, 2014).
    - b) Mata  
Gangguan penglihatan seperti diplopia dan penglihatan kabur (Aspiani, 2014).
    - c) Wajah  
Kulit wajah pucat dan beberapa kejadian ditemukan sianosis (Aspiani, 2014).
    - d) Hidung  
Biasanya tidak ada kelainan.
    - e) Telinga  
Biasanya tidak ada kelainan.
    - f) Mulut  
Biasanya tidak ada kelainan.
  - 3) Leher  
Terdapat distensi vena jugularis (Aspiani, 2014).
  - 4) Paru-paru
    - a) Inspeksi : Tampak penggunaan otot aksesori pernapasan
    - b) Palpasi : Biasanya tidak ada kelainan
    - c) Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan
    - d) Auskultasi : Terkadang terdapat bunyi napas tambahan (Aspiani, 2014)
  - 5) Jantung

- a) Inspeksi : Biasanya denyut apikal kuat angkat
  - b) Palpasi : Biasanya terdapat gejala berupa angina
  - c) Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan
  - d) Auskultasi : Terdapat bunyi jantung S2 mengeras, S3 (Gejala CHF dini), terdengar murmur jika ada stenosis atau insufisiensi katup.
- (Aspiani, 2014).

6) Abdomen

- a) Inspeksi : Biasanya tidak ada pembesaran
- b) Auskultasi : Biasanya tidak ada kelainan
- c) Palpasi : teraba massa di abdomen (*pheochromocytoma*)
- d) Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan

7) Ekstremitas

- a) Atas : Pengisian kapiler/ CRT lambat, penurunan kekuatan genggam tangan
- b) Bawah : Edema, ditemukan nyeri intermitten pada paha claudication (indikasi arteriosklerosis pada ekstremitas bawah).

(Aspiani, 2014).

## 2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan dapat diartikan sebagai keputusan klinik mengenai semua respon individu, keluarga dan masyarakat mengenai masalah kesehatan yang bersifat aktual maupun potensial sebagai dasar dalam memilih intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sejalan dengan kewenangan perawat (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016a). Diagnosis keperawatan keluarga memiliki 3 kategori, yaitu sebagai berikut:

a. Diagnosis keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang benar sedang terjadi pada individu, keluarga, dan komunitas (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016a).

b. Diagnosis keperawatan promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan promosi kesehatan dapat digunakan pada seluruh status kesehatan, tetapi kesiapan individu, keluarga dan masyarakat untuk mendapatkan promosi kesehatan memengaruhi mereka untuk mendapat diagnosis promosi kesehatan ini (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016a).

c. Diagnosis keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan risiko merupakan diagnosis yang menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau

proses kehidupan yang berkembang dalam kerentanan individu keluarga dan komunitas (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016a).

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan hipertensi adalah:

- a. Defisit pengetahuan (D.0111)  
Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif berkaitan dengan topik tertentu. Penyebabnya yakni berhubungan dengan keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Gejala dan tanda mayor subjektif yakni menanyakan masalah yang dihadapi, sedangkan yang objektifnya menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala dan tanda minor objektif yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, dan histeria (PPNI, 2016).
- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099)  
Perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup/perilaku dalam memperbaiki status kesehatan. penyebabnya yaitu kurang terpapar informasi, ketidakadekuatan dukungan sosial, *self efficacy* yang rendah, stressor berlebihan, sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan, dan pemilihan gaya hidup tidak sehat. Gejala dan tanda mayor objektifnya yakni menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan, gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, dan menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal. Sedangkan gejala dan tanda minor objektifnya yakni gagal mencapai pengendalian yang optimal (PPNI, 2016).
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)  
Manajemen kesehatan tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Penyebabnya yakni kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan/pengobatan, konflik pengambilan keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan dan konflik keluarga.. Gejala dan tanda mayor subjektifnya yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita dan mengungkapkan kesulitan menjalani perawatan yang ditetapkan. Gejala dan tanda mayor objektifnya gejala penyakit keluarga semakin memberat dan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. Sedangkan untuk gejala dan tanda minor objektifnya yaitu gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko (PPNI, 2016).
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)

Kesiapan peningkatan coping keluarga adalah pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien. Gejala dan tanda mayor subjektifnya yaitu anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat dan anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan. Sedangkan untuk gejala dan tanda minornya adalah anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan, anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan dan anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama (PPNI, 2016).

Skala prioritas dibutuhkan dalam meminimalisir risiko, mengoptimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat dan benar. Skala prioritas didapatkan dari berbagai data yang telah diperoleh, kemudian diolah hingga akhirnya skala prioritas ini akan membantu pemetaan penanganan pada pasien, baik perawat maupun keluarga (Bakri, 2017).

Masalah kesehatan keluarga diurutkan menurut prioritas masalah, Bailon dan Maglaya.

Tabel 2.3 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual b. Risiko c. Potensial	3 2 1	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	2 1 0	2		
3.	Potensial untuk dicegah a. Mudah b. Cukup c. Tidak dapat	2 1 0	1		
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani b. Masalah dirasakan c. Masalah tidak	2 1 0	1		

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
	dirasakan				

(Bailon dan Maglaya, 2009 dalam Bakri, 2017)

Cara skoring:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot

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

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria

### 3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah merupakan sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat guna membantu keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan dapat juga diartikan sebagai suatu proses penyusunan berbagai macam intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah kesehatan klien (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016a).

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit maka tingkat pengetahuan keluarga mengenai hipertensi meningkat	<b>TUK 1</b> Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik: 1) Definisi Hipertensi 2) Klasifikasi hipertensi 3) Etiologi hipertensi 4) Faktor risiko hipertensi 5) Komplikasi	a. Kemampuan menjelaskan suatu topik: 1) Keluarga menyebutkan definisi Hipertensi: Hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. 2) Keluarga menyebutkan klasifikasi hipertensi: a) Hipertensi esensial (primer) Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi primer, yaitu faktor genetik, stres, , dan diet karena peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium. b) Hipertensi Sekunder	Edukasi proses penyakit (I.12444) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi d. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi e. Jelaskan definisi, etiologi, penyebab dan faktor risiko, penyakit hipertensi f. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa mengenai hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>Penyebab hipertensi sekunder di antaranya kelainan ginjal, seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.</p> <p>3) Keluarga menyebutkan etiologi hipertensi: Hipertensi dapat disebabkan karena peningkatan denyut jantung, gangguan penanganan garam oleh ginjal, dan peningkatan beban kerja jantung.</p> <p>4) Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah seperti</p>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>kelebihan berat badan , obesitas, diet yang tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol, serta faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu ras, keturunan,</p> <p>5) Keluarga menyebutkan komplikasi hipertensi</p> <p>a) Stroke</p> <p>b) Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>c) Gagal ginjal</p> <p>d) Kerusakan otak</p>	
			<p><b>TUK 2</b></p> <p>Setelah kunjungan rumah 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi.</p>	<p>Kontrol risiko meningkat (L.14128)</p> <p>a. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko</p> <p>1) Faktor risiko yang dapat diubah</p> <p>2) Faktor risiko yang tidak dapat diubah</p>	<p>a. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko Keluarga mampu menyebutkan jenis faktor risiko yang dapat diubah hipertensi:</p> <p>1) Obesitas Individu dengan obesitas memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi.</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <p>a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko hipertensi</p> <p>b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko hipertensi</p> <p>c. Motivasi mengungkapkan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					2) Kurang aktivitas fisik Kurang aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadi hipertensi. 3) Konsumsi tembakau Zat kimia dalam rokok akan masuk ke sirkulasi darah dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. 4) Diet yang tidak sehat Konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan penumpukan cairan dan meningkatkan volume dan tekanan darah. 5) Konsumsi alkohol Alkohol menyebabkan kadar kortisol menjadi tinggi, pengentalan sel darah merah. 6) Stress Stress menyebabkan terangsangnya kelenjar	tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan d. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko hipertensi e. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada mengendalikan faktor risiko hipertensi kepada orang lain f. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya g. Informasikan alternatif solusi secara jelas h. Berikan informasi yang diminta pasien i. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>renal untuk melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih kuat dan cepat.</p> <p>7) Diabetes Kadar gula yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan hiperglikemia sehingga memicu komplikasi hipertensi.</p>	
			<p><b>TUK 3</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat penderita hipertensi dengan akupresur</p>	<p>Peran pemberi asuhan (L.13121)</p> <p>a. Kemampuan merawat pasien hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Definisi Diet Hipertensi</li> <li>2) Definisi Diet Dash</li> <li>3) Bahan makanan yang diperbolehkan</li> </ol>	<p>a. Kemampuan merawat pasien</p> <p>Keluarga mampu dalam merencanakan perawatan keluarga dengan hipertensi di rumah melalui diet hipertensi:</p> <p>Diet hipertensi adalah diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi dan mencegah hipertensi.</p>	<p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi</li> <li>b. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi</li> <li>c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>d. Identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet hipertensi yang</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>an</p> <p>4) Modifikasi diet DASH</p> <p>5) Definisi kompres hangat</p>	<p>DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) adalah diet yang dirancang untuk mengatasi masalah tekanan darah tinggi.</p> <p>Bahan makanan yang diperbolehkan: beras, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir, kacang-kacangan, minyak goreng, sayuran, dan buah-buahan segar.</p> <p>Modifikasi diet DASH</p> <p>1) Susu tanpa/rendah lemak dan produk olahannya 2-3 porsi</p> <p>2) Daging tanpa lemak, unggas dan ikan 2 porsi</p> <p>3) Kacang-kacangan ½-</p>	<p>diprogramkan</p> <p>e. Identifikasi keterbatasan finansial keluarga untuk menyediakan makanan</p> <p>f. Persiapkan materi, media untuk pendidikan kesehatan diet hipertensi</p> <p>g. Jelaskan tujuan kepatuhan diet hipertensi terhadap kesehatan</p> <p>h. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>i. Ajarkan cara merencanakan makanan sesuai program diet hipertensi</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					1 porsi 4) Lemak dan minyak 2-3 porsi 5) Gula 5 porsi per minggu 6) Garam 1 porsi	
			<b>TUK 4</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi	Keamanan lingkungan rumah (L.14126) a. Pemeliharaan rumah 1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman	a. Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman a) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk b) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih c) Pastikan lingkungan tenang dan tidak bising	Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237) a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah b. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru c. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita hipertensi d. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan e. Fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi f. Atur posisi yang nyaman g. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<b>TUK 5</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit	a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien. a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Dokter Praktek e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan	Edukasi program pengobatan (1.12441) a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi d. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar e. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan f. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>g. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan</p> <p>h. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan</p>
2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit maka perilaku kesehatan keluarga mengenai hipertensi membaik.	<b>TUK 1</b> Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik: 6) Definisi Hipertensi 7) Klasifikasi hipertensi 8) Etiologi hipertensi 9) Komplikasi	a. Kemampuan menjelaskan suatu topik: 1) Keluarga menyebutkan definisi Hipertensi: Hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. 2) Keluarga menyebutkan klasifikasi hipertensi: c) Hipertensi esensial (primer) Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi	Edukasi proses penyakit (I.12444) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi d. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>primer, yaitu faktor genetik, stres, , dan diet karena peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium.</p> <p>d) Hipertensi Sekunder Penyebab hipertensi sekunder di antaranya kelainan ginjal, seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.</p> <p>3) Keluarga menyebutkan etiologi hipertensi: Hipertensi dapat disebabkan karena peningkatan denyut</p>	<p>e. Jelaskan definisi, etiologi, penyebab dan faktor risiko, penyakit hipertensi</p> <p>f. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa mengenai hipertensi</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>jantung, gangguan penanganan garam oleh ginjal, dan peningkatan beban kerja jantung.</p> <p>4) Keluarga menyebutkan komplikasi hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Stroke</li> <li>b) Penyumbatan pembuluh darah</li> <li>c) Gagal ginjal</li> <li>d) Kerusakan otak</li> </ol>	
			<p><b>TUK 2</b> Setelah kunjungan rumah 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi.</p>	<p>Kontrol risiko meningkat (L.14128)</p> <p>a. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Faktor risiko yang dapat diubah</li> <li>2) Faktor risiko yang tidak dapat diubah</li> </ol>	<p>a. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko Keluarga mampu menyebutkan jenis faktor risiko yang dapat diubah hipertensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Obesitas Individu dengan obesitas memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi.</li> <li>2) Kurang aktivitas fisik Kurang aktivitas fisik</li> </ol>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko hipertensi</li> <li>b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko hipertensi</li> <li>c. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>dapat meningkatkan risiko terjadi hipertensi.</p> <p>3) Konsumsi tembakau Zat kimia dalam rokok akan masuk ke sirkulasi darah dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah.</p> <p>4) Diet yang tidak sehat Konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan penumpukan cairan dan meningkatkan volume dan tekanan darah.</p> <p>5) Konsumsi alkohol Alkohol menyebabkan kadar kortisol menjadi tinggi, pengentalan sel darah merah.</p> <p>6) Stress Stress menyebabkan terangsangnya kelenjar renal untuk melepaskan hormone adrenalin dan</p>	<p>d. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko hipertensi</p> <p>e. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada mengendalikan faktor risiko hipertensi kepada orang lain</p> <p>f. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>g. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>h. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>i. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>memacu jantung berdenyut lebih kuat dan cepat.</p> <p>7) Diabetes Kadar gula yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan hiperglikemia sehingga memicu komplikasi hipertensi.</p>	
			<p><b>TUK 3</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat penderita hipertensi dengan akupresur</p>	<p>Peran pemberi asuhan (L.13121)</p> <p>a. Kemampuan merawat pasien hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Definisi Diet Hipertensi</li> <li>2) Definisi Diet Dash</li> <li>3) Bahan makanan yang diperbolehkan</li> <li>4) Modifikasi</li> </ol>	<p>a. Kemampuan merawat pasien</p> <p>Keluarga mampu dalam merencanakan perawatan keluarga dengan hipertensi di rumah melalui diet hipertensi:</p> <p>Diet hipertensi adalah diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi dan mencegah hipertensi.</p> <p>DASH</p>	<p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi</li> <li>b. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi</li> <li>c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>d. Identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet hipertensi yang diprogramkan</li> <li>e. Identifikasi keterbatasan</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				diet DASH	<p>(Dietary Approach to Stop Hypertension) adalah diet yang dirancang untuk mengatasi masalah tekanan darah tinggi.</p> <p>Bahan makanan yang diperbolehkan: beras, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir, kacang-kacangan, minyak goreng, sayuran, dan buah-buahan segar.</p> <p>Modifikasi diet DASH</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Susu tanpa/rendah lemak dan produk olahannya 2-3 porsi</li> <li>2) Daging tanpa lemak, unggas dan ikan 2 porsi</li> <li>3) Kacang-kacangan ½-1 porsi</li> <li>4) Lemak dan minyak 2-</li> </ol>	<p>finansial keluarga untuk menyediakan makanan</p> <p>f. Persiapkan materi, media untuk pendidikan kesehatan diet hipertensi</p> <p>g. Jelaskan tujuan kepatuhan diet hipertensi terhadap kesehatan</p> <p>h. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>i. Ajarkan cara merencanakan makanan sesuai program diet hipertensi</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					3 porsi 5) Gula 5 porsi per minggu 6) Garam 1 porsi	
			TUK 4 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi	Keamanan lingkungan rumah (L.14126) a. Pemeliharaan rumah 1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman 2) Lingkungan rumah yang tenang	a. Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman a) Melakukan pemeliharaan rumah sesering mungkin untuk menciptakan hunian yang aman dan nyaman. Pasien hipertensi membutuhkan lingkungan yang aman dan nyaman agar tidak menimbulkan stress saat dilakukan perawatan. b) Kebersihan hunian akan membantu penderita hipertensi	Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237) a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah b. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru c. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita hipertensi d. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan e. Fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi f. Atur posisi yang nyaman g. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>dari kecelakaan dalam rumah seperti lantai licin, basah, tersandung perabotan dan lain-lain.</p> <p>c) Pastikan obat diletakkan ditempat yang mudah dijangkau dan letakkan obat di tempat yang sama agar mudah diingat. Selain itu, obat harus disimpan dengan baik, contohnya dengan meletakkan didalam kotak obat.</p> <p>2) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang tenang</p> <p>a) Lingkungan yang tenang akan membuat penderita hipertensi dapat beristirahat dengan baik. Selain</p>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					itu, ketenangan membantu penderita untuk menghindari stress.	
			<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p>	<p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>1) Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien.</p> <p>a. Tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan</p> <p>b. Pusat kesehatan masyarakat</p> <p>c. Klinik</p> <p>d. Rumah sakit</p> <p>e. Apotek</p> <p>f. Laboratorium kesehatan</p> <p>g. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum</p> <p>h. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.</p>	<p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan</p> <p>c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi</p> <p>d. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</p> <p>e. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						f. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan g. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan h. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas perawatan dan pelayanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit maka manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi	<b>TUK 1</b> Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan nyeri hipertensi	Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami 1) Nyeri hipertensi b. Aktivitas	a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami 1) Keluarga menyebutkan nyeri hipertensi: Suatu sensasi tidak menyenangkan baik secara sensori atau emosional yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ke pembuluh	Edukasi kesehatan (I.12383) a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		meningkat		keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat 1) Penatalaksanaan nyeri hipertensi	darah sehingga tubuh terasa tegang dan pegal sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. 2) Penyebab nyeri hipertensi Nyeri yang meuncul saat hipertensi dapat dikarenakan peningkatan tekanan aliran darah dari jantung ke tubuh yang kemudian menyebabkan sensasi tidak nyaman. 3) Manajemen nyeri a) Manajemen farmakologis Yaitu pengobatan nyeri dengan menggunakan obat-obatan Manajemen nonfarmakologis Yaitu tindakan	c. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					menurunkan respon dari nyeri dengan menggunakan suatu tindakan tertentu tanpa menggunakan obat-obatan.	
			<b>TUK 2</b> Setelah kunjungan rumah 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi	Kontrol risiko meningkat (L.14128) a. Kemampuan mengidentifikasi risiko 1) Kemampuan dalam mengidentifikasi faktor risiko nyeri hipertensi	Akibat dari nyeri pada penderita hipertensi: a. Gangguan tidur b. Gangguan konsentrasi c. Gangguan emosional	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan nyeri hipertensi b. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan c. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengatasi nyeri hipertensi d. Fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi kepada orang lain e. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						tenaga kesehatan lainnya f. Informasikan alternatif solusi secara jelas g. Berikan informasi yang diminta pasien h. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
			<b>TUK 3</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada pasien dengan hipertensi	Peran pemberi asuhan (L.13121) a. Kemampuan merawat pasien hipertensi dengan pemberian teknik akupresur dan kompres hangat 1) Definisi teknik akupresur 2) Tujuan teknik akupresur 3) Titik-titik	1) Keluarga mampu bekerja sama dengan perawat mengedukasi perilaku kesehatan pada keluarga dengan hipertensi melalui penatalaksanaan nyeri dengan teknik kompres hangat Kompres hangat adalah pemberian rasa hangat dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh. Tujuan dari kompres hangat adalah memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa	Kompres panas (I.08235) a. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat b. Pilih lokasi kompres c. Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas d. Identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis. penurunan sensasi, penurunan sirkulasi) e. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas f. Periksa suhu alat kompres g. Monitor iritasi kulit atau

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				akupresur	sakit, dan memberikan rasa nyaman, hangat dan tenang.  Pemberian kompres hangat dilakukan pada bagian tubuh yang mengalami nyeri.	kerusakan jaringan selama h. Lakukan kompres panas pada area yang nyeri akibat hipertensi
			<b>TUK 4</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi	Keamanan lingkungan rumah (L.14126) a. Pemeliharaan rumah 1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman	a. Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman a) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk b) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih c) Pastikan lingkungan tenang dan tidak bising	Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita hipertensi c. Jadwalakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita hipertensi d. Berikan kesempatan keluarga bertanya

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						mengenai memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi e. Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan
			<p><b>TUK 5</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p>	<p>a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Dokter Praktek e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan</p>	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441) a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi d. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar e. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>pengobatan</p> <p>f. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</p> <p>g. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan</p> <p>h. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan</p>
4	Kesiapan peningkatan koping keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit maka status koping keluarga dengan hipertensi	<b>TUK 1</b> Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan nyeri hipertensi	Status koping keluarga meningkat (L.09088) a. Komitmen pada pengobatan dan perawatan keluarga dengan hipertensi 1) Keluarga mampu mendukung program pengobatan dan perawatan dalam manajemen stress hipertensi Manajemen stress adalah kemampuan	a. Komitmen pada pengobatan dan perawatan keluarga dengan hipertensi 1) Keluarga mampu mendukung program pengobatan dan perawatan dalam manajemen stress hipertensi Manajemen stress adalah kemampuan	Dukungan koping keluarga (I.09260) a. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga b. Diskusikan rencana perawatan keluarga dengan hipertensi c. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		membalik		mendukung program pengobatan dan perawatan pasien hipertensi dengan melakukan manajemen stress	<p>untuk mengendalikan diri dalam situasi atau kejadian yang memberikan tuntutan berlebih. Stress pada penderita hipertensi sering terjadi pada penderita hipertensi.</p> <p>Pemicu stress dapat berasal dari internal maupun eksternal. Faktor internal berkaitan dengan kepribadian, kebutuhan, nilai, tujuan, umur, dan kondisi kesehatan. faktor eksternal berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, tempat kerja dan berbagai sumber lain.</p>	keluarga dengan hipertensi d. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia
			<b>TUK 2</b> Setelah kunjungan	Dukungan keluarga meningkat (L.13112)	a. Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) a. Fasilitasi mengklarifikasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			rumah 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan stress akibat hipertensi	<p>a. Bekerjasama dengan dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan keluarga dengan hipertensi</p> <p>1) Keluarga bekerja sama anggota keluarga yang sakit mengedukasi perilaku kesehatan pada keluarga dengan hipertensi</p>	<p>menentukan perawatan keluarga dengan hipertensi melalui efek koping tidak efektif</p> <p>Koping yang tidak efektif berakhir dengan perilaku maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan sendiri dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan.</p> <p>Penyelesaian masalah kesehatan keluarga yang tidak efektif dapat berdampak pada penyelesaian tugas kesehatan keluarga yang tidak efektif</p>	<p>nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan stress hipertensi</p> <p>b. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan</p> <p>c. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan stress hipertensi</p> <p>d. Fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi mengendalikan stress kepada orang lain</p> <p>e. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>f. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>g. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>h. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						keputusan
			<b>TUK 3</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada pasien dengan hipertensi	Peran pemberi asuhan (L.13121) a. Kemampuan merawat pasien 1) Kemampuan keluarga dalam merencanakan perawatan keluarga di rumah 2) Kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen stress	a. Kemampuan merawat pasien 1) Kemampuan keluarga dalam melakukan salah satu tindakan manajemen stress melalui teknik relaksasi otot progresif Terapi Relaksasi Otot Progresif / Progressive Muscle Relaxation (PMR) merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi	Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187) a. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman b. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks c. Monitor adanya indikator otot tidak rileks d. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi e. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman f. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi g. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit h. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan i. Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang j. Anjurkan menegangkan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>otot tertentu</p> <p>Tujuan terapi relaksasi otot progressif adalah untuk :</p> <p>a) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolisme.</p> <p>b) Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen.</p> <p>c) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks;</p> <p>d) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi;</p>	<p>otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali</p> <p>k. Anjurkan menegangkkn otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram</p> <p>l. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang</p> <p>m. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks</p> <p>n. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					e) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. f) Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan,	
			<b>TUK 4</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi	Keamanan lingkungan rumah (L.14126) a. Pemeliharaan rumah 1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman	a. Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman a) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk b) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih c) Pastikan lingkungan tenang dan tidak bising	Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237) a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah b. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru c. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita hipertensi d. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan e. Fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi f. Atur posisi yang nyaman g. Jelaskan tujuan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi
			<p><b>TUK 5</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p>	<p>a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien. a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Dokter Praktek e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan</p>	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441) a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi d. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar e. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan f. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>digunakan selama pengobatan</p> <p>g. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan</p> <p>h. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan</p>

(PPNI, 2018b, 2018a)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Menurut S. N. Kholifah dan Widagdo (2016a), hal-hal yang mencakup tindakan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga dalam mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan melalui:
  - 1) Memberikan informasi.
  - 2) Memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
- b. Menstimulasi keluarga dalam memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
  - 1) Mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan.
  - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dipunya oleh keluarga.
  - 3) Mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri untuk merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
  - 1) Memperagakan cara perawatan.
  - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
  - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga dalam menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara:
  - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan oleh keluarga.
  - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:
  - 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan keluarga.
  - 2) Membantu keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut S. N. Kholifah dan Widagdo (2016a) evaluasi merupakan tindakan dalam proses keperawatan yang digunakan untuk mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya telah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi dilakukan pada akhir proses keperawatan. Tujuan dilakukannya evaluasi keperawatan adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan, sehingga perawat bisa mengambil keputusan dalam:

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- c. Melanjutkan tindakan keperawatan.

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang dilaksanakan didalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif (*Descriptive Research*), dengan bentuk berupa penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang melihat gambaran kejadian yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) kejadian-kejadian penting yang terjadi di masa kini. Deskripsi kejadian tersebut dilaksanakan secara sistematis dan lebih menekankan pada data yang bersifat faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2020).

Penelitian studi kasus adalah suatu rancangan penelitian yang didalamnya mencakup satu unit penelitian secara intensif misalnya pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi. Walaupun jumlah objek cenderung sedikit, akan tetapi jumlah variabel yang diteliti sangat luas (Nursalam, 2020). Studi kasus yang dilakukan yaitu Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2021 sampai Mei 2022. Sedangkan untuk menerapkan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 27 Februari-10 Maret 2022 selama 2 minggu (12 kali kunjungan), setiap hari berturut pukul 16.00 WIB dan 19.00 WIB di rumah klien yaitu di Jalan Andalas 1 RT 002/RW 007 Kelurahan Andalas, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah suatu objek atau subjek (manusia atau klien) yang dapat memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan hipertensi dari Kelurahan Andalas yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang hipertensi dari Kelurahan Andalas di Puskesmas Andalas Kota Padang dari RT 002/RW 007 sebanyak 12 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling merupakan suatu proses menyeleksi populasi yang bisa mewakili populasi yang ada. Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel, supaya dapat memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik menetapkan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel diantara populasi yang tersedia sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti berdasarkan tujuan atau masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam hal ini apabila sampel yang ditemukan lebih dari satu, maka selanjutnya akan ditentukan dengan teknik *random sampling*, yaitu dengan mekanisme acak sederhana seperti dengan undian. (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi dan melakukan kunjungan atau tercatat dalam daftar rekam medik Puskesmas Andalas Kota Padang dalam 1 tahun terakhir dari Kelurahan Andalas RT 002/RW 007. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 1 keluarga partisipan. Peneliti mengambil 1 keluarga partisipan untuk dapat diberikan asuhan keperawatan.

Adapun cara pemilihan sampel yang dilakukan harus sesuai dengan kriteria sebagai berikut:

#### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang akan dijangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dari keluarga yang akan diteliti diantaranya.

- 1) Klien dengan usia 30-79 tahun.
- 2) Klien terdiagnosa hipertensi dengan hasil pengukuran  $\geq 140/90$  mmHg dan melakukan kunjungan dalam 3 bulan terakhir tahun 2021 ke Puskesmas Andalas.
- 3) Keluarga dengan KM II.
- 4) Keluarga yang memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai dengan anjuran.
- 5) Menerima pelayanan keperawatan sesuai dengan rencana perawatan.

- 6) Keluarga bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan.
- 7) Keluarga dan klien yang berada ditempat saat penelitian dilakukan.
- 8) Keluarga dan klien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar serta kooperatif.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan ataupun mengeluarkan subjek yang dapat memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dari keluarga yang akan diteliti diantaranya.

- 1) Keluarga tidak bersedia untuk dilakukan penelitian.
- 2) Klien dirawat di rumah sakit
- 3) Klien yang mengalami hipertensi dengan komplikasi

Dari 12 orang penderita hipertensi di RT 002/RW 007 Kelurahan Andalas yang memenuhi kriteria yang ditetapkan, didapatkan 4 orang yang memenuhi semua kriteria, dari 4 orang tersebut peneliti memilih 1 sebagai sampel penelitian melalui cara *Sample Random Sampling*.

#### D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan beberapa alat untuk mengumpulkan data. Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan keluarga yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan menurut Friedman (Friedman, 2010). Instrumen lainnya seperti alat pelindung diri, tensimeter, stetoskop, dan thermometer. Instrumen pengumpulan data meliputi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas keluarga (data umum), data riwayat keluarga dan tahap perkembangan, data lingkungan, data struktur keluarga, data fungsi keluarga, data stress dan koping keluarga, data pemeriksaan fisik, data penunjang, program terapi dokter dan catatan tambahan.
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, data, masalah, etiologi.
3. Format prioritas masalah terdiri dari: kriteria, bobot, perhitungan dan pembenaran.
4. Format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf teratasi masalah
5. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil yang ingin dicapai dan intervensi.
6. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari: hari, tanggal, jam, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

## E. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan oleh seorang peneliti untuk mengungkapkan ataupun menjangkau informasi kuantitatif yang berasal dari partisipan penelitian yang relevan dengan penelitian yang dilakukan (Sujarweni, 2014). Teknik pengumpulan data antara lain wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

### 1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu peristiwa atau suatu proses interaksi yang terdiri dari pewawancara (*interviewer*) dan sumber informasi dari orang yang diwawancarai (*interviewee*) dengan melakukan komunikasi secara langsung. Wawancara dapat juga dikatakan pembicaraan secara tatap muka (*face to face*) antara pewawancara dengan narasumber yang mana pewawancara bertanya langsung mengenai subjek atau objek yang diteliti serta telah dirancang sebelumnya (Yusuf, 2017). Wawancara dalam asuhan keperawatan keluarga ini mengenai data dan keluhan yang dirasakan oleh responden serta data lain yang terkait, seperti: riwayat keluarga dan tahap perkembangan, struktur keluarga, fungsi keluarga, serta stress dan coping keluarga.

Dalam penelitian yang dilakukan ini, teknik wawancara yang dilakukan yaitu wawancara bebas terpimpin mengenai data dan keluhan yang dirasakan oleh responden dengan menggunakan pedoman wawancara berupa format pengkajian keperawatan keluarga. Mewawancarai biodata keluarga dengan hipertensi mulai dari umur, agama, suku, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Menanyakan keluhan utama yang dirasakan seperti sakit kepala, badan terasa lelah, tengkuk terasa berat, badan terasa pegal, berdebar atau merasa cemas dan nyeri. Riwayat kesehatan keluarga yakni penyakit keluarga bersifat keturunan seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi, dan penyakit yang dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah.

### 2. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan yang menggunakan panca indera, bisa melalui penglihatan, penciuman, pendengaran guna memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian yang dilakukan (Masturoh dan T, 2018). Pengamatan dilakukan untuk mencatat aktivitas yang dilakukan oleh responden mengenai kebiasaan sehari-hari yang dilakukan seperti makan dan minum, aktivitas, pekerjaan, gaya komunikasi, kepercayaan, lingkungan rumah, sanitasi, dan personal hygiene.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara menginvestigasi terhadap tubuh agar dapat menentukan status kesehatan pasien (Malisa dkk., 2021). Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis dan pemeriksaan secara *head to*

*toe*. Pemeriksaan di fokuskan pada TTV, gangguan penglihatan, wajah, ada/tidaknya JGV, pemeriksaan paru-paru dan jantung, CRT, dan edema.

#### 4. Studi Dokumentasi

Analisis dokumen adalah prosedur yang sistematis untuk mereview dan mengevaluasi dokumen baik materi cetak maupun elektronik yang berbasis komputer dan ditransmisikan melalui internet (Adiputra dkk, 2021). Dokumentasi dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan, yang terdiri dari format pengkajian keperawatan, analisa data keperawatan, prioritas masalah keperawatan, format diagnosa keperawatan, format intervensi keperawatan, format implementasi keperawatan, format implementasi keperawatan dan format dokumentasi keperawatan. Dokumentasi yang dapat digunakan adalah rekam medik ke Puskesmas Andalas Kota Padang untuk mengetahui nilai tekanan darah.

### F. Jenis Data

#### 1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber datanya (Masturoh dan T, 2018). Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pasien secara langsung dengan melakukan wawancara dan berdasarkan pada hasil pengkajian ke pasien meliputi identitas pasien (data umum), data riwayat keluarga dan tahap perkembangan, data lingkungan, data struktur keluarga, data fungsi keluarga, data stress dan coping keluarga, dan data pemeriksaan fisik dengan pasien penderita hipertensi yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

##### a. Data objektif

Data objektif merupakan data yang berasal dari hasil pengamatan, pengukuran ataupun pemeriksaan langsung oleh perawat keluarga (N. Ernawati, 2021). Data objektif yang didapatkan antara lain data lingkungan rumah serta hasil pemeriksaan fisik TTV, gangguan penglihatan, wajah, ada/tidaknya JGV, pemeriksaan paru-paru dan jantung, CRT, dan edema.

##### b. Data subjektif

Data subjektif merupakan data yang disampaikan secara lisan melalui keluhan-keluhan dan keterangan dari keluarga partisipan (N. Ernawati, 2021). Data subjektif yang didapatkan antara lain data umum keluarga, riwayat keluarga dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, serta stress dan coping keluarga.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah tersedia seperti jurnal, laporan lembaga, rekam medik pasien dan lain-lain (Masturoh dan T, 2018). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari rekam medik di Puskesmas Andalas.

## G. Prosedur Pengambilan Data

1. Peneliti meminta surat izin survey data dari instansi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang menyerahkan surat izin survey data dari institusi untuk mendapatkan rekomendasi ke Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Andalas Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin survey data dari Dinas Kesehatan Kota Padang.
4. Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Andalas Kota Padang untuk melakukan survey data.
5. Peneliti meminta data pasien kunjungan tahun 2021 pasien dengan hipertensi.
6. Peneliti mengambil RT dengan penderita hipertensi dari Kelurahan Andalas RT 002/RW 007.
7. Melakukan pemilihan sampel yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan teknik *purposive sampling* yang dibuat oleh peneliti dan didapatkan 4 orang sampel dari 12 orang populasi.
8. Peneliti kemudian menentukan 1 orang responden dari 4 sampel dengan cara *Simplerandom sampling* melalui undian, sehingga didapatkan 1 orang responden.
9. Peneliti mengunjungi rumah responden.
10. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan.
11. *Informed consent* diberikan ke reponden.
12. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan teknik wawancara dan anamnesa. Peneliti juga melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* pada responden.
13. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi selama 2 minggu dengan 12 kali kunjungan pada responden dan setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan dan terminasi terhadap responden.

## H. Analisis

Analisis data dilakukan dalam bentuk *case report*, dimana data yang telah didapat diolah dan dinarasikan. Kemudian, dilakukan pembahasan terhadap data tersebut dengan cara analisis data serta dibandingkan dengan teori yang sudah ada. Setelah itu, data-data dari berbagai sumber yang meliputi data dalam format asuhan keperawatan keluarga, wawancara, observasi/pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dan dokumen resmi dari instansi terkait ditelaah kembali dan semua data didokumentasikan menggunakan format dokumentasi keperawatan.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Ny. O, khususnya pada Ny.O dengan masalah kesehatan hipertensi. Kunjungan dimulai tanggal 27 Februari 2022 sampai dengan 10 Maret 2022 dengan kunjungan setiap hari sebanyak 12 kali kunjungan. Berikut peneliti deskripsikan hasil penelitian secara narasi.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada keluarga Ny. O yang terdiri atas 3 KK pada tanggal 27-28 Februari 2022. Anggota keluarga didalam rumah terdiri dari Ny. O (68 tahun) dengan hipertensi, anak pertama Ny. D (45 tahun) bersama suaminya Tn. D dan ketiga anaknya An. D, An. G, dan An. Dz, anak kedua Tn. I, dan anak ketiga Tn. R. ini beralamat di Jalan Andalas 1 RT 002/RW 007 Kelurahan Andalas, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang.

Ny. O mempunyai riwayat hipertensi sejak 15 tahun yang lalu dan telah mengonsumsi obat antihipertensi yakni Amlodipine dengan dosis tunggal 10 mg yang telah diresepkan oleh dokter. Selama 15 tahun telah menderita hipertensi tersebut, klien telah melakukan upaya untuk mengendalikan peningkatan tekanan darahnya dengan mengecek kesehatan ke puskesmas secara berkala. Saat dilakukan pengkajian Ny. O mengatakan masih memiliki kebiasaan makan seperti orang minang pada umumnya yaitu mengonsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar dan daging. Ny. O mengatakan masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak, bersantan, ikan asin dan konsumsi garam dan gorengan yang dikurangi dan kurang paham dengan porsi makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi. Ny. O juga mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala dan melakukan tindakan mengoleskan balsem untuk meredakan nyeri tersebut. Dalam hal stressor Ny. O mengatakan masalah yang dialami yaitu mengenai biaya

kehidupan sehari-hari dan kelelahan dalam aktivitas sehari-hari dan kelelahan dalam merawat anaknya yang disabilitas. Saat ditanya mengenai masalah yang sedang dihadapi oleh Ny. O dan keluarga, Ny. O mengatakan masih kurang memahami bagaimana perawatan hipertensi. Ny. O mengatakan ingin meningkatkan gaya hidup sehat, adaptasi yang harus dilakukan dan ingin mengetahui apa saja yang harus dilakukan dalam jika mengalami gejala hipertensi.

Tipe Ny. O adalah keluarga besar (*Extended Family*) karena terdiri dari Ny. O yang tinggal bersama anaknya yang pertama, Ny. D bersama suaminya Tn. D serta anaknya An. D, An. G, dan An. Dz, dan anak yang kedua Tn. I dan anak yang ketiga Tn. R. Keluarga ini memiliki latar belakang budaya minang yang masih mengonsumsi makanan gulai, makanan berlemak, dan bersantan, serta mulai mengurangi konsumsi garam dan gorengan. Ny. O dan keluarga beragama Islam dan semua anggota keluarga mengerjakan shalat 5 waktu sehari semalam dan shalat shubuh berjamaah ke masjid dekat rumahnya.

Ny. O adalah seorang ibu rumah tangga sejak menikah, dan sekarang memiliki warung dengan penghasilan kurang lebih 200.000/hari. Pengeluaran utama keluarga adalah untuk biaya kehidupan sehari-hari. Aktivitas rekreasi yang dilakukan oleh keluarga pada umumnya pergi ke tempat wisata yang ada di Sumatera Barat, dan rekreasi di rumah biasanya menonton televisi bersama sesudah magrib.

Tahap perkembangan keluarga Ny. O adalah tahap perkembangan keluarga ke VIII dimulai dengan suami Ny. O yang tidak lagi bekerja, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan meninggal. Ny. O tinggal bersama ketiga anaknya dan cucunya. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu salah satu anggota keluarga belum menikah yakni Tn. I yang mengalami disabilitas.

Rumah yang ditempati oleh Ny. O merupakan rumah milik pribadi. Terdiri atas 1 warung, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu gabung dengan ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi, dan terlihat rapi. Lantai rumah Ny. O terbuat dari keramik dan mudah dibersihkan, terdapat ventilasi dan penerangan di rumah dengan cahaya matahari dapat memasuki rumah. Pola membersihkan rumah 2x sehari dengan menyapu dan mengepel. Septic tank berjarak 10 m dari rumah. Sumber listrik dari PLN dan sumber air yang digunakan dari PDAM yang digunakan untuk mandi. Lingkungan rumah terdapat beberapa pohon serta samping rumah terdapat rumah tetangga. Untuk tempat pembuangan sampah yaitu adanya tempat sampah dan ada petugas kebersihan yang mengambil sampah tersebut.

Karakteristik lingkungan dan komunitas di lingkungan tempat tinggal Ny. O adalah suasana perkotaan. Karakteristik demografi komunitas yaitu masyarakat pendatang dan rata-rata merupakan masyarakat kelas

menengah ke atas. Lingkungan tempat tinggal Ny. O juga cukup padat dengan jarak antar rumah 1-2 meter. Fasilitas yang tersedia di lingkungan rumah Ny. O seperti adanya Masjid dan Puskesmas. Menurut Ny. O fasilitas tersebut dapat berfungsi dengan baik. Ny. O sudah tinggal di lingkungan tersebut sejak tahun 1984. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat seperti sering berkumpul dengan masyarakat sekitar pada saat arisan 1 kali perbulan, gotong royong bersama dan wirid di masjid setiap 1 minggu sekali dan terkadang juga bercengkerama dengan masyarakat tetangga sekitar pada sore hari.

Di dalam sistem pendukung keluarga terdapat asuransi kesehatan berupa BPJS jenis KIS dan kendaraan berupa motor yang dapat membawa keluarga ke fasilitas kesehatan milik anaknya Ny. D. Komunikasi dalam keluarga biasanya menggunakan Bahasa Minang, serta tergolong lancar dan terbuka satu sama lainnya. Jika ada masalah dalam anggota keluarga, Ny. O sebagai kepala keluarga akan membicarakan dengan seluruh anggota keluarganya.

Dalam hal pembuat keputusan adalah Ny. O sendiri sebagai kepala keluarga. Semua anggota keluarga saling bersikap terbuka jika ada permasalahan dalam keluarga dan terdapat kebebasan atas perbedaan pendapat dan mengambil jalan yang terbaik untuk permasalahan yang dialami. Masing-masing KK mengelola anggaran masing-masing yakni terdiri dari Ny. O sendiri, dan Ny. D dan Tn. R. Pola interaksi dominan adalah dengan cara demokrasi dan penuh negosiasi. Dalam keluarga Ny. O berperan sebagai seorang ibu dan juga pencari nafkah untuk Tn. I. Keluarga Ny. O menganut nilai dan budaya minang dalam keluarga, Serta yang paling penting tentunya menerapkan nilai-nilai islam.

Keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan cukup baik. Untuk fungsi afektif anggota keluarga Ny. O saling membantu dalam tugas dan mengurus rumah tangga serta merawat Tn. I. Untuk mengekspresikan rasa saling memiliki dalam keluarga biasa dengan memberikan kehangatan satu sama lain dan memberikan perhatian lebih pada keluarga untuk saling menjaga dan menghargai serta saling mendukung. Fungsi sosialisasi dapat dilihat dari hubungan antar keluarga berjalan dengan baik dan tidak memiliki masalah berarti untuk satu sama lain. Dalam fungsi ekonomi, keluarga memenuhi kebutuhan sehari-hari dari uang hasil warung. Jumlah Penghasilan Ny. O tergantung pada banyaknya orang yang belanja dengan penghasilan biasanya ±Rp. 200.000/hari dan penghasilan dari anak-anak Ny. O.

Dalam fungsi perawatan kesehatan, Ny. O sudah mengenal penyakit yang dideritanya dan ingin lebih tahu secara lagi seputar penyakit hipertensi. Akan tetapi Ny. O belum banyak melakukan tindakan, masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan. Untuk pengambilan keputusan terkait dengan tindakan kesehatan yang

diperlukan, keluarga Ny. O siap dan dapat mengambil keputusan yang terbaik jika salah satu anggota keluarga menderita sakit serta dapat merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit cukup baik, dimana anggota keluarga menjaga dan merawat diri dan anggota keluarga disaat sehat dan sakit. Anggota keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi di rumah dan ingin meningkatkan gaya hidup sehat. Untuk memodifikasi lingkungan dengan mengurangi kebisingan dalam rumah agar bisa segera istirahat dan selalu membersihkan rumah setiap hari dan mengusahakan lingkungan yang sehat dan hygiene. Fasilitas kesehatan yang paling sering diakses adalah Puskesmas Andalas Kota Padang.

Untuk stressor jangka pendek yang dalam keluarga Ny. O yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari dan stressor jangka panjang yaitu kelelahan akan pekerjaan karena harus mengurus rumah tangga dan merawat anaknya yang mengalami disabilitas di usia senjanya. Ny. O hanya istirahat jika sedang mengalami stress dan tidak melakukan tindakan apapun seperti teknik relaksasi. Ny. O biasanya dapat mengatasi permasalahan yang terjadi dalam hidupnya tanpa ada meakukan tindakan maladaptif.

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. O didapatkan TD: 140/90 mmHg, HR: 93 x/menit, RR 19 x/menit dan S:36,3 °C. dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. D didapatkan TD: 110/80 mmHg, HR: 88 x/menit, RR 20 x/menit dan S:36,4 °C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. I didapatkan TD: 110/90 mmHg, HR: 86 x/menit, RR 19 x/menit dan S:36,4 °C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. R didapatkan TD: 120/90 mmHg, HR: 91 x/menit, RR 19 x/menit dan S:36,4 °C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. D didapatkan TD: 120/80 mmHg, HR: 92 x/menit, RR 18 x/menit dan S:36,1 °C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada An. D didapatkan TD: 110/80 mmHg, HR: 88 x/menit, RR 20 x/menit dan S:36,2 °C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada An. G didapatkan TD: 110/70 mmHg, HR: 91 x/menit, RR 81 x/menit dan S:36,3 °C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Serta Hasil pemeriksaan fisik pada An. Dz didapatkan TD: 120/80 mmHg, HR: 85 x/menit, RR 19 x/menit dan S:36,3 °C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Ny. O, perawat mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana dari analisa data

dapat diangkat diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan prioritas diantaranya:

**Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat.** Dimana didapatkan data menurut Ny. O kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada biasanya seperti konsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar, dan daging. Ny. O juga mengatakan masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak, dan bersantan, konsumsi garam dan gorengan sudah mulai dikurangi, tetapi terkadang masih makan ikan asin dan masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan. Saat ditanya mengenai faktor risiko hipertensi Ny. O hanya mengetahui karena faktor makanan, kelelahan, dan beban stress serta penatalaksanaan hipertensi Ny. O belum banyak melakukan tindakan. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui secara spesifik tentang hipertensi, anggota keluarga hanya tahu jika Ny. O tampak kelelahan, berarti Ny. O sedang mengalami hipertensi Pada saat wawancara keluarga mengatakan akan meningkatkan gaya hidup sehat dan akan beradaptasi dalam perubahan gaya hidup yang sehat dan ingin mengetahui apa saja yang harus dilakukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Hasil pengkajian juga menunjukkan Ny. O tampak menunjukkan gejala hipertensi yaitu kebas-kebas pada tangan, tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, dan nadi 93 x/menit.

**Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan.** Dimana didapatkan data Ny. O sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala serta melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri yang dialaminya tersebut dengan memberikan balsem. Pada saat wawancara keluarga mengatakan akan meningkatkan gaya hidup sehat dan akan beradaptasi dalam perubahan gaya hidup yang sehat dan ingin mengetahui apa saja yang harus dilakukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Ny. O juga menanyakan apakah ada cara lain untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Hasil pengkajian juga menunjukkan Ny. O tampak menunjukkan gejala hipertensi yaitu kebas-kebas pada tangan, tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, dan nadi 93 x/menit.

**Kesiapan peningkatan koping keluarga.** Dimana didapatkan data Ny. O mengatakan permasalahan jangka pendek yang terjadi dalam keluarga yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Dalam hal menghadapi stressor dan kelelahan, Ny. O biasanya hanya langsung istirahat tidur agar tekanan darahnya tidak naik dan tidak melakukan tindakan apapun selain istirahat untuk berelaksasi. Saat

ditanya mengenai teknik relaksasi yang diketahui Ny. O menjawab kurang tahu dan ingin diajarkan teknik relaksasi. Ny. O juga mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara mengelola stress. Hasil pengkajian juga menunjukkan Ny. O tampak kebingungan mengenai teknik relaksasi yang diketahui. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, dan nadi 93 x/menit.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga, kemudian peneliti memprioritaskan masalah berdasarkan pada sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah, serta menonjolnya masalah dan didapatkan masalah utama **Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat.**

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat perawat dibuat perawat berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, kemudian dibuat intervensi untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

Diagnosa pertama **Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat.** Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perilaku kesehatan keluarga mengenai hipertensi meningkat. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi dengan memberikan edukasi proses penyakit hipertensi yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi, jelaskan definisi, klasifikasi, etiologi, penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi dan anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa mengenai hipertensi.

Tujuan yang kedua mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui dukungan pengambilan keputusan yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko, memilih penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien.

Tujuan yang ketiga merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi diet dan terapi aktivitas. Untuk edukasi diet yaitu identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi, identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet hipertensi yang diprogramkan, identifikasi keterbatasan finansial keluarga untuk menyediakan makanan, persiapkan materi, media untuk pendidikan kesehatan diet hipertensi, jelaskan tujuan kepatuhan diet hipertensi terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang dan ajarkan cara merencanakan makanan sesuai program diet hipertensi. Sedangkan untuk terapi aktivitas yaitu fasilitasi memilih aktivitas senam hipertensi dan tetapkan tujuan aktivitas senam hipertensi sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis, dan sosial, fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas senam hipertensi, libatkan keluarga dalam aktivitas senam hipertensi, jadwalkan aktivitas senam hipertensi dalam rutinitas sehari-hari, ajarkan langkah-langkah senam hipertensi, anjurkan aktivitas dalam kelompok, dan anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.

Tujuan yang keempat memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui manajemen kenyamanan lingkungan yaitu, identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah, berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru, fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi, atur posisi yang nyaman dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi.

Tujuan yang kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi program pengobatan yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan dan anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

Diagnosa kedua **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan.** Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka manajemen kesehatan keluarga mengenai

hipertensi meningkat. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi melalui edukasi kesehatan yaitu dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen nyeri hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri hipertensi sesuai kesepakatan, dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai manajemen nyeri hipertensi.

Tujuan yang kedua mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui dukungan pengambilan keputusan yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan nyeri hipertensi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengatasi nyeri hipertensi, fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi kepada orang lain, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien.

Tujuan yang ketiga merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui terapi akupresur dengan ajarkan keluarga atau orang terdekat klien agar melakukan akupresur, tanyakan dan periksa kontraindikasi pemberian teknik akupresur, tentukan titik akupuntur pada pasien dengan hipertensi, rangsang titik akupresur dengan jari-jari dengan kekuatan yang memadai dan lakukan akupresur pada pasien hipertensi serta kompres hangat dengan pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat, pilih lokasi kompres, jelaskan prosedur penggunaan kompres panas, identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis. penurunan sensasi, penurunan sirkulasi), identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas, periksa suhu alat kompres, monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama dan lakukan kompres panas pada area yang nyeri akibat hipertensi.

Tujuan yang keempat memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi keselamatan lingkungan dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita hipertensi, berikan kesempatan keluarga bertanya mengenai memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi, anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan.

Tujuan yang kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi program pengobatan yaitu dengan identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan dan anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

Diagnosa ketiga **Kesiapan peningkatan koping keluarga**. Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status koping keluarga dengan hipertensi membaik. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi dengan memberikan edukasi kesehatan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen stress hipertensi sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi sesuai kesepakatan, berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai manajemen stress hipertensi.

Tujuan yang kedua mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui dukungan pengambilan keputusan yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan stress hipertensi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan, fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi mengendalikan stressfasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien.

Tujuan yang ketiga merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui terapi relaksasi otot progresif yaitu dengan identifikasi tempat yang tenang dan nyaman, monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, monitor adanya indikator otot tidak rileks, atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi, anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, anjurkan bernapas dalam dan perlahan, anjurkan melakukan relaksasi otot rahang, anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk

merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali, anjurkan menegangkkn otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram, anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang, anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks, anjurkan bernapas dalam dan perlahan.

Tujuan yang keempat memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui manajemen kenyamanan lingkungan identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah, berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru, sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita hipertensi, jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan, fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi, atur posisi yang nyaman dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi.

Tujuan yang kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi program pengobatan yaitu dengan identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan, anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Ny. O yaitu berdasarkan intervensi yang telah dibuat dari diagnosis yang telah ditetapkan. Diagnosis pertama, yaitu implementasi dari diagnosa keperawatan yang pertama yaitu **Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat.** Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2022 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit hipertensi. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi hipertensi, klasifikasi hipertensi, penyebab hipertensi dan komplikasi hipertensi. Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 03 Maret 2022 yaitu mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, dan pencegahan

hipertensi serta mengambil keputusan dalam mengendalikan faktor risiko hipertensi, menjalankan penatalaksanaan hipertensi dan melakukan pencegahan hipertensi. Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 04 Maret 2022 yaitu merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi dan terapi aktivitas senam hipertensi. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi diet hipertensi, tujuan diet hipertensi, syarat diet hipertensi, definisi DASH, aturan diet DASH, dan menu diet modifikasi DASH.

Implementasi dari diagnosa keperawatan yang kedua yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan.** Implementasi TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan TUK 2 yaitu mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi dilakukan pada tanggal 05 Maret 2022. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi nyeri, klasifikasi nyeri, definisi nyeri hipertensi, jenis manajemen nyeri, dampak nyeri hipertensi dan mengambil keputusan untuk melakukan manajemen nyeri non farmakologis. Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 06 Maret 2022 yaitu merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresur dan kompres hangat. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi teknik akupresur, tujuan teknik akupresur, dan mendemonstrasikan teknik akupresur serta memahami definisi teknik kompres hangat, alat-alat kompres hangat dan mendemonstrasikan teknik kompres hangat.

Implementasi dari diagnosa keperawatan yang kedua yaitu **Kesiapan peningkatan coping keluarga.** Implementasi TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan TUK 2 yaitu mengambil pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress pada tanggal 07 Maret 2022. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah, dan tanya jawab dengan media SAP dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi stress, penyebab stress, manajemen stress, hubungan antara stress dengan hipertensi, dan dampak stress terhadap tubuh serta mampu mengambil keputusan untuk mengelola stress. Implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif pada tanggal 08 Maret 2022. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi dengan media SAP, lembar balik dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi

teknik relaksasi otot progresif, tujuan teknik relaksasi otot progresif, dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam teknik relaksasi otot progresif serta mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif.

Implementasi TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi dan TUK 5 yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan dilakukan pada tanggal 09 Maret 2022. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami modifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi dan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita hipertensi.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilaksanakan. Pada saat implementasi diagnosa pertama yaitu evaluasi dari diagnosa **Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat** yaitu pada implementasi pertama mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit hipertensi didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi hipertensi dengan bahasa sendiri yaitu hipertensi adalah jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmhg, klien dan keluarga mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi dirinya yaitu hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah 140/90 mmhg, klien dan keluarga menyebutkan salah satu penyebab hipertensi adalah cepatnya jantung memompa serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 komplikasi penyakit dari hipertensi. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit hipertensi secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosa 1 TUK 2 pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi.

Selanjutnya pada implementasi kedua mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi didapatkan hasil subjektif (S) yaitu klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 7 faktor risiko yang dapat diubah dari hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dari hipertensi, klien dan keluarga mengatakan kadang-kadang melakukan penatalaksanaan yang dilakukan sendiri dengan konsumsi minuman tradisional rebusan daun salam, klien dan keluarga menyebutkan salah satu obat hipertensi amlodipine 10 mg yang dikonsumsi, klien dan keluarga menyebutkan 4 dari 7 penatalaksanaan non farmakologis hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 6 pencegahan hipertensi dengan cerdas

dan 2 dari 5 pencegahan hipertensi dengan patuh, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan untuk mengubah diet yang tidak sehat dengan mengurangi frekuensi makan makanan yang bersantan, dan gorengan serta akan berupaya dalam melaksanakan tindakan cerdik dan patuh hipertensi. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan serta dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) yakni lanjutkan intervensi keluarga mengambil keputusan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi dan dilanjutkan diagnosa 1 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi.

Evaluasi dari implementasi ketiga merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri apa itu diet hipertensi, tujuan diet hipertensi, dan 2 dari 3 syarat diet hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri apa itu DASH, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 aturan diet DASH, serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 8 menu diet modifikasi DASH, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi dan tujuan senam hipertensi, serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 10 dari 18 langkah senam hipertensi. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) intervensi merawat keluarga dengan diet hipertensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga, keluarga menerapkan pola diet dash dan senam hipertensi dalam kehidupan sehari-hari, dan lanjutkan intervensi diagnosa 2 TUK 1-2 edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi.

Evaluasi dari diagnosa kedua **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan** yaitu pada implementasi pertama mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi nyeri dan 2 dari 2 klasifikasi nyeri, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi nyeri hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 2 jenis

manajemen nyeri, klien dan keluarga mampu menjelaskan dengan bahasa sendiri efek nyeri terhadap psikologis serta klien dan keluarga mengatakan mau untuk melakukan manajemen nyeri non farmakologis yang akan diajarkan. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, serta klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen nyeri. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) keluarga mengulang kembali edukasi nyeri hipertensi melalui media yang telah diberikan, keluarga mengambil keputusan untuk memilih melakukan manajemen nyeri non farmakologis dalam mengatasi nyeri, dan lanjutkan intervensi diagnosa 2 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresure dan kompres hangat.

Selanjutnya implementasi kedua merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresur dan kompres hangat didapatkan hasil klien dan keluarga mengatakan paham dengan tujuan dilakukan teknik akupresur, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi teknik akupresur, klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 11 titik akupresur, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan teknik akupresur, klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik akupresur di rumah, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi teknik kompres hangat, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 tujuan kompres hangat, klien dan keluarga mampu menyebutkan alat-alat untuk kompres hangat dengan air hangat dan handuk kecil, klien dan keluarga mampu menjelaskan dengan bahasanya sendiri cara melakukan kompres hangat serta klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik kompres hangat di rumah. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien belum mampu melaksanakan teknik akupresur tanpa catatan, dan klien mampu melakukan teknik kompres hangat secara mandiri. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian, dan evaluasi planning (P) keluarga mempelajari kembali titik akupresure melalui media yang telah diberikan, intervensi terapi akupresure dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di rumah, intervensi kompres hangat dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di rumah, dan lanjutkan intervensi diagnosa 3 TUK 1-2 edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress.

Evaluasi dari diagnosa ketiga **Kesiapan peningkatan coping keluarga** yaitu pada implementasi pertama mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan

konsep manajemen stress dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri definisi stress, penyebab stress, dan manajemen stress, klien dan keluarga kurang paham dengan hubungan antara stress dengan hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri dampak stress terhadap tubuh serta klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan cara mengelola stress yang akan diajarkan dan akan diterapkan. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, serta klien mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen stress. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan stress dan hipertensi melalui media yang diberikan, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan teknik non farmakologis dalam menurunkan stress, dan lanjutkan intervensi diagnosa 3 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif.

Selanjutnya implementasi kedua merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri definisi, tujuan, dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam teknik relaksasi otot progresif, dan klien dan keluarga mampu menyebutkan 7 dari 15 langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif, serta klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik yang diajarkan. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan serta klien belum mampu melaksanakan teknik relaksasi otot progresif tanpa melihat catatan. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) keluarga mengulang kembali langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif melalui media yang diberikan dan intervensi teknik relaksasi otot progresif dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga di rumah.

Evaluasi implementasi TUK 4-5 memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi dan pemanfaatan fasilitas kesehatan didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 modifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 8

fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita hipertensi. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Sedangkan untuk keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan rumah, keluarga akan membawa Ny. O ke fasilitas kesehatan puskesmas secara rutin.

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada 10 Maret 2022 didapatkan hasil evaluasi subjektif klien dan keluarga menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan mengenai pendidikan kesehatan hipertensi, manajemen nyeri dan manajemen stress, klien dan keluarga mengatakan mau dan mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami, klien dan keluarga mengatakan merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, klien dan keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi serta klien dan keluarga mengatakan akan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Untuk evaluasi objektif klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang dijelaskan pada kunjungan sebelumnya. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) keluarga mengulang kembali dan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan, keluarga melakukan diet dash dalam kehidupan sehari-hari, keluarga melakukan teknik akupresure dan kompres hangat untuk mengatasi nyeri secara rutin setiap hari, keluarga melakukan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan stress, keluarga memodifikasi lingkungan dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan, dan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan puskesmas untuk melakukan kontrol rutin.

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa klien dan keluarga telah mampu mengenal masalah kesehatan pada keluarga, mampu mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Klien sudah mampu menerapkan demonstrasi yang sudah diajarkan selama kunjungan sebelumnya. Selain itu, didapatkan peningkatan kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian keluarga pada keluarga partisipan dari tingkat kemandirian kedua yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan keluarga, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran dan melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran meningkat menjadi tingkat kemandirian ketiga yaitu menerima petugas perawatan kesehatan

masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan keluarga, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, dan melakukan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

Rencana tindak lanjut dari evaluasi yang dilakukan adalah klien dan keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat dengan menjaga pola makan dengan mengikuti pola diet sesuai anjuran, melakukan manajemen nyeri dan manajemen stress. Keluarga dapat member perhatian dan pengawasan pada anggota keluarga dengan hipertensi, melanjutkan perawatan keluarga dengan hipertensi, dan mengakses dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.

## **B. Pembahasan Kasus**

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. O dengan masalah hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, maka pada bab pembahasan ini, peneliti akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antar teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan suatu tindakan dalam meninjau situasi manusia guna memperoleh data tentang klien untuk menegaskan situasi penyakit, diagnosa masalah klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses dalam mengumpulkan data. Pengumpulan data yang dimaksud adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah, kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien (S. N. Kholifah dan Widagdo, 2016a). sesuai pada teori yang telah dijabarkan sebelumnya, peneliti melakukan pengkajian keluarga sesuai dengan teori Friedman (Friedman, 2010). Pengkajian pada keluarga dengan hipertensi menggunakan metode wawancara, observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (*head to toe*), dan studi dokumentasi.

Pengkajian dilakukan pada keluarga Ny. O khususnya Ny. O sendiri yang berusia 68 tahun dengan adanya riwayat keluarga dengan hipertensi. Berdasarkan data diatas salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi pada Ny. O yang mengalami hipertensi adalah umur. Berdasarkan data WHO (2021) terjadi peningkatan jumlah orang dewasa yang berusia 30-79 tahun dengan hipertensi dari 650 juta ke 1,28 miliar dalam 30 tahun terakhir serta 1 dari 5

perempuan di dunia menderita hipertensi. Dalam Nurarif dan Kusuma (2015) kemampuan jantung dalam memompa darah akan menurun 1% setiap tahun sesudah usia 20 tahun yang menyebabkan kontraksi dan volumenya menurun. Bell dkk (2015 dalam Majid 2017) menjelaskan bahwa usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dari hipertensi. Menurut Sheps (2005 dalam Maulidina 2019) faktor usia sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, dikarenakan dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi menjadi meningkat. Dengan bertambahnya usia seseorang tersebut, tekanan darah dapat meningkat yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan alami di jantung dan pembuluh darah sebagai proses dari penuaan. Menurut PERHI (2018), perempuan dengan usia pascamenopause (secara fisiologis dan surgical), mempunyai faktor risiko yang lebih tinggi dalam penyakit kardiovaskular. Penyebabnya dapat dari berbagai faktor terutama faktor hormonal. Pada kondisi tersebut, estradiol serum, inhibin A dan B menurun, hormone stimulasi folikel meningkat. Kadar *asymmetric dimethylarginine* (ADMA) serum, kolesterol total, LDL dan leptin meningkat pada perempuan pasca menopause dibanding dengan perempuan premenopause. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fajri (2017) ditemukan penderita hipertensi pada tahap lansia awal. Hal ini sejalan dengan penelitian Shaquilla (2020) bahwa ditemukan pasien hipertensi yang sudah memasuki usia pasca menopause. Selain itu, dalam penelitian Hidayat (2021) yang juga ditemukan pasien hipertensi yang sudah memasuki usia pasca menopause.

Selain itu, riwayat keluarga juga berhubungan dengan kejadian hipertensi. Bell dkk (2015 dalam Majid 2017) menjelaskan riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dari hipertensi. Nurhidayat (2019) menjelaskan data statistik menunjukkan seseorang mempunyai kemungkinan lebih besar menderita hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Menurut Depkes (2006 dalam Maulidina 2019) jika terdapat riwayat keluarga dengan hipertensi maka kemungkinan keturunan menderita hipertensi sebesar 60%. Berdasarkan penelitian Maulidina (2019), hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa lebih banyak penderita hipertensi dengan riwayat keluarga dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat keluarga dengan hipertensi. Berdasarkan penelitian Hidayat (2021) ditemukan pasien hipertensi dengan riwayat hipertensi dalam keluarga. Hal ini berbeda dengan penelitian Shaquilla (2020) yang menemukan pasien hipertensi tanpa adanya riwayat keluarga dengan hipertensi.

Setelah 15 tahun menderita hipertensi, klien telah melakukan upaya untuk mengendalikan peningkatan tekanan darah dengan mengecek secara berkala ke puskesmas. Hal ini menunjukkan klien telah menerapkan perilaku CERDIK dan sesuai dengan program P2PTM

(2019) yaitu cek kesehatan secara berkala dengan melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala, irama denyut nadi teratur atau tidak teratur, mengukur berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar perut, cek kadar gula darah dan cek kadar kolesterol, enyahkan asap rokok dengan tidak merokok ataupun menghindari orang yang merokok, rajin aktivitas fisik dengan melakukan minimal 30 menit per hari 3-5 kali per minggu, diet sehat dan seimbang dengan konsumsi modifikasi diet DASH, istirahat cukup dengan tidur sesuai kebutuhan dan kelola stress dengan teknik relaksasi, rekreasi, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai dengan kemampuan dan minat, berpikir secara positif dan bijaksana. Meskipun begitu untuk aktivitas fisik, diet seimbang dan kelola stress belum dilakukan secara aktif oleh klien.

Kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh klien dapat meningkatnya terjadinya hipertensi. Hal berbeda dengan penelitian Menurut Kemenkes RI, (2013) Olahraga teratur bisa membantu untuk menurunkan tekanan darah serta bermanfaat untuk penderita hipertensi ringan. Olahraga aerobik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah walaupun berat badan belum mengalami penurunan. Menurut Gunawan (2007) orang dengan aktivitas yang kurang cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Berdasarkan penelitian oleh Maulidina (2019), lebih banyak penderita hipertensi yang hanya melakukan aktivitas fisik ringan daripada dengan yang melakukan aktivitas fisik sedang.

Saat dilakukan pengkajian masih memiliki kebiasaan makan seperti orang minang pada umumnya yaitu mengonsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar dan daging. Ny. O mengatakan masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak, bersantan, ikan asin dan konsumsi garam dan gorengan yang dikurangi dan kurang paham dengan porsi makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi. Menurut Basha (2004 dalam Manuntung 2018) pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Selain itu, Fikriana (2018) menjelaskan bahwa peningkatan konsumsi garam dapat meningkatkan jumlah dari volume cairan pada pembuluh darah, sehingga jantung berusaha meingkatkan tekanannya dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Sheps (2005 dalam Cahyahati 2018) menjelaskan konsumsi lemak jenuh yang berlebih meningkatkan risiko *arterosklerosis* dan berisiko meningkatkan tekanan darah. Akibat dari penumpukan plak tersebut, dapat terjadi peningkatan resistensi pada dinding pembuluh darah dan terjadi *vasokontriksi* yang memicu peningkatan denyut jantung dan volume aliran darah sehingga tekanan darah meningkat. Widharto (2007 dalam Cahyahati 2018) menjelaskan Natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur berfungsi untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan

mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk ke dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga volume darah meningkat dan memicu tekanan pada pembuluh darah juga ikut meningkat serta kerja jantung dalam memompa darah juga semakin meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Shaquilla (2020), bahwa ditemukan keluarga berlatar budaya minang dengan hipertensi menganut budaya suka mengonsumsi makanan bersantan, berlemak, ikan asin, dan garam berlebihan. Selain itu dalam penelitian Hidayat (2021) juga ditemukan keluarga berlatar budaya minang dengan hipertensi menganut budaya suka mengonsumsi makanan bersantan, berlemak, ikan asin, dan garam berlebihan. Dalam penelitian Imelda dkk (2020) menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat konsumsi garam dan konsumsi makanan berlemak dengan kejadian hipertensi.

Ny. O juga mengatakan memiliki stressor dalam kehidupan sehari dan tidak melakukan teknik relaksasi. Pada saat seseorang mengalami stress, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (*vasokonstriksi*) dan peningkatan denyut jantung. Manuntung (2018) menjelaskan hubungan antara stress dan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis yang mana peningkatan aktivitas saraf dapat menaikkan tekanan darah secara tidak menentu. Lebih lanjut, Kemenkes RI (2013) menjabarkan stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin akibat aktifitas saraf simpatis yang dapat memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat dan tekanan darah meningkat. Berdasarkan penelitian Shaquilla (2020) ditemukan pasien hipertensi dengan kelola stress yang kurang baik. Begitu juga dengan penelitian Hidayat (2021) yang juga menemukan pasien hipertensi dengan kelola stress yang kurang baik. Dalam penelitian Mayasari dkk (2019), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi. Hal yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Imelda dkk (2020), terdapat hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi.

Ny. O juga mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Proses terjadinya nyeri yaitu karena adanya stimulus seperti biologis, zat kimia, panas yang dapat menstimulasi nosiseptor pada perifer sehingga impuls nyeri diteruskan oleh serat aferen ke medulla spinalis melalui dorsal horn dan besinapsis di substansia gelatinosa dan melewati traktus spinothalamus. Kemudian impuls tersebut terbagi dua, terdapat impuls yang masuk ke formatio retikularis menyebabkan *slow pain*/nyeri lambat, sedangkan impuls yang langsung masuk ke thalamus menyebabkan *fast pain*/nyeri cepat dan menimbulkan respon emosi serta respon otonom yaitu tekanan darah meningkat dan keringat dingin. Nyeri pada hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada

otak dan terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan tekanan darah meningkat Prasetya (2010 dalam Murtiono dan Ngurah, 2020). Aspiani (2014) menjelaskan, pada penderita hipertensi, terjadi peningkatan resistensi pemompaan darah ventrikel, sehingga beban kerja jantung meningkat yang menyebabkan kerusakan vaskular sistemik yang menyebabkan nyeri. Selain itu, Nurarif dan Kusuma (2015) menjelaskan gejala paling umum yang menyertai hipertensi adalah keluhan nyeri kepala dan kelelahan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Murtiono dan Ngurah (2020), ditemukan penderita hipertensi yang mengeluh nyeri kepala dengan skala 5 pada kepala bagian belakang dengan frekuensi nyeri hilang timbul. Dalam penelitian Shaquilla (2020), ditemukan penderita hipertensi dengan nyeri bagaian belakang kepala sampai leher, terasa berat dan tidak menentu. Selain itu, penelitian Hidayat (2021), juga ditemukan penderita hipertensi dengan nyeri bagaian belakang kepala sampai leher, terasa berat dan tidak menentu serta jantung berdebar-debar.

Tipe Ny. O adalah keluarga besar (*Extended Family*) karena terdiri dari Ny. O yang tinggal bersama anaknya yang pertama, Ny. D bersama suaminya Tn. D serta anaknya An. D, An. G, dan An. Dz, dan anak yang kedua Tn. I dan anak yang ketiga Tn. R. Menurut Manuntung (2018), umumnya tipe keluarga besar yang menderita hipertensi disebabkan oleh banyaknya jumlah anggota keluarga dan tidak diterapkannya pola hidup yang sehat dapat meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah.

Keluarga ini memiliki latar belakang budaya minang yang masih mengonsumsi makanan gulai, makanan berlemak, dan bersantan, serta mulai mengurangi konsumsi garam dan gorengan. Budaya Minangkabau sangat terkenal dengan makanannya. Keistimewaan pada cita rasa masakan suku Minangkabau memiliki rasa pedas dan penggunaan santan yang kental. Cara pengolahan makanan yang dilakukan oleh suku Minangkabau secara umum lebih sering menggunakan bumbu dan garam yang dapat menjadi faktor risiko hipertensi dan obesitas (Fitriani, 2012 dalam Alfalah dkk, 2022).

Rumah yang ditempati oleh Ny. O merupakan rumah milik pribadi. Terdiri atas 1 warung, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu gabung dengan ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi, dan terlihat rapi. Terdapat ventilasi dan penerangan di rumah dengan cahaya matahari dapat memasuki rumah. Pola membersihkan rumah 2x sehari dengan menyapu dan mengepel. Menurut Manuntung (2018) lingkungan yang kurang nyaman, bising, dan tidak sehat menjadi faktor pemicu penyebab hipertensi. Pada lingkungan rumah Ny. O dapat dikategorikan sebagai hunian yang nyaman dan bersih.

Karakteristik lingkungan dan komunitas di lingkungan tempat tinggal Ny. O adalah suasana perkotaan. Lingkungan tempat tinggal Ny. O juga cukup padat dengan jarak antar rumah 1-2 meter. Masyarakat perkotaan terbatas, ruang terbuka untuk berjalan-jalan maupun olahraga ketika waktu luang tidak ada, sehingga masyarakat perkotaan menghabiskan waktu untuk duduk. (Alfian Nisa, Rokhimah dkk, 2020). Selain itu, Manuntung (2018) menjelaskan wilayah perkotaan dengan padat penduduk, secara otomatis banyak kesibukan pada wilayah tersebut, serta banyak tersedia makanan cepat saji yang dapat menimbulkan hidup kurang sehat dan memicu terjadinya hipertensi.

Keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan cukup baik. Untuk fungsi afektif anggota keluarga Ny. O saling membantu dalam tugas dan mengurus rumah tangga serta merawat Tn. I. Untuk mengekspresikan rasa saling memiliki dalam keluarga biasa dengan memberikan kehangatan satu sama lain dan memberikan perhatian lebih pada keluarga untuk saling menjaga dan menghargai serta saling mendukung. Menurut Manuntung (2018), agar tidak mengalami tekanan darah tinggi terus menerus, keluarga dapat memberikan dukungan dan sikap peduli terhadap penderita hipertensi. Fungsi sosialisasi dapat dilihat dari hubungan antar keluarga berjalan dengan baik dan tidak memiliki masalah berarti untuk satu sama lain. Komunikasi terkait masalah kesehatan yang dialami dalam keluarga dengan hipertensi biasanya harus terdapat interaksi atau hubungan yang terjalin dengan baik.

Dalam fungsi perawatan kesehatan, Ny. O sudah mengenal penyakit yang dideritanya dan ingin lebih tahu secara spesifik lagi mengenai hipertensi. Akan tetapi Ny. O belum banyak melakukan tindakan. masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan. Untuk pengambilan keputusan terkait dengan tindakan kesehatan yang diperlukan, keluarga Ny. O siap dan dapat mengambil keputusan yang terbaik jika salah satu anggota keluarga menderita sakit serta dapat merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit cukup baik, dimana anggota keluarga menjaga dan merawat diri dan anggota keluarga disaat sehat dan sakit. Anggota keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi di rumah dan ingin meningkatkan gaya hidup sehat. Untuk memodifikasi lingkungan dengan mengurangi kebisingan dalam rumah agar bisa segera istirahat dan selalu membersihkan rumah setiap hari dan mengusahakan lingkungan yang sehat dan hygiene. Fasilitas kesehatan yang paling sering diakses adalah Puskesmas Andalas Kota Padang.

Hal diatas menunjukkan bahwa keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan cukup baik karena mampu menjalankan fungsi keluarga sesuai dengan teori fungsi keluarga Friedman (Friedman, 2010). Menurut

Bakri (2017) keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya sehingga anggota keluarga harus mampu mempertahankan keadaan kesehatan keluarganya agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Menurut Nies & McEwen (2019) keluarga harus mampu menjalankan fungsi keluarga yang berhubungan dengan tugas kesehatan keluarga dimana keluarga harus mampu untuk mengenali masalah yang terjadi pada anggota keluarga serta memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Akan tetapi dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga masih harus ditingkatkan.

Untuk stressor jangka pendek yang dalam keluarga Ny. O yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari dan stressor jangka panjang jangka panjang yaitu kelelahan akan pekerjaan karena harus mengurus rumah tangga dan merawat anaknya yang mengalami disabilitas di usia senjanya. Ny. O hanya istirahat jika sedang mengalami stress dan tidak melakukan tindakan apapun seperti teknik relaksasi. Ny. O biasanya dapat mengatasi permasalahan yang terjadi dalam hidupnya tanpa ada melakukan tindakan maladaptif. Hal ini sejalan dengan penelitian Shaquilla (2020) ditemukan pasien hipertensi mempunyai stressor yang dapat mempengaruhi tekanan darahnya. Begitu juga dengan penelitian Hidayat (2021) yang juga menemukan pasien hipertensi mempunyai stressor yang dapat mempengaruhi tekanan darahnya. Ketika beban stress yang tinggi dan stress yang lama bisa menyebabkan kondisi tekanan darah tinggi yang temporer dan bisa menjadi permanen. Begitupun sebaliknya, beban stres yang tinggi juga akan menyebabkan tekanan darah naik pada orang sehat. Stres yang sementara tidak akan menyebabkan peningkatan tekanan darah dan pasien yang sehat (M.Scholekhudin, 2014 dalam Saragih, 2021).

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. O didapatkan TD: 140/90 mmHg, HR: 93 x/menit, RR 19 x/menit dan S:36,3 °C. Hasil pemeriksaan fisik lainnya tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Secara umum hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistole  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hal ini berdasarkan pada rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang akurat selama dua atau lebih konsultasi melalui penyedia layanan kesehatan (Mufarokhah, 2019). Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan, didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg yang menandakan bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi.

Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 27 Februari 2022, Ny. O mengatakan sering sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Hasil pengkajian juga menunjukkan Ny. O tampak menunjukkan gejala hipertensi yaitu kebas-kebas pada tangan. Keluhan yang dirasakan oleh Ny. O sesuai dengan pendapat Aspiani (2014) tanda dan gejala hipertensi yaitu keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala, rasa pegal, dan tidak nyaman pada tengkuk.

Pada pemeriksaan fisik lainnya tidak ditemukan adanya kelainan atau gangguan, hal ini terdapat kesenjangan teori yang menyatakan biasanya penderita hipertensi ditemukan kulit wajah pucat dan beberapa kejadian ditemukan sianosis, distensi vena jugularis, penggunaan otot aksesori pernapasan, terkadang terdapat bunyi napas tambahan, denyut apikal kuat angkat, terdapat gejala berupa angina, bunyi jantung S2 mengeras, S3 (Gejala CHF dini), terdengar murmur jika ada stenosis atau insufisiensi katup, pengisian kapiler/CRT lambat, penurunan kekuatan genggam tangan dan edema, ditemukan nyeri intermitten pada paha claudication pada indikasi arteriosklerosis pada ekstremitas bawah (Aspiani, 2014; Fikriana, 2018; Majid, 2017).

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk *problem*, *etiologi*, dan *sign/simptom* menggunakan tipologi SDKI (PPNI, 2016). Pada perumusan diagnosis yang didapatkan dari analisa data berdasarkan pada data subjektif dan data objektif. Menurut Nies dan McEwen (2019) dalam menentukan diagnosa keperawatan keluarga, dihubungkan klasifikasi gejala dan tanda-tanda yang kemudian dirujuk pada kelengkapan dan ketepatan pada data. Diagnosa keperawatan yang dijumpai pada kasus ini yang disesuaikan dengan daftar diagnosis keperawatan keluarga oleh IPKKI (2017) yaitu:

- a. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat
- b. Kesiapan peningkatan coping keluarga
- c. Inkontinensia urine berlanjut berhubungan dengan disfungsi neurologis
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan
- e. Risiko jatuh dibuktikan dengan lingkungan tidak aman

Dari beberapa masalah yang didapatkan dalam kasus ditentukan 3 diagnosis keperawatan keluarga yang dipilih berdasarkan prioritas masalah. Diagnosis keperawatan keluarga yang muncul dan ditemukan pada tinjauan teori dengan kasus mengenai masalah hipertensi sama dengan teori yang telah dijabarkan. Diagnosa keperawatan keperawatan keluarga yang muncul dalam teori, yaitu:

- a. Defisit pengetahuan
- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga

Diagnosis pertama yaitu **Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat**, didapatkan datamenurut Ny. O kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada biasanya seperti konsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar, dan daging. Ny. O juga mengatakan masih mengonsumsi makanan bersantan, konsumsi garam dan gorengan, terkadang makan

ikan asin dan kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan. Saat ditanya mengenai faktor risiko hipertensi Ny. O hanya mengetahui karena faktor makanan, kelelahan, dan beban stress serta penatalaksanaan hipertensi Ny. O belum banyak melakukan tindakan. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui secara spesifik tentang hipertensi, anggota keluarga hanya tahu jika Ny. O tampak kelelahan, berarti Ny. O sedang mengalami hipertensi. Pada saat wawancara keluarga mengatakan akan meningkatkan gaya hidup sehat dan beradaptasi dalam perubahan gaya hidup yang sehat dan ingin mengetahui apa saja yang harus dilakukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Hasil pengkajian Ny. O tampak menunjukkan gejala hipertensi yaitu kebas-kebas pada tangan, tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, dan nadi 93 x/menit.

Data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada SDKI (PPNI, 2016). Gejala dan tanda mayor menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan didapat dari data kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada biasanya seperti konsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar, dan daging, gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan didapat dari data mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak, dan bersantan, konsumsi garam dan gorengan sudah mulai dikurangi, tetapi terkadang masih makan ikan asin dan masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan, menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal didapat dari data keluarga mengatakan akan meningkatkan gaya hidup sehat dan akan beradaptasi dalam perubahan gaya hidup yang sehat dan ingin mengetahui apa saja yang harus dilakukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Gejala dan tanda minornya gagal mencapai pengendalian yang optimal didapatkan dari data kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, dan nadi 93 x/menit.

Data tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rihiantoro dan Widodo (2018) yang menyatakan kurangnya pengetahuan dan informasi tentang pola makan menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Makanan yang banyak mengandung natrium dan lemak, yang mana natrium tersebut bersifat menahan air dan menambah beban darah masuk ke jantung serta lemak yang mengakibatkan pembuluh darah menjadi tebal yang akan menjadi endapan tidak normal pada dinding arteri. Data tersebut juga sesuai dengan penelitian Imelda dkk (2020) yang menyatakan bahwa hipertensi banyak terjadi pada orang yang mengonsumsi garam dan lemak yang tinggi. Dalam penelitian Firmansyah (2020) dijelaskan untuk pencegahan primer hipertensi, keluarga menunjukkan belum mampu memodifikasi budaya yang sudah turun temurun yang mana budaya tersebut berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan keluarga. Selain itu, diagnosis keperawatan

keluarga ini juga sejalan dengan penelitian Febriani (2019), dimana pada keluarga dengan hipertensi ditemukan diagnosis keperawatan keluarga perilaku kesehatan cenderung berisiko.

**Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan.** Dimana didapatkan data Ny. O sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala serta melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri yang dialaminya tersebut dengan memberikan balsem. Pada saat wawancara keluarga mengatakan akan meningkatkan gaya hidup sehat dan akan beradaptasi dalam perubahan gaya hidup yang sehat dan ingin mengetahui apa saja yang harus dilakukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Ny. O juga menanyakan apakah ada cara lain untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Hasil pengkajian juga menunjukkan Ny. O tampak menunjukkan gejala hipertensi yaitu kebas-kebas pada tangan, tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, dan nadi 93 x/menit.

Data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada SDKI (PPNI, 2016). Gejala dan tanda mayornya mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita didapatkan dari data menanyakan apakah ada cara lain untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat didapatkan dari data sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala, dan aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat didapatkan dari data melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri yang dialaminya tersebut dengan memberikan balsem.

Berdasarkan data diatas terdapat kesesuaian dengan teori menurut Aspiani (2014) yang menjelaskan bahwa pada penderita hipertensi, terjadi peningkatan resistensi pemompaan darah di ventrikel, sehingga beban kerja jantung meningkat dan menyebabkan kerusakan vaskular sistemik yang menyebabkan nyeri. Selain itu, menurut Prasetya (2010 dalam Murtiono dan Ngurah 2020), nyeri pada hipertensi disebabkan karena perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada otak dan terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Data tersebut juga didukung oleh Rosidin dkk (2018), bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan pada anggota keluarga dengan hipertensi dimana dalam hal ini pada perawatan nyeri yang dialami oleh pasien.

**Kesiapan peningkatan coping keluarga.** Dimana didapatkan data Ny. O mengatakan permasalahan jangka pendek yang terjadi dalam keluarga yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Dalam hal

menghadapi stressor dan kelelahan, Ny. O biasanya hanya langsung istirahat tidur agar tekanan darahnya tidak naik dan tidak melakukan tindakan apapun selain istirahat untuk berelaksasi. Saat ditanya mengenai teknik relaksasi yang diketahui Ny. O menjawab kurang tahu dan ingin diajarkan teknik relaksasi. Ny. O juga mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara mengelola stress. Hasil pengkajian juga menunjukkan Ny. O tampak kebingungan mengenai teknik relaksasi yang diketahui. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, dan nadi 93 x/menit.

Data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada SDKI (PPNI, 2016). Gejala dan tanda mayor anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat didapatkan dari data mengenai teknik relaksasi yang kurang tahu dan ingin diajarkan teknik relaksasi, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan didapatkan dari data ingin mengetahui bagaimana cara mengelola stress. Gejala dan tanda minor anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan didapatkan dari data dalam hal menghadapi stressor dan kelelahan, biasanya hanya langsung istirahat tidur agar tekanan darahnya tidak naik.

Data tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari dkk (2019), faktor stress menyebabkan peningkatan darah ulang dan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Suparta dan Rasmi (2018), bahwa terdapat hubungan stress dengan hipertensi dimana salah satu faktor yang menyebabkan stress yaitu masalah dalam lingkungan keluarga. Menurut Nisa H (2012 dalam Suparta dan Rasmi 2018), pada penderita hipertensi yang diakibatkan oleh keadaan stressor dianjurkan untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan seperti dengan melakukan teknik relaksasi.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga lalu peneliti memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah, dan menonjolnya masalah. Faktor pendukung tegaknya diagnosis yang terdapat kaitan antara problem, etiologi, dan symptom, sehingga memudahkan peneliti menegakkan diagnosa. Setelah didapatkan beberapa diagnosa keperawatan keluarga, peneliti memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah utama **Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat.**

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pada pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan keluarga dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumbernya, serta menentukan prioritas, intervensi yang tidak

bersifat rutin, acak, atau standard dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga bekerja. Pembahasan intervensi keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil, kriteria standar dan intervensi yang akan dilakukan. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, dan pernyataan keluarga (Friedman, 2010).

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan tugas perawatan kesehatan anggota keluarga, yaitu mengenal masalah hipertensi, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan/pengobatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan kondisi rumah yang kondusif bagi kesehatan dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam mengatasi masalah peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi berlanjut (Friedman, 2010).

Perencanaan merupakan proses dalam menyusun strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi ataupun mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan partisipasi klien, keluarga serta koordinasi dengan tim kesehatan lainnya. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan (IPKKI, 2017).

Intervensi dari diagnosa pertama **Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat** mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi dengan memberikan edukasi proses penyakit hipertensi yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi, jelaskan definisi, klasifikasi, etiologi, penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi dan anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa mengenai hipertensi. Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan hipertensi diperlukan agar beban keluarga seperti beban materi, biaya dan tenaga dalam mengurus anggota keluarga menjadi lebih ringan (Sunandar dan Suheti, 2020). Menurut Setiadi (2008 dalam Kurniawan dan Ratnasari 2018) mengenal masalah kesehatan keluarga yakni sejauh mana keluarga dalam mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang berperan dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga.

Rencana dari tujuan yang kedua mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui dukungan pengambilan keputusan yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko, memilih penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien. Menurut Sunandar dan Suheti (2020), untuk mengambil sebuah keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga, keluarga perlu mengerti mengenai sifat dan luasnya dari masalah kesehatan tersebut. Menurut Kurniawan dan Ratnasari (2018), mengambil sebuah keputusan kesehatan keluarga merupakan langkah sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah, apakah keluarga merasakan masalah kesehatan, apakah keluarga menyerah dalam menghadapi masalah kesehatan, apakah keluarga takut akibat dari tindakan penyakit, atau keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.

Rencana dari tujuan yang ketiga merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi diet dan terapi aktivitas. Untuk edukasi diet yaitu identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi, identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet hipertensi yang diprogramkan, identifikasi keterbatasan finansial keluarga untuk menyediakan makanan, persiapkan materi, media untuk pendidikan kesehatan diet hipertensi, jelaskan tujuan kepatuhan diet hipertensi terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang dan ajarkan cara merencanakan makanan sesuai program diet hipertensi. Sedangkan untuk terapi aktivitas yaitu fasilitasi memilih aktivitas senam hipertensi dan tetapkan tujuan aktivitas senam hipertensi sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis, dan sosial, fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas senam hipertensi, libatkan keluarga dalam aktivitas senam hipertensi, jadwalkan aktivitas senam hipertensi dalam rutinitas sehari-hari, ajarkan langkah-langkah senam hipertensi, anjurkan aktivitas dalam kelompok, dan anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.

Merawat pasien dengan hipertensi di rumah dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko, dapat direncanakan dengan baik, dikarenakan bentuk perencanaan yang berupa pendidikan kesehatan

dan demonstrasi kepada klien dan keluarga memungkinkan perilaku untuk diubah, serta adanya sumberdaya berupa dukungan keluarga memungkinkan masalah untuk dapat diubah. Berdasarkan penelitian Fitriyana dkk (2022), dengan pemberian diet DASH ini pasien akan mengontrol pola makan yang akan diatur disetiap jam makannya, sehingga pola makan pasien dapat terkontrol dengan jumlah kalori serta asupan lemak dan juga protein yang telah ditentukan. Sehingga asupan makan yang dikonsumsi pasien dapat mempengaruhi aliran pembuluh darah dan mengurangi adanya endapan-endapan di dinding pembuluh darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah yang timbul karena penerapan pola makan diet DASH. Dalam penelitian Uliatiningsih dan Fayasari (2019) menunjukkan tingkat kepatuhan diet DASH sebesar 52% setelah pemberian edukasi. Selain itu dalam penelitian Utami dkk (2018) dijelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi diet DASH adalah pengetahuan yang nantinya dapat memunculkan sikap dan perilaku yang baik dalam menjalani diet DASH secara teratur. Menurut Totok dan Rosyid, Fn (2017 dalam Sumartini dkk 2019) tujuan senam hipertensi adalah untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka terutama pada otot jantung. serta menurut Yantina dan Saputri (2019 dalam Sartika dkk 2020) menjelaskan latihan olahraga dapat melemaskan pembuluh darah dan otot jantung dapat berkontraksi lebih sedikit.

Rencana dari tujuan yang keempat memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui manajemen kenyamanan lingkungan yaitu, identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah, berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru, fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi, atur posisi yang nyaman dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi. Menurut Kurniawan dan Ratnasari (2018), keluarga dapat memodifikasi lingkungan agar lingkungan keluarga menjadi lingkungan yang damai dan nyaman bagi penderita hipertensi.

Rencana dari tujuan yang kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi program pengobatan yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan dan anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga

kesehatan. Menurut Kurniawan dan Ratnasari (2018), kemampuan keluarga dalam menjangkau fasilitas kesehatan seringkali menjadi kendala bagi keluarga dalam membawa penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan. Untuk itu, penjelasan fasilitas kesehatan yang bisa diakses sangat penting untuk diberikan.

Intervensi diagnosa kedua **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan.** Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka manajemen kesehatan keluarga mengenai hipertensi meningkat. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi melalui edukasi kesehatan yaitu dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen nyeri hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri hipertensi sesuai kesepakatan, dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai manajemen nyeri hipertensi.

Rencana dari tujuan yang kedua mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui dukungan pengambilan keputusan yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan nyeri hipertensi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengatasi nyeri hipertensi, fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi kepada orang lain, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien.

Rencana dari tujuan yang ketiga merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui terapi akupresur dengan ajarkan keluarga atau orang terdekat klien agar melakukan akupresur, tanyakan dan periksa kontraindikasi pemberian teknik akupresur, tentukan titik akupuntur pada pasien dengan hipertensi, rangsang titik akupresur dengan jari-jari dengan kekuatan yang memadai dan lakukan akupresur pada pasien hipertensi serta kompres hangat dengan pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat, pilih lokasi kompres, jelaskan prosedur penggunaan kompres panas, identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis. penurunan sensasi, penurunan sirkulasi), identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas, periksa suhu alat kompres, monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama dan lakukan kompres panas pada area yang nyeri akibat hipertensi.

Sukamta (2011 dalam Haryani dan Misniarti 2020) menjelaskan tindakan akupresur dilakukan dengan menyesuaikan kondisi fisik yang

sedang dialami oleh pasien seperti: pencegahan, penyembuhan, rehabilitasi dan promotif. Tindakan ini dianggap lebih efektif dalam menangani masalah yang sedang dikeluhkan oleh pasien sehingga dapat menjalani hidup secara optimal. Terapi akupresur yang dilakukan akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur yang akan diteruskan ke medula spinalis, kemudian ke mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. Akupresur juga menstimulasi pelepasan histamin yang berpengaruh pada vasodilatasi pembuluh darah, dimana kedua manfaat akupresur tersebut dapat menurunkan tekanan darah pada lansia (Majid dkk, 2016 dalam Haryani dan Misniarti, 2020). Hasil penelitian menunjukkan tindakan akupresur efektif untuk menurunkan nyeri kepala pada klien hipertensi.

Menurut LeMone (2016 dalam Nugroho dkk 2022) menjelaskan kompres hangat dapat merelaksasi otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan pemasukan oksigen serta nutrisi ke jaringan otak. Kompres hangat memberikan rasa hangat pada bagian tengkuk, karena panas yang dihasilkan mampu mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen menjadi lancar serta meredakan ketegangan otot akibat nyeri dapat berkurang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan penerapan kompres hangat dengan menggunakan kompres hangat buli-buli panas selama 3 hari terdapat penurunan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan penerapan kompres hangat.

Berdasarkan IPKKI (2017) tersedianya sumber daya yang baik dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga, sumber daya perawat yang berupa pengetahuan, keterampilan dan waktu memungkinkan rencana ini dapat dilaksanakan dengan baik. Selain itu, adanya dukungan dari keluarga untuk melakukan tindakan ini kepada anggota keluarganya yang menderita hipertensi mendorong rencana ini dapat dilaksanakan. Dukungan dari keluarga tersebut yang nantinya akan membantu perawat dalam mencapai hasil atau luaran yang ingin dicapai.

Rencana dari tujuan yang keempat memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi keselamatan lingkungan dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita hipertensi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita hipertensi, berikan kesempatan keluarga bertanya mengenai memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi, anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan.

Rencana dari tujuan yang kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi program pengobatan yaitu dengan identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan dan anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

Intervensi diagnosa ketiga **Kesiapan peningkatan koping keluarga.** Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status koping keluarga dengan hipertensi membaik. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi dengan memberikan edukasi kesehatan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen stress hipertensi sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi sesuai kesepakatan, berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai manajemen stress hipertensi.

Rencana dari tujuan yang kedua mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui dukungan pengambilan keputusan yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan stress hipertensi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan, fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi mengendalikan stressfasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya, informasikan alternatif solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien.

Rencana dari tujuan yang ketiga merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui terapi relaksasi otot progresif yaitu dengan identifikasi tempat yang tenang dan nyaman, monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, monitor adanya indikator otot tidak rileks, atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi, anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, anjurkan bernapas dalam dan perlahan, anjurkan melakukan relaksasi otot rahang, anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk

merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali, anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram, anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang, anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks, anjurkan bernapas dalam dan perlahan.

Berdasarkan IPKKI (2017) dengan tersedianya sumber daya yang baik dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga, sumber daya perawat yang berupa pengetahuan, keterampilan dan waktu memungkinkan rencana ini dapat dilaksanakan dengan baik. Selain itu, adanya dukungan keluarga dalam melakukan tindakan ini kepada anggota keluarganya yang menderita hipertensi mendorong rencana ini untuk dapat dilaksanakan. Dukungan dari keluarga tersebut akan mampu membantu perawat dalam mencapai hasil atau luaran yang ingin dicapai.

Rencana dari tujuan yang keempat memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui manajemen kenyamanan lingkungan identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah, berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru, sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita hipertensi, jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan, fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi, atur posisi yang nyaman dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi.

Penelitian Setyaningrum dkk (2018) menjelaskan ketika otot-otot dalam keadaan rileks, asam laktat akan dibuang melalui aliran darah, tetapi bila otot-otot berkontraksi dalam jangka panjang maka sirkulasi darah menjadi terhambat dan cepat lelah, yang akan mengarah pada ketegangan dan menghasilkan rasa sakit pada otot-otot leher, bahu dan sebagainya. penelitian Oktavianis (2010 dalam Setyaningrum dkk 2018) menyatakan bahwa relaksasi otot progresif secara signifikan mampu menurunkan stres kerja pada pengasuh lanjut usia di panti werdha. Berdasarkan hasil penelitian tersebut relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan tingkat stress pada pasien hipertensi.

Rencana dari tujuan yang kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi program pengobatan yaitu dengan identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama

pengobatan, anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan, anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri ataupun kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga serta sumber yang dimiliki keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki oleh mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga dalam mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Friedman, 2010).

Implementasi dari diagnosa keperawatan yang pertama yaitu **Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2022 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit hipertensi. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi hipertensi, klasifikasi hipertensi, penyebab hipertensi dan komplikasi hipertensi. Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 03 Maret 2022 yaitu mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, dan pencegahan hipertensi serta mengambil keputusan dalam mengendalikan faktor risiko hipertensi, menjalankan penatalaksanaan hipertensi dan melakukan pencegahan hipertensi. Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 04 Maret 2022 yaitu merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi diet hipertensi, tujuan diet hipertensi, syarat diet hipertensi, definisi DASH, aturan diet DASH, dan menu diet modifikasi DASH.

Prinsip dalam diet DASH adalah diet untuk meningkatkan jumlah asupan buah, sayur, produk *low-fat*, *whole grains*, kacang-kacangan, ikan, dan juga menurunkan konsumsi daging, lemak yang harus

dipertimbangkan dalam mencapai target tekanan darah yang diinginkan (Suhadi dkk, 2016). Menurut Afifah dkk(2022) diet DASH dengan banyak mengonsumsi sayur dan buah dapat menurunkan tekanan darah walaupun asupan natrium di atas 1200 mg. Menurut Susetyowati dkk (2019) kepatuhan terhadap diet DASH dikaitkan pada rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5,5 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 3,0 mmHg. Berdasarkan penelitian Fitriyana dkk (2022), melalui pemberian diet DASH ini pasien dapat mengontrol pola makan yang akan diatur pada setiap jam makannya, sehingga pola makan pasien terkontrol dengan jumlah kalori serta asupan lemak dan juga protein yang telah ditentukan sebelumnya. Sehingga asupan makan yang dikonsumsi pasien dapat mempengaruhi aliran pembuluh darah dan mengurangi adanya endapan-endapan pada dinding pembuluh darah. Menurut Watanabe dkk (2010 dalam penelitian Kurnia 2021), dijelaskan bahwa keberhasilan dari program manajemen diet akan lebih baik ketika keluarga ikut terlibat dan dalam intervensi manajemen diet, dan keluarga akan memberikan dukungan dalam manajemen diet penderita hipertensi tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Uliatiningsih dan Fayasari (2019), terdapat pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet dengan prinsip diet DASH. Menurut penelitian Sartika dkk (2020), terdapat pengaruh pemberian senam terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang mengalami hipertensi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumartini dkk (2019), bahwa senam hipertensi lansia berpengaruh terhadap tekanan darah lansia hipertensi.

Berdasarkan teori di atas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan edukasi diet DASH dan terapi aktivitas senam hipertensi, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi dari diagnosa keperawatan yang kedua yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan**. Implementasi TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan TUK 2 yaitu mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi dilakukan pada tanggal 05 Maret 2022. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi nyeri, klasifikasi nyeri, definisi nyeri hipertensi, jenis manajemen nyeri, dampak nyeri hipertensi dan mengambil keputusan untuk melakukan manajemen nyeri non farmakologis. Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 06 Maret 2022 yaitu merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresur dan kompres hangat. Implementasi

ini dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi teknik akupresur, tujuan teknik akupresur, dan mendemonstrasikan teknik akupresur serta memahami definisi teknik kompres hangat, alat-alat kompres hangat dan mendemonstrasikan teknik kompres hangat.

Tindakan akupresur menurut Majid dkk (2016 dalam Haryani dan Misniarti 2020) terapi akupresur yang dilakukan akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur yang akan diteruskan ke medula spinalis, kemudian ke mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. Akupresur juga menstimulasi pelepasan histamin yang berpengaruh pada vasodilatasi pembuluh darah, dimana kedua manfaat akupresur tersebut dapat menurunkan tekanan darah. Mehta P dkk (2017 dalam Roza dkk 2019) menjelaskan akupresur bermanfaat untuk memperbaiki keseimbangan antara energy QI dalam mengurangi rasa nyeri. Menurut Padilla (2013) stimulasi titik akupresur membantu memperbaiki sirkulasi dan menurunkan tekanan darah. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Haryani dan Misniarti (2020), tindakan akupresur efektif dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Hal yang sama berdasarkan penelitian oleh Priyo dkk (2018), didapatkan adanya perbedaan pengaruh dari nyeri setelah dilakukan terapi akupresur. Selain itu, dalam penelitian Roza dkk (2019), pemberian akupresur yang dilakukan oleh anggota keluarga berpengaruh dalam penurunan nyeri.

Tindakan kompres hangat menurut LeMone (2016) dalam Nugroho dkk (2022) menjelaskan kompres hangat dapat merelaksasi otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan pemasukan oksigen serta nutrisi ke jaringan otak. Menurut Ociviyanti (2013 dalam Fadlilah 2019) kompres hangat mampu memberikan rasa hangat yang dapat mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar. Kompres hangat memberikan rasa hangat pada bagian tengkuk, karena panas yang dihasilkan mampu mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen menjadi lancar serta meredakan ketegangan otot akibat nyeri dapat berkurang. Nugroho dkk (2022) dalam penelitiannya menjelaskan terdapat pengaruh pemberian kompres hangat dalam menurunkan nyeri pada penderita hipertensi. Hasil penelitian Fadlilah (2019) menunjukkan penderita hipertensi yang mengalami nyeri, mengalami penurunan tingkat nyeri dari nyeri sedang ke nyeri ringan dengan skala 1-3. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Syara dkk (2021), pasien hipertensi yang mengalami nyeri leher berat mengalami penurunan sebelum dan sesudah diberikan tindakan kompres hangat.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan demonstrasi teknik akupresur dan teknik kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi dari diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Kesiapan peningkatan coping keluarga. Implementasi TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan TUK 2 yaitu mengambil pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress pada tanggal 07 Maret 2022. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah, dan tanya jawab dengan media SAP dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi stress, penyebab stress, manajemen stress, hubungan antara stress dengan hipertensi, dan dampak stress terhadap tubuh serta mampu mengambil keputusan untuk mengelola stress. Implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif pada tanggal 08 Maret 2022. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi dengan media SAP, lembar balik dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi teknik relaksasi otot progresif, tujuan teknik relaksasi otot progresif, dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam teknik relaksasi otot progresif serta mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif.

Subandi (2002 dalam Setyaningrum dkk 2018) menjelaskan ketika otot-otot dalam keadaan rileks, asam laktat akan dibuang melalui aliran darah, tetapi bila otot-otot berkontraksi dalam jangka panjang maka sirkulasi darah menjadi terhambat dan cepat lelah, yang akan mengarah pada ketegangan dan menghasilkan rasa sakit pada otot-otot leher, bahu dan sebagainya. Wardani (2015) menjelaskan teknik relaksasi otot progresif dapat menegangkan dan melemaskan otot skeletal sehingga otot menjadi rileks dan mengurangi stress. Hasil penelitian Setyaningrum dkk (2018) penderita diajarkan teknik relaksasi otot progresif mengalami penurunan tingkat stress.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan demonstrasi teknik relaksasi progresif untuk menurunkan tingkat stress, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi dan TUK 5 yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan dilakukan pada tanggal 09 Maret 2022. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami modifikasi lingkungan untuk

penderita hipertensi dan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita hipertensi.

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan prinsip perawatan keluarga. Menurut IPKKI (2017) prinsip-prinsip perawatan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga sebagai unit atau suatu kesatuan dalam memberikan pelayanan kesehatan
- b. Sehat menjadi tujuan utama dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.
- c. Asuhan keperawatan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga.
- d. Perawat memiliki peran secara aktif kepada seluruh anggota keluarga dalam merumuskan kebutuhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.
- e. Mengutamakan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- f. Memanfaatkan sumber daya keluarga untuk kepentingan masalah kesehatan.
- g. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga secara keseluruhan, terutama keluarga yang berisiko tinggi memiliki masalah kesehatan.
- h. Kegiatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan keluarga sesuai dengan masalah kesehatan.

Pada implementasi yang dilakukan faktor penghambat yang ditemukan adalah klien tampak sulit untuk menghafal gerakan-gerakan teknik akupresur dan teknik relaksasi progresif sehingga masih perlu untuk melihat catatan atau leaflet yang diberikan agar dapat melakukannya dengan baik, selain itu kadang keluarga tidak bisa mengikuti semua implementasi dikarenakan kewajiban lainnya, sehingga untuk memastikan keterlibatan keluarga hanya bisa dilakukan dengan memberikan penjelasan saat bertemu sesekali. Selain itu tidak ada lagi penghambat karena klien dan keluarga.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut S. N. Kholifah dan Widagdo (2016a) evaluasi merupakan tindakan dalam proses keperawatan yang digunakan untuk mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya telah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi dilakukan pada akhir proses keperawatan. Tujuan dilakukannya evaluasi keperawatan adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilaksanakan. Pada saat implementasi diagnosa pertama yaitu evaluasi dari diagnosa **Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat** yaitu pada implementasi pertama mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit hipertensi didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi hipertensi dengan bahasa sendiri yaitu hipertensi adalah jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmhg, klien dan keluarga mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi dirinya yaitu hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah 140/90 mmhg, klien dan keluarga menyebutkan salah satu penyebab hipertensi adalah cepatnya jantung memompa serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 komplikasi penyakit dari hipertensi. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit hipertensi secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosa 1 TUK 2 pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi.

Selanjutnya pada implementasi kedua mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi didapatkan hasil subjektif (S) yaitu klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 7 faktor risiko yang dapat diubah dari hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dari hipertensi, klien dan keluarga mengatakan kadang-kadang melakukan penatalaksanaan yang dilakukan sendiri dengan konsumsi minuman tradisional rebusan daun salam, klien dan keluarga menyebutkan salah satu obat hipertensi amlodipine 10 mg yang dikonsumsi, klien dan keluarga menyebutkan 4 dari 7 penatalaksanaan non farmakologis hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 6 pencegahan hipertensi dengan cerdas dan 2 dari 5 pencegahan hipertensi dengan patuh, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan untuk mengubah diet yang tidak sehat dengan mengurangi frekuensi makan makanan yang bersantan, dan gorengan serta akan berupaya dalam melaksanakan tindakan cerdas dan patuh hipertensi. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan serta dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) yakni lanjutkan intervensi keluarga mengambil keputusan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi dan dilanjutkan diagnosa 1 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi.

Evaluasi dari implementasi ketiga merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri apa itu diet hipertensi, tujuan diet hipertensi, dan 2 dari 3 syarat diet hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri apa itu DASH, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 aturan diet DASH, klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 8 menu diet modifikasi DASH, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi dan tujuan senam hipertensi, serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 10 dari 18 langkah senam hipertensi. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Sedangkan evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) intervensi merawat keluarga dengan diet hipertensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga, keluarga menerapkan pola diet DASH dan senam hipertensi, dan lanjutkan intervensi diagnosa 2 TUK 1-2 edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi.

Evaluasi dari diagnosa kedua **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan** yaitu pada implementasi pertama mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi nyeri dan 2 dari 2 klasifikasi nyeri, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi nyeri hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 2 jenis manajemen nyeri, klien dan keluarga mampu menjelaskan dengan bahasa sendiri efek nyeri terhadap psikologis serta klien dan keluarga mengatakan mau untuk melakukan manajemen nyeri non farmakologis yang akan diajarkan. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, serta klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen nyeri. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) keluarga mengulang kembali edukasi nyeri hipertensi melalui media yang telah diberikan, keluarga mengambil keputusan untuk memilih melakukan manajemen nyeri non farmakologis dalam mengatasi nyeri, dan lanjutkan intervensi diagnosa 2 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresure dan kompres hangat.

Selanjutnya implementasi kedua merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresur dan kompres hangat didapatkan hasil klien dan keluarga mengatakan paham dengan tujuan dilakukan teknik akupresur, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi teknik akupresur, klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 11 titik akupresur, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan teknik akupresur, klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik akupresur di rumah, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi teknik kompres hangat, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 tujuan kompres hangat, klien dan keluarga mampu menyebutkan alat-alat untuk kompres hangat dengan air hangat dan handuk kecil, klien dan keluarga mampu menjelaskan dengan bahasanya sendiri cara melakukan kompres hangat serta klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik kompres hangat di rumah. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien belum mampu melaksanakan teknik akupresur tanpa catatan, dan klien mampu melakukan teknik kompres hangat secara mandiri. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian, dan evaluasi planning (P) keluarga mempelajari kembali titik akupresure melalui media yang telah diberikan, intervensi terapi akupresure dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di rumah, intervensi kompres hangat dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di rumah, dan lanjutkan intervensi diagnosa 3 TUK 1-2 edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress.

Evaluasi dari diagnosa ketiga **Kesiapan peningkatan coping keluarga** yaitu pada implementasi pertama mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri definisi stress, penyebab stress, dan manajemen stress, klien dan keluarga kurang paham dengan hubungan antara stress dengan hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri dampak stress terhadap tubuh serta klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan cara mengelola stress yang akan diajarkan dan akan diterapkan. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, serta klien mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan

manajemen stress. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan stress dan hipertensi melalui media yang diberikan, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan teknik non farmakologis dalam menurunkan stress, dan lanjutkan intervensi diagnosa 3 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif.

Selanjutnya implementasi kedua merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri definisi, tujuan, dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam teknik relaksasi otot progresif, dan klien dan keluarga mampu menyebutkan 7 dari 15 langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif, serta klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik yang diajarkan. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan serta klien belum mampu melaksanakan teknik relaksasi otot progresif tanpa melihat catatan. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) keluarga mengulang kembali langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif melalui media yang diberikan dan intervensi teknik relaksasi otot progresif dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga di rumah.

Evaluasi implementasi TUK 4-5 memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi dan pemanfaatan fasilitas kesehatan didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 modifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 8 fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita hipertensi. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Sedangkan untuk keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan rumah, keluarga akan membawa Ny. O ke fasilitas kesehatan puskesmas secara rutin,

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada 10 Maret 2022 didapatkan hasil evaluasi subjektif klien dan keluarga menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan mengenai pendidikan kesehatan hipertensi, manajemen nyeri dan manajemen stress, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan

yang dialami, klien dan keluarga mengatakan merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi serta mengatakan akan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Untuk evaluasi objektif klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang telah dijelaskan. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) yakni discharge planning keluarga mengulang kembali dan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan, keluarga melakukan diet DASH dalam kehidupan sehari-hari, keluarga melakukan teknik akupresure dan kompres hangat untuk mengatasi nyeri secara rutin, keluarga melakukan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan stress, keluarga memodifikasi lingkungan dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan, dan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan puskesmas.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi lainnya. Seperti penelitian Shaquilla (2020) penelitian yang dilakukan 12 kali kunjungan menunjukkan masalah mulai teratasi. Selain itu, penelitian Hidayat (2021), yang juga dilakukan 12 kali kunjungan menunjukkan masalah mulai teratasi dan diharapkan intervensi dapat dilanjutkan secara mandiri oleh keluarga. Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa klien dan keluarga telah mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, mampu mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Klien mampu menerapkan demonstrasi yang diajarkan selama kunjungan sebelumnya. Selain itu, didapatkan peningkatan kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi.

Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian keluarga pada keluarga partisipan dari tingkat kemandirian kedua yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan sesuai rencana keperawatan keluarga, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran dan melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran meningkat menjadi tingkat kemandirian ketiga yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan sesuai rencana keperawatan keluarga, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, dan melakukan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

Rencana tindak lanjut dari evaluasi yang dilakukan adalah klien dan keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat dengan menjaga pola makan dengan mengikuti pola diet sesuai anjuran, melakukan

manajemen nyeri dan manajemen stress. Keluarga dapat memberikan perhatian dan pengawasan pada anggota keluarga dengan hipertensi, melanjutkan perawatan keluarga dengan hipertensi, dan mengakses dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada keluarga Ny. O khususnya pada Ny. O dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2020, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan didapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Klien memiliki kebiasaan dan kebudayaan keluarga dalam mengonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Klien juga mengungkapkan sering mengalami nyeri tengkuk dan sakit kepala dan belum mengetahui cara melakukan manajemen stress. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah 140/90mmHg dan nadi 93 x/menit.
2. Diagnosis keperawatan keluarga yang muncul pada teori terdapat 4 diagnosis keperawatan keluarga, pada kasus ini diagnosa keperawatan keluarga yang muncul hanya 3 diagnosa. Diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan bergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan pada diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
4. Implementasi mulai dilakukan tanggal 27 Februari 2022 sampai 09 Maret 2022 berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi yang telah dilakukan dengan metode konseling, diskusi,

demonstrasi dan edukasi kesehatan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti tugas khusus keluarga pertama dan kedua yaitu mengenal masalah dengan mengambil keputusan, dan modifikasi lingkungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

5. Evaluasi ketiga diagnosa dilakukan pada tahap akhir kepada pasien dan keluarga pada tanggal 10 Maret 2022, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Ditemukan klien dan keluarga sudah paham bagaimana perawatan hipertensi, pentingnya menjaga kesehatan, dan keluarga juga mengatakan menjadi lebih tau cara merawat anggota keluarga yang sakit. Terjadi juga peningkatan tingkat keluarga dari KM II menjadi KM III dibuktikan dengan keluarga mampu melaksanakan tindakan pencegahan sesuai dengan anjuran.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Bagi Keluarga**

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan pengetahuan bagi keluarga agar dapat melakukan fungsi perawatan kesehatan dengan baik khususnya terkait masalah hipertensi, mulai dari pengenalan masalah, pengambilan keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan hingga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Keluarga harus meningkatkan gaya hidup sehat terkait pola makan dengan mengurangi makan makanan bersantan, berlemak dan penggunaan garam yang tepat dan kelola aktivitas untuk status kesehatan yang lebih baik, melakukan tindakan manajemen nyeri dengan melakukan teknik akupresur dan kompres hangat untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, dan mempertahankan pengelolaan stress yang tepat dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif guna menurunkan tingkat stress.

## 2. Bagi Institusi Puskesmas Andalas Kota Padang

Melalui institusi pelayanan kesehatan Puskesmas Andalas diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi pimpinan puskesmas dan pemegang program PTM dalam mengembangkan program puskesmas di keluarga dengan hipertensi seperti pelayanan kesehatan sesuai rencana dan penerapan edukasi kesehatan mengenai hipertensi, edukasi diet DASH untuk mengatur pola makan yang diajarkan pada keluarga dan pasien, mengajarkan keluarga dengan hipertensi untuk melakukan manajemen nyeri melalui terapi akupresur dan kompres hangat, serta mengajarkan keluarga dengan hipertensi untuk mengelola stress melalui teknik relaksasi otot progresif. Selain itu, perlu juga ditingkatkan dalam cara untuk memodifikasi lingkungan serta mengedukasi pasien untuk selalu *follow up* ke fasilitas kesehatan.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai DIET khususnya untuk penderita hipertensi dibahas secara detail agar dalam melakukan edukasi tidak terdapat kekeliruan. Dalam pembelajaran yang lebih banyak daring pada saat ini, diharapkan institusi memiliki standar operasional prosedur sendiri dan media dalam proses pembelajaran terapi akupresur dan terapi relaksasi otot progresif sendiri agar mahasiswa dapat lebih memahami terapi yang diberikan serta penerapan terapi lainnya yang dapat diajarkan.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga serta dalam pemberian edukasi kesehatan dan tindakan keperawatan khususnya pada pasien hipertensi dan sebagai bahan tambahan bagi mahasiswa keperawatan untuk melakukan tindakan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. G. A., Jeini, E. N., & Windy, M. V. W. (2018). Kejadian Hipertensi dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1–5.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Afifah, C. A. N., Ruhana, A., Dini, C. Y., & Pratama, S. A. (2022). *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Alfalah, N. J., Hasni, D., Warlem, N., & Febrianto, B. Y. (2022). *Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Minangkabau Relationship of Obesity with Hypertension Minangkabau Women Fakultas Kedokteran , Universitas Baiturrahmah , Padang , Indonesia ,. 15(4), 360–364.*
- Alfian Nisa, Rokhimah dan yuliaji siswanto, sisanto dan ita puji, L. (2020). *Perbedaan Faktor Hipertensi Pada Masyarakat Perkotaan Dan Pedesaan*. 1–20.
- Amelia, R., & Kurniawati, I. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. 3, 77–90.*
- Angood, C., Kerac, M., Black, R., Briend, A., Hanson, K., Jarrett, S., Manary, M., McGrath, M., Zagre, N., Lelijveld, N., & Mayberry, A. (2021). Treatment of child wasting: results of a child health and nutrition research initiative (CHNRI) prioritisation exercise. In *F1000Research* (Vol. 10, p. 126). <https://doi.org/10.12688/f1000research.46544.1>
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular: Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Azizah, N., Maas, L. T., & Sanusi, S. R. (2017). *Analisis Faktor Risiko Penyebab Hipertensi Pada Wanita Dewasa Muda Dan Kaitannya Dengan Permasalahan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Tahun 2017. 6, 125–131.*
- Bachrudin, M., & Najib, M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah I*. Jakarta: BPPSDMK Kemkes RI.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.

- Bisnu, M. I. K. H., & Kepel, B. J. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Keperawatan*, 5.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth: Vol. (14)*. Jakarta: EGC
- Bujawati, E. (2021). Family Support Through Self Care Behavior for Hypertension Patients Dukungan Keluarga Melalui Self Care Behaviour pada Penderita Hipertensi. *Family Support Through Self Care Behavior for Hypertension Patients Dukungan Keluarga Melalui Self Care Behaviour Pada Penderita Hipertensi*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.24252/diversity.v2i1.23180>
- Cahyahati, D. (2018). Hubungan Asupan Makanan (Lemak, Natrium, Magnesium) Dan Gaya Hidup Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Daerah Pesisir (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 395–403.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2018*.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2019). *Profil Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan 2019*, 148, 81.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2020). *Profil Kesehatan Tahun 2020: Dinas Kesehatan Kota Padang*. 283.
- Dismiantoni, N., Triswanti, N., & Kriswiastiny, R. (2019). ARTIKEL PENELITIAN Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi Relationship between Smoking and Hereditary History with Hypertension Artikel info Artikel history. *Juni*, 11(1), 30–36. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.214>
- Ernawati, L., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi: Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan*. Gresik: Graniti.
- Ernawati, N. (2021). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan: Teori dan Aplikasi Kasus Asuhan Keperawatan*. Malang: CV Literasi Nusantara Abadi.
- Fadhilah, I., Nuryati, E., & Ardinas, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik (NIC, NOC, SDKI, SIKI, SLKI)*. Surabaya: Jakad Media Publishing.
- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–31.

<https://doi.org/10.29238/caring.v8i1.364>

- Fajri, Y. S. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal Di Wilayah Puskesmas Andalas Padang. *Keperawatan*, 3, 43. <https://www.oreilly.com/library/view/designing-data-intensive-applications/9781491903063/%0Ahttp://shop.oreilly.com/product/0636920032175.do%0Ahttps://www.packtpub.com/web-development/getting-started-webrtc%0Ahttps://www.oreilly.com/library/view/getting-s>
- Febriani, A. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi dengan Fokus Studi Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas 2019*.
- Fikriana, R. (2018). *Sistem Kardiovaskuler* (1st ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Firmansyah, R. S. (2020). Hubungan Latar Belakang Budaya Keluarga Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Primer Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Windusengkahan Kabupaten Kuningan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1), 30–42. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i1.167>
- Fitriyana, M., Karunianingtyas, M., Widya, U., & Semarang, H. (2022). *Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang*. 6(1), 17–24.
- Fonna Assyura, Sri Andala, & Fadhila. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Gampong Meunasah Tambo Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen. *Jurnal Assyifa' Ilmu Keperawatan Islami*, 6(1). <https://doi.org/10.54460/jifa.v6i1.5>
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktis* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Takalar: Pustaka As Salam.
- Haryani, S., & Misniarti. (2020). *Efektifitas Akupresur dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas*. 2, 21–30. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.491>
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. Yogyakarta: KBM Indonesia.
- Hidayat, T. (2021). *Asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di kelurahan andalas wilayah kerja puskesmas andalas wilayah kota padang tahun 2021*.
- Imelda, I., Sjaaf, F., & Puspita, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk

Minturun. *Health & Medical Journal*, 2(2), 68–77.  
<https://doi.org/10.33854/heme.v2i2.532>

IPKKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Kemenkes. (2020). Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020-2024. *PERMENKES RI NO.21 TAHUN 2020*, 21(1), 1–9.  
<http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>

Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.  
Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan RI. (2014). *InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Hipertensi*. 1–6.

Kharisyanti, F., & Farapti. (2017). *Status Sosial Ekonomi Dan Kejadian Hipertensi*. 13.

Kholifah, S. H., Budiwanto, S., & Katmawanti, S. (2020). Hubungan antara Sosioekonomi, Obesitas dan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang. *Jppkmi*, 1(2), 157–165.  
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/download/40323/18498/>

Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016a). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. Jakarta: BPPSDMK Kemkes RI.

Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016b). *Praktikum Keperawatan Keluarga Komunitas*. Jakarta: BPPSDMK Kemkes RI.

Kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Vol 1)*. Jakarta: EGC.

Kurnia, A. (2021). Pengaruh manajemen diet berbasis keluarga terhadap wilayah kerja puskesmas cibeureum kota tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Hadasa*, 21(1), 54–64.

Kurniawan, I., & Ratnasari, T. B. (2018). Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Keluarga Yang Memiliki Lansia Hipertensi Di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, September 2018, 194.  
<https://doi.org/10.32528/ijhs.v0i0.1548>

Kusuma, D. R., Aryawangsa, P. D., & Satyarsa, A. B. S. (2020). *Pada Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I , Kabupaten Badung*. 19(April), 178–186.

- Lail, Y., & Yudistira, S. (2021). Hubungan Pola Makan, Status Gizi, dan Tingkat Sres dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Hambawang. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(1), 34–39.
- Majid, A. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Malisa, N., Damayanti, D., Perdani, Z. P., Matongka, D. Y. H., Arkianti, T. S. M. M. Y., Andriyani, A. T. S., & Nampo, R. S. (2021). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Manoppo, E. J., & Masi, G. M. (2018). *Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Di Puskesmas Tahuna Timur*. 6.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: BPPSDMK Kemkes RI.
- Maulidina, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149–155. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v4i1.3141>
- Mayasari, M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 344–353. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.849>
- Mufarokhah, H. (2019). *Hipertensi dan Intervensi Keperawatan*. Klaten: Lakeisha.
- Mulia, M. (2018). *Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengenal Masalah Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir*. 4(2), 18–23.
- Murtiono, & Ngurah, I. G. K. G. (2020). Gambaran asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 35–42.
- Musdalifah., Diah Indriastuti., M. S. (2020). Budaya Makan Masyarakat Pesisir Yang Beresiko Terjadi Hipertensi Pada. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 1–8.
- Muzliyati, U., Parliani, & Pramana, Y. (2019). Hubungan Stres Terhadap Proses Adaptasi (Teori Callista Roy) Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1).

<https://doi.org/10.26418/tjnpe.v1i1.35014>

- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga 1st Indonesian Edition* (J. Sahar, A. Setiawan, & N. M. Riasmini (eds.)). Elsevier Singapore Pre Ltd.
- Nugroho, R. A., Ayubbana, S., & Sari, A. S. (2022). Penerapan Pemberian Kompres Hangat pada Leher Terhadap Skala Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 514–520. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC* (Revisi Jil). Yogyakarta: Mediaction.
- Nurhidayat, S. (2019). *Perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/y2qsv>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- P, N. A. P., & Juwita, L. (2021). Penerapan Peran Dan Fungsi Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Lansia Hipertensi Di Komunitas (Studi Fenomenologi). 6(2), 115–126.
- P2PTM. (2019). *Cegah Hipertensi dengan CERDIK*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/cegah-hipertensi-dengan-cerdik>
- Padilla. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perdani, A. P., & Berawi, K. N. (2021). *Manajemen Holistik dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Pasien Wanita 37 Tahun dengan Hipertensi Primer ( Holistic Management with Family Doctor Approach to a 37-Year-Old Female Patient with Primary Hypertension )*. 1(1), 17–24.
- PERHI. (2018). *Hipertensi Pada Perempuan*. Jakarta: InaSH.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Priyo, Margono, & Hidayah, N. (2018). Efektifitas Relaksasi Autogenik & Akupresure Menurunkan Sakit Kepala & Tekanan Darah pada Lansia

- Hipertensi. *Media Publikasi Penelitian*, 15.
- Putra, M. A., & Dewi, R. (2020). Implementasi Evidence Based Nursing Pada Pasien Hipertensi dan Rematik : Studi Kasus. *Real in Nursing Journal*, 3(3), 84–94.
- Rakerkesda. (2019). *Percepatan pencegahan dan pengendalian penyakit menuju cakupan kesehatan semesta*. April, 1–44.
- Ratnawati, E. (2017). *Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Rihiantoro, T., & Widodo, M. (2018). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(2), 159. <https://doi.org/10.26630/jkep.v13i2.924>
- Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarna, U. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. *Jurnal Keperawatab Bsi*, VI(1), 12–20.
- Roza, R., Mulyadi, B., Nurdin, Y., & Mahathir, M. (2019). Pengaruh Pemberian Akupresur oleh Anggota Keluarga terhadap Tingkat Nyeri Pasien Nyeri Kepala (Chephalgia) di Kota Padang Panjang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 714. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.772>
- Salawali, S. H., & Susanti, H. (2019). *Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Pelaksanaan Family Psychoeducation pada Extended Family dengan Hipertensi: Laporan Kasus*. XII(Ii), 508–517.
- Saragih, P. P. (2021). *Literature Review: Hubungan Stress dengan Kejadian Hipertensi*.
- Sari, I. K., Morika, H. D., & Nur, S. A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Padalansia. *Seminar Nasional Syedza Saintika*, 323–334.
- Sefa, N., Hermawan, A., Zakaria, D., & Umar, M. Y. (2020). *Efektivitas Konseling Pasien Hipertensi Terhadap Perilaku Kepatuhan Berobat Effectiveness of Counseling to Hypertension Patients toward Treatment Compliance Behavior*. 5, 2018–2021.
- Setyaningrum, N., Badi'ah, A., & Badi'ah, A. (2018). Efektivitas progressive muscle relaxation dengan zikir terhadap penurunan tekanan darah dan penurunan tingkat stres pada penderita hipertensi. *MEDISAINS*, 16(1), 8. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.1400>
- Shacquilla, R. V. (2020). *Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang*.
- Sihombing, M. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada

Penduduk Indonesia yang Menderita Diabetes Melitus (Data Riskesdas 2013). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 53–64. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i1.5730.53-64>

- Simbolon, D., Suryani, D., & Yandrizal. (2016). *Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Siregar, P. A., Fatimah, S., Simanjuntak, S., Harianti, F., Ginting, B., Tarigan, S., Hanum, S., & Utami, F. S. (2020). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Medan ( Aspek Sosial Budaya Masyarakat Pesisir )*. 8, 1–8.
- Suhadi, R., Hendra, P., Wijoyo, Y., Virginia, D. M., & Setiawan, C. H. (2016). *Seluk Beluk Hipertensi*. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sunandar, K., & Suheti, T. (2020). Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes ...*, 12(2). <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.862>
- Suparta, & Rasmi. (2018). Hubungan Genetik Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatanpencerah*, 7(2), 117–125.
- Susetyowati, Huriyati, E., Istiti, B. J., Kandarina, & Faza, F. (2019). *Peranan Gizi dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. UGM PRESS.
- Suwetty, A. M., Ledo, M. E., Nubatonis, J. R., Setiawan, K. D., Sunbanu, O., Biaf, I., Akademi, L., Maranatha, K., Akademi, S., & Maranatha, K. (2021). *Giat cerdas kendalikan hipertensi di desa uitiuh tuan, kecamatan semau selatan kabupaten kupang*. 95–105.
- Syara, A. M., Siringoringo, T., Halawa, A., & Sitorus, K. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Untuk Mengurangi Nyeri Di Kepala Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)*, 1(1), 153–156. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.756>
- Uliatiningsih, R., & Fayasari, A. (2019). Effect Education of DASH DIET on Dietary Intake Adherence and Blood Pressure of Hypertension Outpatients in Rumkital Marinir Cilandak. *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*, 3(2), 120. <https://doi.org/10.20884/1.jgpps.2019.3.2.1924>
- Utami, N. A. P., Sulisetyawati, S. D., & Adi, G. S. (2018). *THE CORRELATION BETWEEN DIET DASH ( DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION ) AND HYPERTENSION LEVELS KNOWLEDGE IN POSBINDU SEROJA BEKONANG SUB-DISTRICT MOJOLABAN*. 51.

- WHO. (2021). *More Than 700 Million People with Untreated Hypertension*,. WHO. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- Widagdo, W., & Resnayati, Y. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. 148, 148–162.
- Wulansari, Ayu, R., & Musta'in, M. (2020). *Pengaruh Intervensi Dukungan Pengambilan Keputusan Terhadap Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Dengan Penyakit Kronis*.
- Yusuf, M. (2017). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan* (1st ed.). Jakarta: Kencana.

# LAMPIRAN



Nomor : 001/001/2014  
 Tanggal : 12 Desember 2014

**KARIR PLAN MANAJEMEN / PLAN MANAJEMEN 2014/2015**

No.	Nama	NIK	JURUSAN / PROGRAM STUDI
1.	Andriyanto, Mardani	01111006	Manajemen Sistemasi Logistik Pada Industri Jasa Lainnya (S1) - Prodi Logistik (Pendidikan) - Sekolah Tinggi Manajemen "Karya" Dengan Sistemasi Di Kelas Satu Semester pertama tahun Pelajar 2014/2015
2.	Andriyanto, Mardani	01111006	Manajemen Sistemasi Logistik Pada Industri Jasa Lainnya (S1) - Prodi Logistik (Pendidikan) - Sekolah Tinggi Manajemen "Karya" Dengan Sistemasi Di Kelas Satu Semester pertama tahun Pelajar 2014/2015
3.	Andriyanto, Mardani	01111006	Manajemen Sistemasi Logistik Pada Industri Jasa Lainnya (S1) - Prodi Logistik (Pendidikan) - Sekolah Tinggi Manajemen "Karya" Dengan Sistemasi Di Kelas Satu Semester pertama tahun Pelajar 2014/2015



## Lampiran 2

**PEMERINTAH KOTA PADANG**  
**DINAS KESEHATAN**

Alamat: Jalan Sisinga No. 10, Kota Padang, Padang, Sumatera Barat  
Telp. (075) 2421111/112 Fax. (075) 2421111/112

Padang, 22 Desember 2021

No. : 891/4924 /DOK/2021  
Lamp. :  
Berkas :  
Sesuai pengumpulan data

Kepada Yth  
Direktur Pembinaan Kesehatan Padang  
di  
Tempat

Selanjutnya dengan ini kami sampaikan nomor JP.05.01/000011/2021, tanggal 22 Desember 2021 perihal yang sama yaitu perihal surat di atas bahwa pelaksanaan kegiatan melakukan pengumpulan data di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada kesempatan kami tidak lupa memohon kerendahan hati kepada

NAMA	NIM/NIK	Judul
Tertarget		Melakukan pengumpulan data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang

Dengan demikian sebagai terlampir :

1. Tindak selanjutnya dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan
2. Wajah Validasi Covid-19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Menunjang semua peralatan yang terlampir

Demikian, Insyaallah, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

**D. D. Kepala**  
**Subdit SKP**  
  
Dita YL Simanungkalit, Apt  
Np. 196401001294002001

Terdapat terlampiran kepada Yth :  
1. ke Pak. \_\_\_\_\_ DKK Padang  
2. ke Pak. \_\_\_\_\_ DKK Padang  
3. ke Pak. \_\_\_\_\_ DKK Padang

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
Kelita Febriana Mulyah	191110149	Analisis Kepuasan Keluarga Pada Risiko Uji Lanjut Di Rumah Kerja Puskesmas Anjatan
Rani Depriksa	191110189	Analisis Kepuasan Keluarga Dengan Disfungsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anjatan Kota Padang Tahun 2022
Suci Gurita Sari	191110187	Analisis Kepuasan Keluarga Pada Uji Hasil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Anjatan Padang
Nika Nurys Yuli	191110191	Analisis Kepuasan Pada Uji Foto Rontgen Dengan Infeksi Laring Di Wilayah Kerja Puskesmas Anjatan Kota Padang



Des. H. Herlina Lailina, Apt  
Np. 1994110310990022 2 1014

 <b>DINAS KESEHATAN KOTA PADANG</b> <b>PUSKESMAS ANDALAS</b> Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863	
SURAT DARI : Poltekkes Kemdiknas Bk	DITERIMA TGL : 29.12.2021
TGL SURAT : 22.12.2021	NO AGENDA : 9316
NO SURAT : 891/8392 /DKK/2021	DITERUSKAN KEPADA : dr. h. h.
ISI DISPOSISI: Izin Pengambilan Data dr. Ravi Dayastika Tentang Asuhan Keperawatan Keluarga dg Hiper tensi di wilayah Kerja PK Andalas.	
Setra & Laila dr. h. h.	KEPALA PUSKESMAS ANDALAS  dr. MELA ARYATI NIP. 19840102 201101 2 002





Lampiran 7


**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**  
**PUSKESMAS ANDALAS**  
 Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863

SURAT DARI : DKK	DITERIMA TGL : 1-3-2022.
TGL SURAT : 3-2-2022.	NO AGENDA : 1331
NO SURAT : 091/2022/DKK/2022	DITERUSKAN KEPADA : dr. fidi wahono

ISI DISPOSISI: Ktn Penunjukan ah Ravi Dayaska.  
 Tentang Asuhan keperawatan kebid dan Midwifery di  
 wilayah kerja Hc Andalas Kota Edp th 2022.  
 Selanjutnya sesuai dengan...  
 dr. MELA ARYATI  
 NIP. 19840102 201101 2 002

Lampiran 8

**PERATURAN DAERAH Kota Padang**  
**TENTANG PELATIHAN KEPERAWATAN KELUARGA BERHAMA**

Yang bertanda tangan di bawah ini  
 Gubernur Kota Padang  
 Nama : [Redacted]  
 Tempat, Tanggal lahir : [Redacted], [Redacted] 19[Redacted]

Pemangku Jabat Keluarga  
 Nama : [Redacted]  
 Alamat : [Redacted]  
 No. Telepon : [Redacted]  
 Halangan Anggaran : [Redacted]

Untuk melaksanakan pembinaan tentang pelayanan keperawatan keluarga di rumah,  
 sesuai dengan UU No. 23/1992 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 17/1982  
 tentang pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan, dan Peraturan Daerah Kota Padang No. 1/2002  
 tentang Pembinaan dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan di Rumah.

**MADA KELOMPOK**

1. Melaksanakan pembinaan pelayanan keperawatan keluarga di rumah.
2. Menentukan pelayanan yang sesuai dengan kondisi yang berlaku berdasarkan tingkat kesehatan, umur, dan jenis jenis kebidanan/midwifery yang dilaksanakan oleh ibu dan anak.
3. Mengembangkan pelayanan tentang kebidanan/midwifery yang meliputi yang meliputi kebidanan/midwifery dan kebidanan/midwifery.
4. Mengembangkan pelayanan kebidanan/midwifery yang meliputi kebidanan/midwifery dan kebidanan/midwifery.
5. Mengembangkan pelayanan yang berkaitan dengan upaya pendidikan pelayanan kesehatan di rumah.
6. Mengembangkan pendidikan kebidanan/midwifery yang meliputi kebidanan/midwifery dan kebidanan/midwifery.

**KIV LAMARAN 23/07/2023/1/10/13**

1. Menyebutkan nama dan alamat keluarga yang mengundang keluarga besar pernikahan keluarga keluarga di rumah.
2. Menyebutkan nama dan alamat keluarga yang tidak dapat menghadiri karena jaraknya yang jauh.
3. Menyebutkan keluarga yang diundang untuk datang ke rumah yang tidak dapat menghadiri karena jaraknya yang jauh.
4. Menyebutkan keluarga yang diundang untuk datang ke rumah yang tidak dapat menghadiri karena jaraknya yang jauh.

Tentu undangan keluarga pernikahan ini dibuat sebagai undangan keluarga besar yang akan dihadiri oleh keluarga besar dan undangan keluarga besar yang diundang. Undangan keluarga besar ini dibuat sebagai undangan keluarga besar yang akan dihadiri oleh keluarga besar dan undangan keluarga besar yang diundang.

Keluarga :       Yang mengundang :

*[Handwritten signatures]*

Keluarga :       Yang mengundang :

*[Handwritten signatures]*

Keluarga :       Yang mengundang :

*[Handwritten signatures]*

Lampiran 9

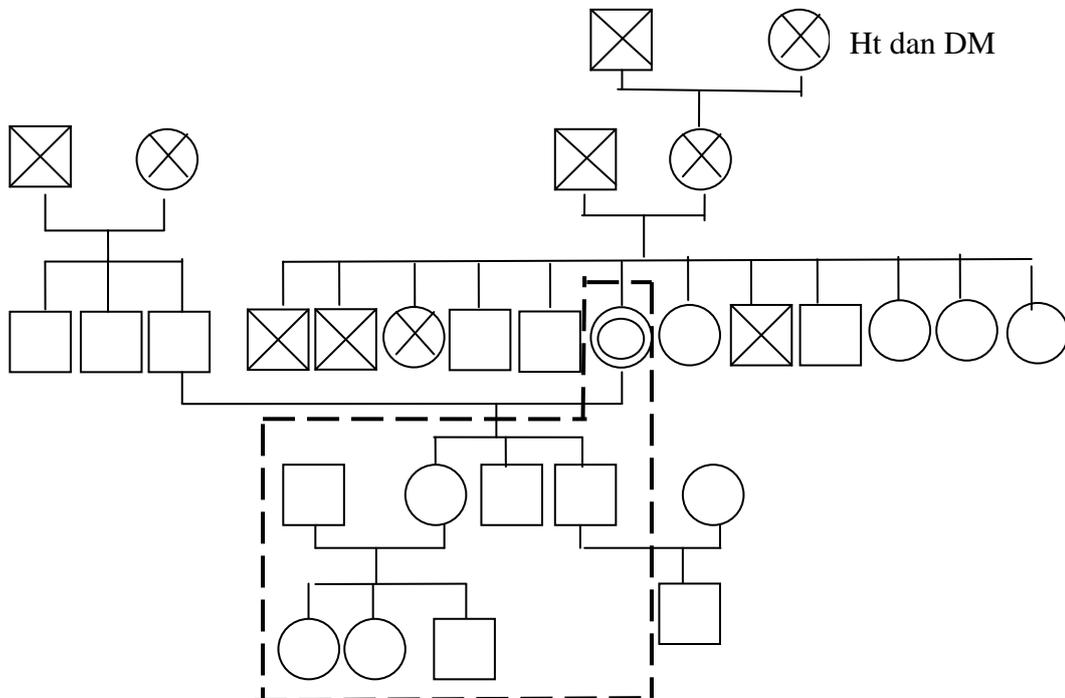
**PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (FRIEDMAN)**

**A. Data Umum**

1. Nama KK : Ny. O
2. Umur KK : 68 Tahun
3. Alamat : Jalan Andalas 1 RT 02/RW 07 Kelurahan Andalas,  
Kecamatan Padang Timur, Kota Padang
4. No. Telephone : 08238256xxxx
5. Pekerjaan :IRT
6. Pendidikan :SPG
7. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Sex (L/P)	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1	Ny. D	P	45	S1	IRT	Anak pertama
2	Tn. D	L	47	S1	Swasta	Menantu
3	An. D	L	25	S1	Swasta	Cucu
4	An. G	P	20	S1	Mahasiswa	Cucu
5	An. Dz	P	18	SLTA	Pelajar	Cucu
6	Tn. I	L	42	-	-	Anak kedua
7	Tn. R	L	35	D3	-	Anak ketiga

Genogram



- = Laki-Laki
- = Perempuan
- ⊗ = Laki-laki meninggal
- ⊗ = Perempuan meninggal
- = Menikah
- - = Tinggal serumah
- ⊙ = Pasien

#### 8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny. O adalah keluarga besar (*Extended Family*) karena terdiri dari beberapa keluarga inti. Di rumah tersebut Ny. O (68 tahun), tinggal bersama anaknya yang kedua Tn. I (42 tahun), anak pertama Ny. D (tahun), telah menikah dengan Tn. Ddan telah mempunyai 3 orang anak An. D, An. G, dan An. Dz, serta anak yang ketiga dari Ny. O juga telah menikah, akan tetapi tinggal berpisah dengan isterinya yang mana isterinya tinggal di Jawa.

#### 9. Latar Belakang Kebudayaan (Etnik)

Keluarga Ny. O memiliki latar belakang Suku Minang (Pisang). Ny. O mengatakan dalam kehidupan sehari-hari lebih sering menggunakan budaya minang karena tinggal di lingkungan dengan budaya minang. Kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada biasanya seperti konsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar dan daging. Ny. O juga mengatakan masih mengonsumsi makanan yang bersantan dikarenakan sudah menjadi kebiasaan umum yang sulit ditinggalkan. Ny. O mengatakan untuk konsumsi garam dan gorengan sudah mulai dikurangi, tetapi terkadang masih makan ikan asin. Bahasa yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari yaitu bahasa minang. Ny. O mengatakan tidak pernah melakukan pengobatan tradisional untuk mengatasi masalah hipertensi yang dialami. Keluarga yakin masalah kesehatan yang dialami Ny. O tidak dipengaruhi oleh hal yang berbau mistis.

#### 10. Identifikasi Religius

Keluarga Ny. O beragama islam. Ny. O mengatakan semua anggota keluarga mengerjakan sholat 5 waktu sehari semalam. Ny. O selalu sholat shubuh berjamaah ke masjid dekat rumahnya. Ny. O juga mengatakan keluarga juga melaksanakan sholat dhuha dan puasa senin kamis ataupun puasa sunnah lainnya. Ny. O mengatakan mengajarkan anak-anaknya untuk selalu rajin beribadah dan berbuat baik serta menjauhi larangan Tuhan Yang Maha Esa.

#### 11. Status Kelas Sosial

Ny. O mengatakan dia adalah seorang ibu rumah tangga sejak dulu. Ny. O mengatakan tidak menerima bantuan dari pemerintah. Penghasilan utama Ny. O adalah dari warung dengan penghasilan ± Rp. 200.000/hari Pengeluaran utama keluarga adalah untuk biaya kehidupan sehari-hari. Ny. O mengatakan dan dirinya mengusahakan secukupnya untuk kehidupan sehari-hari dari penghasilan yang didapat.

#### 12. Aktivitas Rekreasi

Ny. O mengatakan aktivitas rekreasi yang dilakukan oleh keluarga pada umumnya seperti ke tempat wisata yang ada di Sumatera Barat. Ny O mengatakan rekreasi keluarga seringnya ke tempat wisata yang ada di Solok maupun Bukittinggi. Akan tetapi semasa pandemi, Ny. O mengatakan sudah jarang untuk rekreasi ke tempat wisata. Selain itu, di rumah Ny. O dan keluarga menonton TV bersama sesudah magrib sebagai aktivitas rekreasi di rumah.

### **B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan**

#### 13. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga ke VIII, keluarga lansia atau tahap perkembangan keluarga

yang ke delapan dimana salah satu pasangan telah meninggal. Tugas perkembangan keluarga yang dilakukan saat ini adalah:

- a. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan
- b. Menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang
- c. Menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan
- d. Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi
- e. Melanjutkan untuk merasionalisasi kehilangan keberadaan anggota keluarga (peninjauan dan integrasi kehidupan)

#### 14. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu salah satu anggota keluarga belum menikah yakni Tn. I dikarenakan Tn. I mengalami disabilitas.

#### 15. Riwayat Keluarga Inti

- a. Ny. O mengatakan suaminya telah meninggal dunia pada tahun 2016 diakibatkan oleh penyakit gangguan liver. Ny. O mengatakan sebelumnya pernah di rawat di RS. Yos Sudarso dan di rujuk ke RSUP DR. M. Djamil Padang.. Ny. O mengatakan suaminya memiliki riwayat asma dan hipertensi terkontrol.
- b. Ny. O mengatakan sudah 15 tahun menderita hipertensi. Ny. O mengatakan setiap hari mengonsumsi Amlodipine 10 mg. Ny. O mengatakan menderita hipertensi disebabkan oleh kelelahan dan beban pikiran yang banyak. Ny. O menceritakan pada awalnya dirinya selalu merasa pusing dan sakit kepala yang cukup lama dan akhirnya memeriksakan diri Puskesmas Andalas dan mendapatkan rujukan ke Rumah Sakit Yos Sudarso dan dinyatakan menderita hipertensi sejak saat itu. Pada saat sekarang, Ny. O mengatakan rutin minum obat antihipertensi dan mengecek kesehatan ke Puskesmas Andalas. Ny. O mengatakan selalu ingat untuk selalu mium obat.

- c. Ny. D mengatakan dirinya dan keluarganya tidak ada menderita penyakit tidak menular apapun. Ny. D mengatakan bahwa dirinya, suami dan anaknya tidak pernah di rawat di rumah sakit. Ny. D mengatakan umumnya kelaurganya hanya sakit demam flu biasa saja.
- d. Ny. O mengatakan anaknya yang kedua Tn. I telah menderita disabilitas sejak kecil. Ny. O menceritakan bahwa Tn. I mengalami disabilitas setelah demam kejang. Pada saat itu, Tn. I terlambat untuk mendapatkan penanganan ke rumah sakit. Sekarang Tn. I hanya di rumah dan semua aktivitas sehari-hari harus dibantu oleh Ny. O. Tn. I hanya bisa berjalan dengan menggunakan tangan dibantu gerakan tubuhnya. Bahkan untuk duduk saja Tn. I tampak kesusahan. Tn. I sampai sekarang memiliki masalah dalam BAK yang tidak terkontrol pada siang dan tidur. Ny. O mengatatkan Tn. I tidak menyadari dirinya BAK. Hingga sekarang, Ny. O mengatakan tidak ada lagi membawa Tn. I untuk terapi apapun.
- e. Ny. O mengatakan anaknya yang ketiga Tn. R dirinya tidak ada menderita penyakit tidak menular apapun, tidak pernah di rawat di rumah sakit dan umumnya dirinya hanya sakit demam flu biasa saja.

#### 16. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ny. O mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi dan diabetes melitus yaitu dari neneknya. Ny. O mengatakan tidak mengetahui anggota keluarga lain yang menderita penyakit tidak menular.

### **C. Data Lingkungan**

#### 17. Karakteristik Rumah

Rumah yang ditempati oleh Ny. O merupakan rumah milik pribadi. Rumah Ny. O berada di RT 02/RW 07 Kelurahan Andalas, Kecamatan

Padang Timur, Kota Padang. Rumah Ny. O terdiri atas 1 warung, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu gabungan dengan ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Rumah Ny. O terlihat rapi. Lantai rumah Ny. O terbuat dari keramik dan mudah dibersihkan, terdapat ventilasi dan penerangan di rumah baik dengan cahaya matahari dapat memasuki rumah. Pola membersihkan rumah 2x sehari dengan menyapu dan mengepel. Septic tank berjarak 10 m dari rumah. Sumber listrik dari PLN dan sumber air yang digunakan dari PDAM. untuk digunakan untuk mandi. Lingkungan rumah terdapat beberapa pohon dan didepan serta samping rumah terdapat rumah tetangga. Untuk tempat pembuangan sampah yaitu adanya tempat sampah dan ada petugas kebersihan yang mengambil sampah tersebut.

Denah Rumah

1	3	3	3	3	4
	2	3	3	5	

Keterangan:

1 = Warung

2 = Ruang tamu dan ruang keluarga

3 = Kamar tidur

4 = Dapur

5 = Kamar mandi

18. **Karakteristik Lingkungan Tempat Tinggal dan Masyarakat**  
Karakteristik lingkungan dan komunitas di lingkungan tempat tinggal Ny. O adalah suasana perkotaan. Karakteristik demografi komunitas adalah masyarakat pendatang dan rata-rata merupakan kelas menengah hingga ke atas. Ny. O mengatakan orang-orang sekitar rumahnya kebanyakan adalah orang yang berpendidikan tinggi, ada yang bekerja sebagai dokter, jaksa, guru dan lain-lain. Lingkungan tempat tinggal Ny. O juga cukup padat dengan jarak antar rumah 1-2 meter. Fasilitas yang tersedia di lingkungan rumah Ny. O seperti adanya Masjid dan Puskesmas. Menurut Ny. O fasilitas tersebut dapat berfungsi dengan baik.
19. **Mobilitas Geografis Keluarga**  
Ny. O mengatakan sudah tinggal lama di rumah yang sekarang ini sejak tahun 1984.
20. **Interaksi Sosial Keluarga dengan Masyarakat**  
Ny. O mengatakan interaksi sosial keluarga dengan masyarakat berjalan dengan baik dan lancar. Ny. O mengatakan sering berkumpul dengan masyarakat sekitar pada saat arisan 1 kali perbulan, gotong royong bersama dan wirid di masjid setiap 1 minggu sekali. Ny. O mengatakan terkadang juga bercengkerama dengan masyarakat tetangga sekitar pada sore hari.

#### **D. Struktur Keluarga**

21. **Sumber Pendukung Keluarga**  
Di dalam sistem pendukung keluarga terdapat asuransi kesehatan berupa BPJS jenis KIS. Selain itu, Keluarga juga memiliki fasilitas kendaraan berupa motor yang dapat membawa keluarga ke fasilitas kesehatan milik anaknya Ny. D.
22. **Pola dan Komunikasi Keluarga**  
Komunikasi dalam keluarga biasa menggunakan Bahasa Minang. Untuk komunikasi dengan seluruh anggota tergolong lancar dan terbuka satu sama lainnya. Jika ada masalah dalam anggota keluarga, Ny. O sebagai kepala keluarga akan membicarakan dengan seluruh anggota keluarga.
23. **Struktur Kekuatan**  
Dalam hal pembuat keputusan adalah Ny. O sendiri sebagai kepala keluarga. Ny. O biasanya bertanya terlebih dahulu pada anak-anaknya jika ada suatu permasalahan atau kebutuhan tertentu. Semua anggota keluarga saling bersikap terbuka jika ada permasalahan dalam keluarga. Jika ada perbedaan pendapat biasanya Ny. O akan memberikan kebebasan atas perbedaan pendapat tersebut, dan mengambil jalan yang terbaik untuk permasalahan tersebut. Untuk yang mengelola anggaran yaitu Ny. O sendiri, dan Ny. D juga

mengurus anggaran keluarganya sendiri. Pola interaksi dominan adalah dengan cara demokrasi dan penuh negosiasi.

24. Struktur Peran

Dalam keluarga Ny. O berperan sebagai seorang ibu dan juga pencari nafkah keluarganya. Untuk anak-anak yang juga membantu Ny. O dengan memberikan uang belanja kepada Ny. O. Sedangkan untuk anak yang kedua Tn. I hanya dapat bergantung pada anggota keluarga yang lain.

25. Nilai-Nilai Keluarga

Keluarga Ny. O menganut nilai dan budaya minang dalam keluarga, Serta yang paling penting tentunya menerapkan nilai-nilai islam. Selain itu, juga menerapkan nilai-nilai yang ada di masyarakat. Ny. O mengatakan bahwa dirinya terbuka terhadap nilai-nilai budaya dan norma terhadap anaknya, sehingga tidak mempermasalahakan mengenai nilai, norma, dan budaya yang berlaku dimasyarakat.

**E. Fungsi Keluarga**

26. Fungsi Afektif

Ny. O mengatakan anggota keluarga saling membantu dalam tugas dan mengurus rumah tangga serta merawat Tn. I. Ny. O mengatakan untuk mengekspresikan rasa saling memiliki dalam keluarga biasa dengan memberikan kehangatan satu sama lain dan memberikan perhatian lebih pada keluarga untuk saling menjaga dan menghargai serta saling mendukung. Ny. O anggota keluarga dapat merasakan kehangatan dalam keluarga, anggota keluarga saling memercayai, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain. Anggota keluarga dapat merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga. Ny. O mengatakan setiap akan pergi sholat shubuh berjamaah ke masjid, Tn. I anaknya yang kedua selalu mengatakan hati-hati di jalan. Ny. O selalu menyediakan susu dan roti setiap pagi dan sore untuk Tn. I.

27. Fungsi Sosialisasi

Hubungan antar keluarga berjalan dengan baik dan tidak memiliki masalah berarti untuk satu sama lain. Dalam bersosialisasi dengan anak-anak Ny. O menggunakan bahasa minang yang baik dan memberikan contoh untuk anak dan cucunya terhadap apa yang baik dilakukan dan tidak baik dilakukan..

28. Fungsi Ekonomi

Dalam fungsi ekonomi Ny. O mengatakan memenuhi kebutuhan sehari-hari dari uang hasil warung. Jumlah Penghasilan Ny. O tergantung pada banyaknya orang yang belanja dengan penghasilan biasanya ±Rp. 200.000/hari. Untuk pengeluaran keluarga, Ny. O mengatakan dicukupkan dengan penghasilannya dibantu oleh anak-anaknya yang telah menikah. Ny. O mengatakan berbagi dalam pemahaman ekonomi

yang ada dalam keluarga. Untuk mengurangi pengeluaran yang ada, Ny. O selalu memilih memasak di rumah daripada membeli dari luar.

## 29. Fungsi Perawatan Kesehatan

### a. Mampu mengenal masalah kesehatan

Ny. O mengatakan sudah mengenal penyakit yang dideritanya dan ingin lebih tahu secara spesifik lagi mengenai hipertensi. Ny. O mengatakan penyebab dari hipertensi adalah kelelahan dan beban pikiran. Ny. O mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi yang dialami pusing, kelelahan, dan tengkuk terasa berat. Saat ditanya mengenai faktor risiko hipertensi Ny. O hanya mengetahui karena faktor makanan, kelelahan, dan beban stress serta penatalaksanaan hipertensi Ny. O belum banyak melakukan tindakan. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui secara spesifik tentang hipertensi, anggota keluarga hanya tahu jika Ny. O tampak kelelahan, berarti Ny. O sedang mengalami hipertensi. Ny. O mengatakan masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan. Ny. O mengatakan memiliki ketertarikan untuk mengetahui dan mencari tahu masalah kesehatan yang dialami seperti mencari tahu di ke tenaga kesehatan di depan rumahnya.

### b. Mengambil keputusan

Ny. O mengatakan bahwa keluarganya siap dan dapat mengambil keputusan yang terbaik jika salah satu anggota keluarga menderita sakit serta dapat merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga akan membawanya ke klinik ataupun ke puskesmas. Ny. O mengatakan, keluarganya mampu mengambil keputusan untuk kesehatan anggota keluarganya.

### c. Merawat anggota keluarga

Anggota keluarga dapat menjaga dan merawat diri serta anggota keluarga lainnya disaat sehat dan sakit. Ny. O mengatakan Anggota keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi di rumah. Jika muncul gejala hipertensi, keluarga hanya meminta Ny. O untuk segera istirahat. Pada saat wawancara keluarga mengatakan akan meningkatkan gaya hidup sehat dan akan beradaptasi dalam perubahan gaya hidup yang sehat dan ingin mengetahui apa saja yang harus dilakukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Ny. O mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala, dan melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri yang dialaminya tersebut dengan memberikan balsem. Ny. O juga menanyakan apakah ada cara lain untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Pada saat dikaji Ny. O tampak menunjukkan gejala hipertensi yaitu kebas-kebas pada tangan dengan menggerakkan

jari-jarinya. Ny. O dan keluarga juga merawat Tn. I yang disabilitas dimana semua kebutuhan fisiologisnya harus dibantu.

d. Memodifikasi lingkungan

Ny. O mengatakan dalam memodifikasi lingkungan yang cocok untuk kondisi kesehatannya, Ny. O selalu membersihkan karpet bekas BAK Tn. I walaupun terkadang urinya sampai ke lantai agar tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan mengurangi kebisingan dalam rumah agar bisa segera istirahat. Ny. O mengatakan selalu membersihkan rumah setiap hari dan mengusahakan lingkungan yang sehat dan hygiene.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan

Ny. O mengatakan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungannya untuk menunjang peningkatan kesehatan dan meminimalkan kejadian kesakitan dalam keluarga. Fasilitas kesehatan yang utama yaitu ke Puskesmas Andalas Kota Padang.

30. Fungsi Reproduksi

Ny. O memiliki 1 orang anak perempuan dan 2 orang anak laki-laki. Ny. O mengatakan tidak lagi menstruasi dan tidak memiliki gangguan masalah reproduksi serta tidak menggunakan KB lagi. Anak yang pertama Ny. D memiliki 3 orang anak dan masih menstruasi serta menggunakan KB. Anak yang kedua Tn. I belum menikah dan anak yang ketiga Tn. R telah menikah dan mempunyai 1 orang anak akan tetapi tinggal terpisah dengan isteri dan anaknya.

**F. Stress dan Koping Keluarga**

1. Stressor jangka pendek

Ny. O mengatakan permasalahan jangka pendek yang terjadi dalam keluarga yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari.

2. Stressor jangka panjang

Untuk permasalahan jangka panjang yang dialami oleh Ny. O yaitu kelelahan akan pekerjaan karena harus mengurus rumah tangga dan merawat anaknya yang kedua Tn. I. Ny. O mengatakan harus banyak memperhatikan Tn. I dikarenakan Tn. I semua aktifitasnya harus dibantu.

3. Strategi koping yang digunakan keluarga

Dalam hal menghadapi stressor dan kelelahan, Ny. O biasanya hanya langsung istirahat tidur agar tekanan darahnya tidak naik. Jika ada permasalahan dalam keluarga Ny. O akan membicarakan dengan baik-baik terlebih dahulu. Ny. O mengatakan tidak melakukan tindakan apapun selain istirahat untuk berelaksasi. Saat ditanya mengenai teknik relaksasi yang diketahui Ny. O tampak bingung dan menjawab kurang tahu dan ingin diajarkan teknik relaksasi. Ny. O mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara mengelola stress.

4. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga  
Ny. O biasanya dapat mengatasi permasalahan yang terjadi dalam hidupnya tanpa ada melakukan kebiasaan maladaptive jika sedang tidak baik-baik dalam menghadapi suatu masalah.

**G. Pemeriksaan Fisik**

<b>No</b>	<b>Jenis pemeriksaan</b>	<b>Ny. O</b>	<b>Ny. D</b>	<b>Tn. I</b>	<b>Tn. R</b>	<b>Tn. D</b>	<b>An. D</b>	<b>An. G</b>	<b>An. Dz</b>
1.	TTV :	Tensi : 140/90 mmHg Suhu : 36,3 °C Nadi : 93 x/menit Nafas : 19 x/menit	Tensi : 110/80 mmHg Suhu : 36,4 °C Nadi : 88 x/menit Nafas : 20 x/menit	Tensi : 110/90 mmHg Suhu : 36,4 °C Nadi : 86 x/menit Nafas : 19 x/menit	Tensi : 120/90 mmHg Suhu : 36,4 °C Nadi : 91 x/menit Nafas : 19 x/menit	Tensi : 120/80 mmHg Suhu : 36,1 °C Nadi : 92 x/menit Nafas : 18 x/menit	Tensi : 110/80 mmHg Suhu : 36,2 °C Nadi : 88 x/menit Nafas : 20 x/menit	Tensi : 110/70 mmHg Suhu : 36,3 °C Nadi : 91 x/menit Nafas : 18 x/menit	Tensi : 120/80 mmHg Suhu : 36,3 °C Nadi : 85 x/menit Nafas : 19 x/menit
2.	Kulit, rambut dan kuku.	Warna kulit langsung, tidak ada lesi, dan lecet. Rambut sudah beruban, lurus, panjang sebahu, bersih, cukup sering rontok,	Warna kulit langsung, tidak ada lesi, dan lecet. Rambut hitam, lurus, panjang lebih dari bahu, bersih, cukup sering rontok,	Warna kulit langsung, tidak ada lesi, dan lecet. Rambut hitam, pendek, bersih, potongan kuku rapi, CRT < 2 detik	Warna kulit langsung, tidak ada lesi, dan lecet. Rambut hitam, lurus, pendek, bersih, cukup sering rontok, potongan kuku rapi,	Warna kulit langsung, tidak ada lesi, dan lecet. Rambut hitam, lurus, pendek, bersih, cukup sering rontok, potongan kuku rapi,	Warna kulit langsung, tidak ada lesi, dan lecet. Rambut hitam, lurus, bersih, cukup sering rontok, potongan kuku rapi, CRT < 2	Warna kulit langsung, tidak ada lesi, dan lecet. Rambut hitam, lurus, panjang sebahu, bersih, cukup sering rontok, potongan	Warna kulit langsung, tidak ada lesi, dan lecet. Rambut hitam, lurus, panjang sebahu, bersih, cukup sering rontok, potongan





<b>No</b>	<b>Jenis pemeriksaan</b>	<b>Ny. O</b>	<b>Ny. D</b>	<b>Tn. I</b>	<b>Tn. R</b>	<b>Tn. D</b>	<b>An. D</b>	<b>An. G</b>	<b>An. Dz</b>
	P :	ada nyeri tekan P: Timpani A: Refluks 11x/menit Lingkar perut 80 cm	ada nyeri tekan P: Timpani A: Refluks 10x/menit Lingkar perut : 85 cm	ada nyeri tekan P: Timpani A: Refluks 10x/menit Lingkar perut 83 cm	ada nyeri tekan P: Timpani A: Refluks 12x/menit Lingkar perut 80 cm	ada nyeri tekan P: Timpani A: Refluks 11x/menit Lingkar perut : 80 cm	ada nyeri tekan P: Timpani A: Refluks 12x/menit Lingkar perut 78 cm	ada nyeri tekan P: Timpani A: Refluks 13x/menit Lingkar perut : 70 cm	ada nyeri tekan P: Timpani A: Refluks 12x/menit Lingkar perut 80 cm
5.	Ekstremitas atas + refleksi fisiologis	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleksi fisiologis normal	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleksi fisiologis normal	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan kaku dan tidak aktif. P : tidak ada edema Refleksi fisiologis tidak normal,	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleksi fisiologis normal	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleksi fisiologis normal	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleksi fisiologis normal	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleksi fisiologis normal	I : Tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleksi fisiologis normal

No	Jenis pemeriksaan	Ny. O	Ny. D	Tn. I	Tn. R	Tn. D	An. D	An. G	An. Dz
				kaku, dan sulit digerakkan					
6.	Ekstremitas bawah + refleks fisiologis	I : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal	I : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal	I : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan kaku. P : tidak ada edema Refleks fisiologis tidak normal, kaku dan sulit digerakkan.	I : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal	I : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal	I : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal	I : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal	I : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif. P : tidak ada edema Refleks fisiologis normal

### **Daftar diagnosa yang ditemukan**

1. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat
2. Kesiapan peningkatan coping keluarga
3. Inkontinensia urin berlanjut berhubungan dengan disfungsi neurologis
4. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan
5. Risiko jatuh dibuktikan dengan lingkungan tidak aman

## ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. O mengatakan kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada biasanya seperti konsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar, dan daging.</li> <li>b. Ny. O juga mengatakan masih mengonsumsi makanan yang bersantan.</li> <li>c. Ny. O mengatakan untuk konsumsi garam dan gorengan sudah mulai dikurangi, tetapi terkadang masih makan ikan asin.</li> <li>d. Ny. O mengatakan masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan</li> <li>e. Saat ditanya mengenai faktor risiko hipertensi Ny. O hanya mengetahui karena faktor makanan, kelelahan, dan beban stress serta penatalaksanaan hipertensi Ny. O belum banyak melakukan tindakan. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui secara spesifik tentang hipertensi, anggota keluarga hanya tahu jika Ny. O tampak kelelahan, berarti Ny. O sedang mengalami hipertensi</li> <li>f. Pada saat wawancara keluarga mengatakan akan meningkatkan gaya hidup sehat dan akan beradaptasi dalam perubahan gaya hidup yang sehat dan ingin mengetahui apa saja yang harus dilakukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. O tampak menunjukkan gejala hipertensi yaitu kebas-kebas pada tangan</li> <li>b. Ny. O masih tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi</li> <li>c. Tekanan darah 140/90 mmHg</li> <li>d. Nadi 93 x/menit</li> </ul>	Perilaku kesehatan cenderung berisiko	Pemilihan gaya hidup tidak sehat

No	Data	Masalah	Etiologi
2	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. O mengatakan permasalahan jangka pendek yang terjadi dalam keluarga yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari.</li> <li>b. Dalam hal menghadapi stressor dan kelelahan, Ny. O biasanya hanya langsung istirahat tidur agar tekanan darahnya tidak naik.</li> <li>c. Ny. O mengatakan tidak melakukan tindakan apapun selain istirahat untuk berelaksasi</li> <li>d. Saat ditanya mengenai teknik relaksasi yang diketahui Ny. O menjawab kurang tahu dan ingin diajarkan teknik relaksasi.</li> <li>e. Ny. O mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara mengelola stress.</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Saat ditanya mengenai teknik relaksasi yang diketahui Ny. O tampak kebingungan</li> <li>b. Tekanan darah 140/90 mmHg</li> <li>c. Nadi 93 x/menit</li> </ul>	Kesiapan peningkatan koping keluarga	-
3	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. O mengatakan Tn. I BAK di celana dan membasahi karpet permadannya hingga mengenai lantai</li> <li>b. Ny. O mengatakan Tn. I kadang BAK ketika tidur</li> <li>c. Ny. O mengatakan biasanya Tn. I tidak menyadari kalau dirinya BAK</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Karpet permadani berbau urin</li> <li>b. Terdapat karpet permadani yang dijemur</li> </ul>	Inkontinensia urine berlanjut	Disfungsi neurologis
4	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. O mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala,</li> <li>b. Ny. O mengatakan melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri yang dialaminya tersebut dengan memberikan balsem</li> </ul>	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Kompleksitas program perawatan dan pengobatan

No	Data	Masalah	Etiologi
	<p>c. Pada saat wawancara keluarga mengatakan akan meningkatkan gaya hidup sehat dan akan beradaptasi dalam perubahan gaya hidup yang sehat dan ingin mengetahui apa saja yang harus dilakukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.</p> <p>d. Ny. O juga menanyakan apakah ada cara lain untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.</p> <p><b>Data Objektif:</b></p> <p>a. Ny. O tampak menunjukkan gejala hipertensi yaitu kebas-kebas pada tangan</p> <p>b. Ny. O masih tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi</p> <p>c. Tekanan darah 140/90 mmHg</p> <p>d. Nadi 93 x/menit</p>		
5	<p><b>Data Subjektif</b></p> <p>a. Ny. O mengatakan Tn. I BAK di karpet sampai membasahi lantai</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>a. Karpet permadani dan lantai terdapat urin dari Tn. I</p>	Risiko jatuh	lingkungan tidak aman

### Prioritas Masalah

1. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena sedang terjadi sekarang dan perlu tindakan bagi klien dan keluarga agar masalah kesehatan keluarga dapat teratasi yang mana masalah hipertensi dan pengurangan faktor risiko hipertensi belum dilaksanakan dengan baik masih belum mendapatkan tindakan yang lain. Keluarga mengatakan ingin terlebih dahulu dibahas mengenai hipertensi dan pengendalian melalui makanan yang dianjurkan.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah untuk diubah tinggi karena klien dan keluarga menunjukkan keinginan dalam merubah perilaku. Klien dan keluarga menyatakan keinginan dalam mengubah pola hidup seperti dalam porsi makanan. Hal ini didukung dengan tingkat pendidikan klien dan keluarga.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah ini cukup potensial untuk dicegah karena keluarga mempunyai riwayat PTM dan berlangsung telah lama.
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah	2	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani karena berkaitan dengan pola hidup yang harus diubah agar faktor risiko PTM dapat ditangani dengan baik

	tidak dirasakan = 0		
<b>Total Skore</b>		<b>4,6</b>	

2. Kesiapan peningkatan coping keluarga

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah ini bersifat risiko karena faktor penyebab ada akan tetapi klien dan keluarga kurang mampu mengatasi coping.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah untuk diubah sedang karena faktor yang menyebabkan kelelahan dan stress akan tetap ada.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah ini cukup potensial untuk dicegah karena keluarga mempunyai riwayat PTM dan berlangsung telah lama.
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	2	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah dirasakan oleh keluarga akan tetapi keluarga mengatakan tidak harus perlu segera ditangani
	<b>Total Skore</b>		<b>2,7</b>	

3. Inkontinensia urin berlanjut berhubungan dengan disfungsi neurologis

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena sedang terjadi sekarang

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
	* Resiko = 2 * Potensial = 1			pada Tn. I.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$0/2 \times 2 = 0$	Kemungkinan masalah untuk diubah rendah karena Tn. I memiliki riwayat penyakit kejang demam dan disfungsi neurologis.
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Masalah ini tidak dapat dicegah dimana inkontinensia akan terus berlanjut dimana Tn. I memiliki riwayat penyakit kejang demam dan disfungsi neurologis.
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	2	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah dirasakan oleh keluarga akan tetapi keluarga mengatakan dapat diatasi hanya dengan mengganti karpet .
	<b>Total Skore</b>		<b>1,8</b>	

4. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena sedang terjadi sekarang dan perlu perubahan perilaku bagi keluarga agar masalah kesehatan keluarga dapat teratasi dengan baik yang mana masalah nyeri hipertensi hipertensi belum dilaksanakan dengan baik.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah untuk diubah tinggi karena klien dan keluarga menunjukkan keinginan dalam mengetahui tindakan yang dapat dilakukan dengan teknik non farmakologis.
3.	Potensial untuk dicegah	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah ini cukup potensial untuk dicegah karena keluarga

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Mudah = 3</li> <li>* Cukup = 2</li> <li>* Tidak dapat = 1</li> </ul>			mempunyai riwayat PTM dan berlangsung telah lama.
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>* Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2</li> <li>* Masalah dirasakan = 1</li> <li>* Masalah tidak dirasakan = 0</li> </ul>	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah dirasakan oleh keluarga akan tetapi keluarga mengatakan dapat diatasi setelah perilaku kesehatan keluarga teratasi.
	<b>Total Skore</b>		<b>4,1</b>	

5. Risiko jatuh dibuktikan dengan lingkungan tidak aman

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>* Aktual = 3</li> <li>* Resiko = 2</li> <li>* Potensial = 1</li> </ul>	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah ini bersifat risiko karena bisa terjadi jika lingkungan rumah tidak bersih akibat urin Tn. I berserakan.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tinggi = 2</li> <li>* Sedang = 1</li> <li>* Rendah = 0</li> </ul>	2	$2/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah untuk diubah tinggi karena klien dan keluarga dapat mengurangi faktor risiko jatuh dengan membersihkan urin Tn. I dan mengeringkan lantai tersebut.
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>* Mudah = 3</li> <li>* Cukup = 2</li> <li>* Tidak dapat = 1</li> </ul>	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah ini cukup potensial untuk dicegah karena keluarga mempunyai riwayat dapat mengurangi faktor risiko jatuh dengan membersihkan urin Tn. I dan mengeringkan lantai tersebut.
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>* Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2</li> <li>* Masalah dirasakan = 1</li> </ul>	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah dirasakan oleh keluarga akan tetapi keluarga mengatakan sudah mampu mengatasinya. .

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
	* Masalah tidak dirasakan = 0			
	<b>Total Skore</b>		2,7	

### **Diagnosa Keperawatan**

1. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099).
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan (D.0115).
3. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090).
4. Risiko jatuh dibuktikan dengan lingkungan tidak aman (D.0143)
5. Inkontinensia urin berlanjut berhubungan dengan disfungsi neurologis (D.0042)

**Perencanaan Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x30 menit maka perilaku kesehatan keluarga mengenai hipertensi meningkat.	<b>TUK 1</b>  Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik: 1) Definisi Hipertensi 2) Klasifikasi hipertensi 3) Etiologi hipertensi 4) Komplikasi	a. Kemampuan menjelaskan suatu topik: 1) Keluarga menyebutkan definisi Hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.  2) Keluarga menyebutkan klasifikasi hipertensi: a) Hipertensi esensial (primer) Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi primer, yaitu faktor genetik, stres, , dan diet karena peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium.	Edukasi proses penyakit (I.12444) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi d. Jelaskan definisi, klasifikasi, etiologi, penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi e. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi f. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>b) Hipertensi Sekunder Penyebab hipertensi sekunder di antaranya kelainan ginjal, seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.</p> <p>3) Keluarga menyebutkan etiologi hipertensi: Hipertensi dapat disebabkan karena peningkatan denyut jantung, gangguan penanganan garam oleh ginjal, dan peningkatan beban kerja jantung.</p> <p>4) Keluarga menyebutkan komplikasi hipertensi</p>	gejala memberat atau tidak bisa mengenai hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stroke</li> <li>b) Penyumbatan pembuluh darah</li> <li>c) Gagal ginjal</li> <li>d) Kerusakan otak</li> </ul>	
			<p><b>TUK 2</b></p> <p>Setelah kunjungan rumah 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi.</p>	<p>Kontrol risiko meningkat (L.14128)</p> <p>a. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Faktor risiko yang dapat diubah</li> <li>2) Faktor risiko yang tidak dapat diubah</li> </ul> <p>b. Kemampuan mengubah perilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Penatalaksanaan farmakologis</li> <li>2) Penatalaksanaan non farmakologis</li> </ul>	<p>a. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko Keluarga mampu menyebutkan jenis faktor risiko yang dapat diubah hipertensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Obesitas Individu dengan obesitas memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi.</li> <li>2) Kurang aktivitas fisik Kurang aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadi hipertensi.</li> <li>3) Konsumsi tembakau Zat kimia dalam rokok akan masuk ke sirkulasi darah dan</li> </ul>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi</li> <li>b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi</li> <li>c. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				3) Pencegahan Hipertensi dengan CERDIK dan PATUH	menyebabkan penyempitan pembuluh darah. 4) Diet yang tidak sehat Konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan penumpukan cairan dan meningkatkan volume dan tekanan darah. 5) Konsumsi alkohol Alkohol menyebabkan kadar kortisol menjadi tinggi, pengentalan sel darah merah. 6) Stress Stress menyebabkan terangsangnya kelenjar renal untuk melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih kuat dan cepat. 7) Diabetes	d. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko, memilih penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi e. Informasikan alternatif solusi secara jelas f. Berikan informasi yang diminta pasien

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>Kadar gula yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan hiperglikemia sehingga memicu komplikasi hipertensi.</p> <p>b. Kemampuan mengubah perilaku dengan melakukan penatalaksanaan hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penatalaksanaan farmakologis Yaitu dengan menggunakan obat-obatan</li> <li>2) Penatalaksanaan non farmakologis Yaitu tanpa menggunakan obat-obatan seperti dengan menggunakan minuman tradisional</li> <li>3) Pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH</li> </ol>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p><b>TUK 3</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat penderita hipertensi dengan akupresur</p>	<p>Peran pemberi asuhan (L.13121)</p> <p>a. Kemampuan merawat pasien hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Definisi Diet Hipertensi</li> <li>2) Definisi Diet Dash</li> <li>3) Bahan makanan yang diperbolehkan</li> <li>4) Modifikasi diet DASH</li> <li>5) Definisi senam hipertensi</li> <li>6) Tujuan senam hipertensi</li> <li>7) Langkah-langkah</li> </ol>	<p>a. Kemampuan merawat pasien Keluarga mampu dalam merencanakan perawatan keluarga dengan hipertensi di rumah melalui diet hipertensi:</p> <p>Diet hipertensi adalah diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi dan mencegah hipertensi.</p> <p>DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) adalah diet yang dirancang untuk mengatasi masalah tekanan darah tinggi.</p>	<p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi</li> <li>b. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi</li> <li>c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>d. Identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet hipertensi yang diprogramkan</li> <li>e. Identifikasi keterbatasan finansial keluarga untuk menyediakan makanan</li> <li>f. Persiapkan materi, media untuk pendidikan kesehatan diet hipertensi</li> <li>g. Jelaskan tujuan kepatuhan diet hipertensi terhadap</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>senam hipertensi</p>	<p>Bahan makanan yang diperbolehkan: beras, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir, kacang-kacangan, minyak goreng, sayuran, dan buah-buahan segar.</p> <p>Modifikasi diet DASH</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Susu tanpa/rendah lemak dan produk olahannya 2-3 porsi</li> <li>2) Daging tanpa lemak, unggas dan ikan 2 porsi</li> <li>3) Kacang-kacangan ½-1 porsi</li> <li>4) Lemak dan minyak 2-3 porsi</li> <li>5) Gula 5 porsi per minggu</li> <li>6) Garam 1 porsi</li> </ol>	<p>kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>h. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> <li>i. Ajarkan cara merencanakan makanan sesuai program diet hipertensi</li> </ol> <p>Terapi Aktivitas (I.05186)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fasilitasi memilih aktivitas senam hipertensi dan tetapkan tujuan aktivitas senam hipertensi sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis, dan sosial</li> <li>b. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas senam hipertensi</li> <li>c. Libatkan keluarga dalam</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>Senam hipertensi adalah suatu gerakan yang dilakukan teratur yang bertujuan untuk melancarkan atau menurunkan tekanan intra vaskular.</p> <p>Tujuan senam hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melancarkan sirkulasi darah</li> <li>2) Menurunkan tekanan darah tinggi</li> <li>3) Mencegah stroke</li> <li>4) Mencegah penyakit gagal jantung</li> <li>5) Menjaga kebugaran jasmani</li> </ol> <p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tahap Pemanasan Lakukan pemanasan dengan jalan di tempat 3x8, dan dilanjutkan ke</li> </ol>	<p>aktivitas senam hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Jadwalkan aktivitas senam hipertensi dalam rutinitas sehari-hari</li> <li>e. Ajarkan langkah-langkah senam hipertensi</li> <li>f. Anjurkan untuk ikut aktivitas dalam keompok</li> <li>g. Anjurkan keluarga untuk member penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>gerakan inti</p> <p>2) Gerakan inti</p> <p>a. Tepuk tangan 4x8</p> <p>b. Tepuk jari 4x8</p> <p>c. Jalin tangan 4x8</p> <p>d. Silang ibu jari 4x8</p> <p>e. Adu sisi kelingking 2x8</p> <p>f. Adu sisi telunjuk 2x8</p> <p>g. Ketok pergelangan tangan kiri dan kanan masing-masing 2x8</p> <p>h. Ketok nadi tangan kiri dan kanan masing-masing 2x8</p> <p>i. Tekan jari-jari tangan dan gerakan ke depan dan ke belakang 2x8</p> <p>j. Buka dan</p>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>mengepal 2x8</p> <p>k. Menepuk punggung tangan kiri dan kanan 2x8</p> <p>l. Menepuk lengan dan bahu kiri dan kanan 2x8</p> <p>m. Menepuk pinggang 4x8</p> <p>n. Menepuk paha 4x8</p> <p>o. Menepuk samping betis 2x8</p> <p>p. Jongkok berdiri 2x8</p> <p>q. Menepuk perut 2x8</p> <p>r. Posisikan tangan di perut, injit sambil menarik napas dalam 2x8</p>	
			<p><b>TUK 4</b> Setelah dilakukan intervensi</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126) a. Pemeliharaan</p>	<p>a. Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan</p>	<p>Manajemen Lingkungan (I.14514) a. Identifikasi keamanan dan kenyamanan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi	rumah 1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman 2) Lingkungan rumah yang tenang	nyaman a) Melakukan pemeliharaan rumah sesering mungkin untuk menciptakan hunian yang aman dan nyaman. Pasien hipertensi membutuhkan lingkungan yang aman dan nyaman agar tidak menimbulkan stress saat dilakukan perawatan. b) Kebersihan hunian akan membantu penderita hipertensi dari kecelakaan dalam rumah seperti lantai licin, basah, tersandung perabotan dan lain-lain. c) Pastikan obat diletakkan ditempat	b. Atur posisi furniture dengan rapid an terjangkau c. Atur suhu lingkungan yang sesuai d. Pertahankan konsistensi kunjungan tenaga kesehatan e. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>yang mudah dijangkau dan letakkan obat di tempat yang sama agar mudah diingat. Selain itu, obat harus disimpan dengan baik, contohnya dengan meletakkan didalam kotak obat.</p> <p>2) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang tenang</p> <p>a) Lingkungan yang tenang akan membuat penderita hipertensi dapat beristirahat dengan baik. Selain itu, ketenangan membantu penderita untuk menghindari stress.</p>	
			<b>TUK 5</b> Setelah	Status kesehatan keluarga meningkat	a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu	Edukasi program pengobatan (I.12441)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	(L.12108) a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit	menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien. a. Tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan b. Pusat kesehatan masyarakat c. Klinik d. Rumah sakit e. Apotek f. Laboratorium kesehatan g. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum h. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.	a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi c. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar d. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan e. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan f. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						kesehatan g. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas perawatan dan pelayanan(D.0115).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x30 menit maka manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi meningkat	<b>TUK 1</b> Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan nyeri hipertensi	Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami 1) Nyeri hipertensi b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat 1) Manajemen nyeri	a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami 1) Keluarga menyebutkan nyeri hipertensi: Suatu sensasi tidak menyenangkan baik secara sensori atau emosional yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ke pembuluh darah sehingga tubuh terasa tegang dan pegal sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. 2) Penyebab nyeri	Edukasi kesehatan (I.12383) a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen nyeri hipertensi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri hipertensi c. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri hipertensi sesuai kesepakatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				hipertensi	<p>hipertensi Nyeri yang meuncul saat hipertensi dapat dikarenakan peningkatan tekanan aliran darah dari jantung ke tubuh yang kemudian menyebabkan sensasi tidak nyaman.</p> <p>3) Manajemen nyeri</p> <p>a) Manajemen farmakologis Yaitu pengobatan nyeri dengan menggunakan obat-obatan</p> <p>b) Manajemen nonfarmakologis Yaitu tindakan menurunkan respon dari nyeri dengan menggunakan suatu tindakan tertentu tanpa menggunakan</p>	d. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai manajemen nyeri hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					obat-obatan.	
			<b>TUK 2</b> Setelah kunjungan rumah 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi	Kontrol risiko meningkat (L.14128) a. Kemampuan mengidentifikasi risiko 1) Kemampuan dalam mengidentifikasi faktor risiko nyeri hipertensi	Akibat dari nyeri terhadap organ tubuh pada penderita hipertensi: a. Sistem respirasi Meningkatkan kerja pernapasan b. Sistem kardiovaskular Peningkatan kebutuhan oksigen pada otot jantung c. Efek psikologis Reaksi umum yang terjadi berupa kecemasan. Ketakutan, agitasi, dan gangguan tidur	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan nyeri hipertensi b. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan c. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengatasi nyeri hipertensi d. Fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi kepada orang lain e. Informasikan alternatif solusi secara jelas f. Berikan informasi yang

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						diminta pasien
			<b>TUK 3</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada pasien dengan hipertensi	Peran pemberi asuhan (L.13121) a. Kemampuan merawat pasien hipertensi dengan pemberian teknik akupresure dan kompres hangat 1) Definisi teknik akupresure 2) Tujuan teknik akupresure 3) Titik teknik akupresure 4) Definisi kompres hangat 5) Tujuan kompres hangat 6) Pelaksanaan	a. Bekerjasama dengan dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan keluarga dengan hipertensi 1) Keluarga mampu bekerja sama dengan perawat mengedukasi perilaku kesehatan pada keluarga dengan hipertensi melalui penatalaksanaan nyeri dengan teknik akupresure dan kompres hangat Akupresur merupakan teknik oriental kuno untuk meningkatkan relaksasi, meningkatkan energi, serta membantu menjaga keseimbangan tubuh. Akupresur dilakukan dengan menerapkan tekanan jari secara konsisten pada titik	Terapi Akupresure (I.06209) a. Ajarkan keluarga atau orang terdekat klien agar melakukan akupresure b. Tanyakan dan periksa kontraindikasi pemberian teknik akupresure c. Tentukan titik akupuntur pada pasien dengan hipertensi d. Rangsang titik akupresure dengan jari-jari dengan kekuatan yang memadai e. Lakukan akupresure pada pasien hipertensi  Kompres panas a. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat b. Pilih lokasi kompres

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>kompres hangat</p>	<p>akupuntur yang dipilih dengan rotasi gerakan (Hmwe et al, 2015).</p> <p>Akupresur dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit tekanan darah tinggi, penyembuhan rehabilitasi, cemas, menghilangkan rasa sakit, serta mencegah kekambuhan penyakit.</p> <p>Akupresure pada pasien hipertensi dilakukan dengan melakukan penekanan pada 11 titik meridian</p> <p>2) Keluarga mampu bekerja sama dengan perawat mengedukasi perilaku kesehatan pada keluarga dengan hipertensi melalui penatalaksanaan nyeri</p>	<p>c. Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas</p> <p>d. Identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis. penurunan sensasi, penurunan sirkulasi)</p> <p>e. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas</p> <p>f. Periksa suhu alat kompres</p> <p>g. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama</p> <p>h. Lakukan kompres panas pada area yang nyeri akibat hipertensi</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>dengan teknik kompres hangat</p> <p>Kompres hangat adalah pemberian rasa hangat dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh. Tujuan dari kompres hangat adalah memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, dan memberikan rasa nyaman, hangat dan tenang.</p> <p>Pemberian kompres hangat dilakukan pada bagian tubuh yang mengalami nyeri.</p>	
			<p><b>TUK 4</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <p>a. Pemeliharaan rumah</p> <p>1) Lingkungan</p>	<p>a. Pemeliharaan rumah</p> <p>1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p> <p>a) Membuka ventilasi</p>	<p>Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384)</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi</p>	<p>rumah yang aman dan nyaman</p>	<p>ruangan sehingga udara segar masuk</p> <p>b) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih</p> <p>c) Pastikan lingkungan tenang dan tidak bising</p>	<p>penderita hipertensi</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita hipertensi</p> <p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita hipertensi</p> <p>d. Berikan kesempatan keluarga bertanya mengenai memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi</p> <p>e. Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan</p>
			<p><b>TUK 5</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>1) Keluarga mampu mengakses</p>	<p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>1) Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk</p>	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>b. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit	follow up kesehatan pasien a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Dokter Praktek e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi</li> <li>c. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</li> <li>d. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</li> <li>e. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</li> <li>f. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan</li> <li>g. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						dilakukan kepada tenaga kesehatan
3	Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit maka status coping keluarga dengan hipertensi membaik	<b>TUK 1</b> Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan nyeri hipertensi	Status coping keluarga meningkat (L.09088) a. Komitmen pada pengobatan dan perawatan keluarga dengan hipertensi 1) Keluarga mendukung program pengobatan dan perawatan pasien hipertensi dengan melakukan manajemen stress	a. Komitmen pada pengobatan dan perawatan keluarga dengan hipertensi 1) Keluarga mampu mendukung program pengobatan dan perawatan dalam manajemen stress hipertensi Manajemen stress adalah kemampuan untuk mengendalikan diri dalam situasi atau kejadian yang memberikan tuntutan berlebih. Stress pada penderita hipertensi sering terjadi pada penderita hipertensi. Pemicu stress dapat berasal dari internal maupun eksternal. Faktor internal	Edukasi kesehatan (I.12383) a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen stress hipertensi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi c. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai manajemen stress hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					berkaitan dengan kepribadian, kebutuhan, nilai, tujuan, umur, dan kondisi kesehatan. faktor eksternal berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, tempat kerja dan berbagai sumber lain.	
			<b>TUK 2</b> Setelah kunjungan rumah 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan stress akibat hipertensi	Dukungan keluarga meningkat (L.13112) a. Bekerjasama dengan dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan keluarga dengan hipertensi 1) Keluarga bekerja sama anggota	a. Bekerjasama dengan dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan keluarga dengan hipertensi melalui pemahaman dampak stress  1) Gejala Biologis Sakit kepala berlebihan, sulit tidur, gangguan pencernaan, kehilangan nafsu makan, gangguan kulit, serta keringat berlebih	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan stress hipertensi b. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan c. Fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				keluarga yang sakit mengedukasi perilaku kesehatan pada keluarga dengan hipertensi	<p>di seluruh tubuh.</p> <p>2) Gejala kognisi Gangguan daya ingat (daya ingat menurun dan mudah lupa), konsentrasi sehingga seseorang tidak fokus dalam mengerjakan sesuatu dan kurang perhatian.</p> <p>3) Gejala emosional Gejala perasaan adalah gejala yang timbul dari diri individu akibat reaksi psikologis. Kecemasan yang berlebihan tentang segala sesuatu, perasaan sedih dan tertekan. Suasana hati menjadi tidak stabil atau mood swing adalah terjadinya perubahan suasana hati yang terjadi dengan</p>	<p>mengendalikan stressFasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>d. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>e. Berikan informasi yang diminta pasien</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					cepat. Namun, jika perubahan suasana hati tersebut terjadi cukup sering dan telah mengganggu kehidupan sehari-hari.	
			<p><b>TUK 3</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada pasien dengan hipertensi</p>	<p>Peran pemberi asuhan (L.13121)</p> <p>a. Kemampuan merawat pasien</p> <p>1) Kemampuan keluarga dalam merencanakan perawatan keluarga di rumah dengan melaksanakan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>a) Definisi teknik relaksasi</p>	<p>a. Kemampuan merawat pasien</p> <p>1) Kemampuan keluarga dalam melakukan salah satu tindakan manajemen stress melalui teknik relaksasi otot progresif</p> <p>Terapi Relaksasi Otot Progresif / Progressive Muscle Relaxation (PMR) merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Relaksasi progresif adalah salah</p>	<p>Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187)</p> <p>a. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman</p> <p>b. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks</p> <p>c. Monitor adanya indikator otot tidak rileks</p> <p>d. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi</p> <p>e. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman</p> <p>f. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>otot progresif</p> <p>b) Tujuan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>c) Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>d) Langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif</p>	<p>satu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu</p> <p>Tujuan terapi relaksasi otot progressif adalah untuk :</p> <p>a) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolisme.</p> <p>b) Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen.</p> <p>c) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika</p>	<p>g. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit</p> <p>h. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan</p> <p>i. Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang</p> <p>j. Anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali</p> <p>k. Anjurkan menegangkn otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram</p> <p>l. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang</p> <p>m. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks</p> <p>n. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks; d) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi; e) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. f) Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan,	
			<b>TUK 4</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi	Keamanan lingkungan rumah (L.14126) a. Pemeliharaan rumah 1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman	a. Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman a) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk b) Bersihkan rumah dan pertahankan	Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237) a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah b. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru c. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi		lingkungan rumah yang bersih c) Pastikan lingkungan tenang dan tidak bising	untuk penderita hipertensi d. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan e. Fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi f. Atur posisi yang nyaman g. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi
			<b>TUK 5</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas,	a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien. a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Dokter Praktek	Edukasi program pengobatan (I.12441) a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi c. Berikan dukungan untuk

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				hingga ke rumah sakit	e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan	<p>menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</p> <p>d. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p> <p>e. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</p> <p>f. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan</p> <p>g. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan</p>

**CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN**

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Rabu, 02 Maret 2022 16.00 WIB	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099).	<p><b>TUK 1:</b></p> <p>Mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi penyakit hipertensi.</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi hipertensi dengan bahasa sendiri yaitu hipertensi adalah jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg</li> <li>b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi dirinya yaitu hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah 140/90 mmHg</li> <li>c. Klien dan keluarga menyebutkan salah satu penyebab hipertensi adalah cepatnya jantung memompa</li> <li>d. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 komplikasi penyakit dari hipertensi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan</li> <li>b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit hipertensi secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan</li> <li>b. Lanjutkan intervensi diagnosa 1 TUK 2 pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi.</li> </ul>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
2.	Kamis, 03 Maret 2022 16.00 WIB	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099).	<p><b>TUK 2:</b></p> <p>Mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi.</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 7 faktor risiko yang dapat diubah dari hipertensi</li> <li>b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dari hipertensi</li> <li>c. Klien dan keluarga mengatakan kadang-kadang melakukan penatalaksanaan yang dilakukan sendiri dengan konsumsi minuman tradisional rebusan daun salam</li> <li>d. Klien dan keluarga menyebutkan salah satu obat hipertensi amlodipine 10 mg yang dikonsumsi</li> <li>e. Klien dan keluarga menyebutkan 4 dari 7 penatalaksanaan non farmakologis hipertensi</li> <li>f. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 6 pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan 2 dari 5 pencegahan hipertensi dengan PATUH</li> <li>g. Klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan untuk mengubah diet yang tidak sehat dengan mengurangi frekuensi makan makanan yang bersantan, dan gorengan dan akan berupaya dalam melaksanakan tindakan CERDIK dan PATUH hipertensi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan</li> <li>b. Dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah teratasi</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
				<p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga mengambil keputusan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi</li> <li>Intervensi dilanjutkan diagnosa 1 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi</li> </ol>
3.	Jumat, 04 Maret 2022 16.00 WIB	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099).	<p><b>TUK 3:</b></p> <p>Merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi dan senam hipertensi</p>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan</li> <li>Klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri apa itu diet hipertensi, tujuan diet hipertensi, dan 2 dari 3 syarat diet hipertensi</li> <li>Klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri apa itu DASH</li> <li>Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 aturan diet DASH</li> <li>Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 8 menu diet modifikasi DASH</li> <li>Klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi dan tujuan senam hipertensi</li> <li>Klien dan keluarga mampu menyebutkan 10 dari 18 langkah senam hipertensi</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan</li> <li>Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</li> </ol>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
				<p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Intervensi merawat keluarga dengan diet hipertensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga</li> <li>b. Keluarga menerapkan pola diet DASH dalam kehidupan sehari-hari</li> <li>c. Lanjutkan intervensi diagnosa 2 TUK 1-2 edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi</li> </ol>
4.	Sabtu, 05 Maret 2022 16.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas perawatan dan pelayanan (D.0115).	<p><b>TUK 1:</b> Mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi nyeri hipertensi</p> <p><b>TUK 2</b> Mengambil keputusan dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi.</p>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan</li> <li>b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi nyeri dan 2 dari 2 klasifikasi nyeri</li> <li>c. Klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi nyeri hipertensi</li> <li>d. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 2 jenis manajemen nyeri</li> <li>e. Klien dan keluarga mampu menjelaskan dengan bahasa sendiri efek nyeri terhadap psikologis</li> <li>f. Klien dan keluarga mengatakan mau untuk melakukan manajemen nyeri non farmakologis yang akan diajarkan</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat</li> </ol>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
				<ul style="list-style-type: none"> <li>mengulangi materi yang dijelaskan</li> <li>b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</li> <li>c. Klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen nyeri</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah Teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengulang kembali edukasi nyeri hipertensi melalui media yang telah diberikan</li> <li>b. Keluarga mengambil keputusan untuk memilih melakukan manajemen nyeri non farmakologis dalam mengatasi nyeri</li> <li>c. Lanjutkan intervensi diagnosa 2 TUK 3merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresure dan kompres hangat.</li> </ul>
5.	Minggu, 06 Maret 2022 16.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas perawatan dan pelayanan (D.0115).	<b>TUK 3:</b>  Merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresure dan kompres hangat.	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan tujuan dilakukan teknik akupresure</li> <li>b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi teknik akupresure</li> <li>c. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 11 titik akupresure</li> <li>d. Klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan teknik akupresure</li> <li>e. Klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik akupresur di rumah</li> <li>f. Klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiri definisi teknik kompres hangat</li> <li>g. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 tujuan kompres</li> </ul>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
				<p>hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>h. Klien dan keluarga mampu menyebutkan alat-alat untuk kompres hangat dengan air hangat dan handuk kecil</li> <li>i. Klien dan keluarga mampu menjelaskan dengan bahasanya sendiri cara melakukan kompres hangat</li> <li>j. Klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik kompres hangat di rumah</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan</li> <li>b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</li> <li>c. Klien belum mampu melaksanakan teknik akupresure tanpa catatan</li> <li>d. Klien mampu melakukan teknik kompres hangat secara mandiri</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mempelajari kembali titik akupresure melalui media yang telah diberikan</li> <li>b. Intervensi terapi akupresure dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di rumah</li> <li>c. Intervensi kompres hangat dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di rumah</li> <li>d. Lanjutkan intervensi diagnosa 3 TUK 1-2edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan pengambilan</li> </ul>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
				keputusan agar tidak ada dampak stress
6.	Senin, 07 Maret 2022 16.00 WIB	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)	<p><b>TUK 1:</b> Mengetahui masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress.</p> <p><b>TUK 2:</b> Mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress.</p>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan</li> <li>Klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri definisi stress, penyebab stress, dan manajemen stress</li> <li>Klien dan keluarga kurang paham dengan hubungan antara stress dengan hipertensi</li> <li>Klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri dampak stress terhadap tubuh</li> <li>Klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan cara mengelola stress yang akan diajarkan dan akan diterapkan</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan</li> <li>Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</li> <li>Klien mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen stress</li> </ol> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan stress dan hipertensi melalui media yang diberikan</li> <li>Keluarga mengambil keputusan untuk melakukan teknik non farmakologis dalam menurunkan stress</li> </ol>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
				c. Lanjutkan intervensi diagnosa 3 TUK 3merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif
7.	Selasa, 08 Maret 2022 19.00 WIB	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)	<b>TUK 3:</b> Merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan</li> <li>b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri definisi, tujuan, dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam teknik relaksasi otot progresif</li> <li>c. Klien dan keluarga mampu meyebutkan 7 dari 15 langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif</li> <li>d. Klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik yang diajarkan.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang djelaskan</li> <li>b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</li> <li>c. Klien belum mampu melaksanakan teknik relaksasi otot progresif tanpa melihat catatan</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengulang kembali langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif melalui media yang diberikan</li> <li>b. Intervensi teknik relaksasi otot progresif dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga di rumah</li> </ul>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
8	Rabu, 09 Maret 2022 16.00 WIB	<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099).</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas perawatan dan pelayanan (D.0115).</p> <p>Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)</p>	<p><b>TUK 4:</b></p> <p>Memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi</p> <p><b>TUK 5:</b></p> <p>Pemanfaatan fasilitas kesehatan</p>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan</li> <li>Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 modifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi</li> <li>Klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 8 fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita hipertensi</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan</li> <li>Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</li> </ol> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan rumah</li> <li>Keluarga akan membawa Ny. O ke fasilitas kesehatan Puskesmas secara rutin</li> <li>Lanjutkan intervensi diagnosa 2 TUK 1-2 edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi</li> </ol>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
9.	Kamis, 10 Maret 2022 16.00 WIB	<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099).</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas perawatan dan pelayanan (D.0115).</p> <p>Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)</p>	Evaluasi Diagnosa 1, 2 dan 3	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien dan keluarga menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan mengenai pendidikan kesehatan hipertensi, manajemen nyeri dan manajemen stress</li> <li>Klien dan keluarga mengatakan mau dan mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami</li> <li>Klien dan keluarga mengatakan merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi</li> <li>Klien dan keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi</li> <li>Klien dan keluarga mengatakan akan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan</li> </ol> <p><b>O:</b> Klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang dijelaskan pada kunjungan sebelumnya.</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Discharge planning:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga mengulang kembali dan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan</li> <li>Keluarga melakukan diet DASH dalam kehidupan sehari-hari</li> <li>Keluarga melakukan teknik akupresure dan kompres hangat untuk mengatasi nyeri secara rutin setiap hari</li> <li>Keluarga melakukan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan stress</li> </ol>

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal dan Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
				e. Keluarga memodifikasi lingkungan dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan f. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan Puskesmas untuk melakukan kontrol rutin

## LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 1

Tanggal : Minggu, 27 Februari 2022

### A. LATAR BELAKANG

#### 1. Karakteristik Keluarga

Menurut Bakri (2017) keluarga adalah unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan suatu landasan dasar dalam institusi. Keluarga juga dapat diartikan sebagai kelompok primer dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal. Praktik keperawatan keluarga adalah pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan pada keluarga dalam situasi sehat dan sakit. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian menjadi dasar utama memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien. Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan seperti wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium/pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan pertama ini, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara dan kepada keluarga mengenai data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga, serta pemeriksaan fisik dan observasi lingkungan.

#### 2. Data yang akan digali lebih lanjut

- a. Data umum keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Lingkungan tempat tinggal keluarga
- d. Struktur keluarga
- e. Fungsi keluarga
- f. Stress dan coping keluarga
- g. Pemeriksaan fisik anggota keluarga

### B. RENCANA KEPERAWATAN

#### 1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian keperawatan keluarga

#### 2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit didapatkan pengkajian awal kasus, pengkajian data umum klien dan keluarga, dan pengkajian masalah keperawatan keluarga

#### 3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga
- b. Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga
- c. Melakukan pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- d. Melakukan pengkajian lingkungan, struktur, fungsi keluarga, stres dan pola coping

### C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Identifikasi masalah kesehatan anggota keluarga
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format data dasar dan format pengkajian
4. Waktu dan tempat
  - a. Hari/tanggal : Minggu, 27 Februari 2022
  - b. Waktu : 16.00
  - c. Tempat : Rumah Klien
5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

### D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
  - a. Rencana pengkajian masalah kesehatan keluarga
  - b. Alat memadai
  - c. Tempat sesuai dengan kegiatan
  - d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
  - e. Menyiapkan laporan pendahuluan
  - f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
  - a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
  - b. Pengkajian dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
  - c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian
  - d. Kegiatan pengkajian asuhan keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil  
Keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga.

## LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 2

Tanggal : Senin, 28 Februari 2022

### A. LATAR BELAKANG

#### 1. Karakteristik Keluarga

Menurut Bakri (2017) keluarga adalah unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan suatu landasan dasar dalam institusi. Keluarga juga dapat diartikan sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, atau adopsi. Praktik keperawatan keluarga adalah pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan pada keluarga dalam situasi sehat dan sakit. Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian menjadi dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (pasien). Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium/pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan kedua ini, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara kepada keluarga mengenai data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga yang belum lengkap ditanyakan pada pertemuan sebelumnya.

#### 2. Data yang akan digali lebih lanjut

Data-data yang kurang lengkap dan belum ditanyakan sebelumnya seperti riwayat kesehatan keluarga dahulu, riwayat kesehatan keluarga sekarang, dan lingkungan sekitar masyarakat.

### B. RENCANA KEPERAWATAN

#### 1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian keperawatan keluarga

#### 2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit didapatkan pengkajian awal kasus, pengkajian data umum klien dan keluarga, dan pengkajian masalah keperawatan keluarga

#### 3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan kembali pengkajian untuk melengkapai informasi sebaik-baiknya dan kooperatif

### C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Identifikasi masalah kesehatan anggota keluarga
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format data dasar dan format pengkajian

4. Waktu dan tempat
  - a. Hari/tanggal : Senin, 28 Februari 2022
  - b. Waktu : 16.00
  - c. Tempat : Rumah Klien
5. Pengoarnisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkandan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

#### D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
  - a. Rencana pengkajian masalah kesehatan keluarga
  - b. Alat memadai
  - c. Tempat sesuai dengan kegiatan
  - d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
  - e. Menyiapkan laporan pendahuluan
  - f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
  - a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
  - b. Pengkajian dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
  - c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian
  - d. Kegiatan pengkajian asuhan keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil  
 Keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga.

## LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 3

Tanggal : Selasa, 01 Maret 2022

### A. LATAR BELAKANG

Praktik keperawatan keluarga merupakan pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit. Tahap analisis data harus bisa menggambarkan keadaan kesehatan serta status kesehatan dalam keluarga. Untuk menyusun masalah kesehatan harus mengacu pada tipologi masalah kesehatan dan keperawatan serta sejumlah alasan dari ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga dalam bidang kesehatan. Setelah data di analisis selanjutnya menetapkan prioritas masalah. Skala prioritas didapat dari berbagai data yang telah dianalisis, kemudian diolah kemudian skala prioritas akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik perawat maupun keluarga. Untuk menetapkan diagnosa keperawatan dibutuhkan keputusan klinis mengenai keluarga untuk menetapkan tindakan-tindakan yang mana perawat bertanggungjawab untuk melaksanakannya. Dalam pertemuan ketiga ini, akan dilakukan penetapan masalah yang utama, menetapkan prioritas masalah pada keluarga Ny O.

### B. RENCANA KEPERAWATAN

#### 1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan analisis data dan penetapan prioritas masalah

#### 2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit didapatkan analisa data dan penetapan prioritas masalah pada keluarga

#### 3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan analisa data pada masalah keperawatan keluarga
- b. Menetapkan prioritas masalah keperawatan bersama keluarga

### C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Analisa data, penetapan prioritas masalah, dan merumuskan diagnosa keperawatan
2. Metode : Wawancara dan diskusi
3. Media : Hasil pengkajian
4. Waktu dan tempat
  - a. Hari/tanggal : Selasa, 01 Maret 2022
  - b. Waktu : 16.00
  - c. Tempat : Rumah Ny. O
5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui	5 menit

2.	Pelaksanaan Melakukan analisa data pada masalah keperawatan keluarga Metapkan prioritas masalah keperawatan bersama keluarga	Wawancara dan diskusi bersama	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

#### D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
  - a. Rencana menetapkan masalah kesehatan, prioritas masalah, dan diagnosa keperawatan keluarga Ny. O
  - b. Alat memadai
  - c. Tempat sesuai dengan kegiatan
  - d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
  - e. Menyiapkan laporan pendahuluan
  - f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
  - a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
  - b. Proses analisis data dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
  - c. Anggota keluarga kooperatif dalam proses analisis data
  - d. Kegiatan menetapkan masalah kesehatan, prioritas masalah, dan diagnosa keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil

Keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga Ny. O serta klien dan keluarga dapat menyetujui masalah dan menetapkan prioritas masalah kesehatan.

## Laporan Hasil Kegiatan Kunjungan 1

Kunjungan Ke: 1

Tanggal : Minggu, 27 Februari 2022

Sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, kegiatan pengenalan dan pengenalan masalah dilakukan di rumah Ny. O pada Minggu, 27 Februari 2022 pukul 16.00-16.30 WIB. Dari hasil kegiatan diperoleh:

1. Evaluasi Struktur
  - a. Rencana pengkajian masalah kesehatan keluarga berlangsung dengan baik
  - b. Alat memadai
  - c. Tempat sesuai dengan kegiatan di rumah klien
  - d. Struktur pengorganisasian sesuai dengan yang ditetapkan
  - e. Laporan pendahuluan telah disiapkan
  - f. Melakukan kontrak yang akan datang pada Senin, 28 Februari 2022 jam 16.00 WIB
2. Evaluasi Struktur
  - a. Tidak semua anggota keluarga yang hadir, hanya 6 dari 8 anggota keluarga inti yang hadir karena pergi bekerja.
  - b. Pengkajian berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
  - c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian
  - d. Kegiatan pengkajian asuhan keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil

Klien dan keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga, serta dapat dilakukan pemeriksaan fisik. Akan tetapi masih terdapat data yang kurang seperti data riwayat kesehatan keluarga dahulu dan sekarang, serta keadaan lingkungan sekitar.

## Laporan Hasil Kegiatan Kunjungan 2

Kunjungan Ke : 2

Tanggal : Senin, 28 Februari 2022

Sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, kegiatan pengkajian lanjutan dilakukan di rumah Ny. O pada Senin, 28 Februari 2022 pada pukul 16.00-16.30 WIB. Dari hasil kegiatan diperoleh:

1. Evaluasi Struktur
  - a. Rencana pengkajian lanjutan masalah kesehatan keluarga berlangsung dengan baik
  - b. Alat memadai
  - c. Tempat sesuai dengan kegiatan di rumah klien
  - d. Struktur pengorganisasian sesuai dengan yang ditetapkan
  - e. Laporan pendahuluan telah disiapkan
  - f. Melakukan kontrak yang akan datang pada Selasa, 01 Maret 2022 jam 16.00 WIB
2. Evaluasi Proses
  - a. Tidak semua anggota keluarga yang hadir, hanya 8 dari 8 anggota keluarga inti yang ada dirumah saat dilakukan pengkajian
  - b. Pengkajian berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
  - c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian
  - d. Kegiatan pengkajian asuhan keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil

Klien dan keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga untuk pengkajian lanjutan serta data riwayat kesehatan keluarga dahulu dan sekarang, serta keadaan lingkungan sekitar telah diidentifikasi.

### **Laporan Hasil Kegiatan Kunjungan 3**

Kunjungan Ke : 3

Tanggal : Selasa, 01 Maret 2022

Sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, kegiatan menentukan masalah kesehatan keluarga dilakukan di rumah Ny. O pada Selasa, 01 Maret 2022 pukul 16.00-16.30 WIB. Dari hasil kegiatan diperoleh:

1. Evaluasi Struktur
  - a. Rencana menentukan masalah kesehatan keluarga berlangsung dengan baik
  - b. Alat memadai
  - c. Tempat sesuai dengan kegiatan di rumah klien
  - d. Struktur pengorganisasian sesuai dengan yang ditetapkan
  - e. Laporan pendahuluan telah disiapkan
  - f. Melakukan kontrak yang akan datang pada Rabu, 02 Maret 2022 jam 16.00 WIB
2. Evaluasi Proses
  - a. Tidak semua anggota keluarga yang hadir, hanya 6 dari 8 anggota keluarga inti yang ada dirumah saat dilakukan pengkajian
  - b. Analisis berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
  - c. Anggota keluarga kooperatif dalam analisis data dan perumusan masalah
  - d. Kegiatan menentukan masalah kesehatan keluarga asuhan keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil

Klien dan keluarga mampu menyepakati masalah kesehatan keluarga dan telah disepakati masalah utama kesehatan keluarga dan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga tersebut.

## Laporan Hasil Kegiatan Kunjungan 4

Kunjungan Ke : 3

Tanggal : Rabu, 02 Maret 2022

Sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, kegiatan implementasi diagnosa 1 TUK 1 di rumah Ny. O pada Rabu, 02 Maret 2022 pada pukul 16.00-16.30 WIB. Dari hasil kegiatan diperoleh:

1. Evaluasi Struktur
  - a. Rencana implementasi diagnosa 1 TUK 1 berlangsung dengan baik
  - b. Alat memadai
  - c. Tempat sesuai dengan kegiatan di rumah klien
  - d. Struktur pengorganisasian sesuai dengan yang ditetapkan
  - e. Laporan pendahuluan telah disiapkan
  - f. Melakukan kontrak yang akan datang pada Kamis, 03 Maret 2022
2. Evaluasi Proses
  - a. Tidak semua anggota keluarga yang hadir, ada 6 dari 8 orang anggota keluarga inti dirumah saat dilakukan implementasi
  - b. Implementasi berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
  - c. Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
  - d. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil
  - a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi hipertensi dengan bahasa sendiri yaitu hipertensi adalah jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
  - b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi dirinya yaitu hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah 140/90 mmHg
  - c. Klien dan keluarga menyebutkan salah satu penyebab hipertensi adalah cepatnya jantung memompa
  - d. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 komplikasi penyakit dari hipertensi

## Laporan Hasil Kegiatan Kunjungan 5

Kunjungan Ke : 5

Tanggal : Kamis, 03 Maret 2022

Sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, kegiatan implementasi diagnosa 1 TUK 2 di rumah Ny. O pada Kamis, 03 Maret 2022 pada pukul 16.00-16.30 WIB. Dari hasil kegiatan diperoleh:

1. Evaluasi Struktur
  - a. Rencana implementasi diagnosa 1 TUK 2 berlangsung dengan baik
  - b. Alat memadai
  - c. Tempat sesuai dengan kegiatan di rumah klien
  - d. Struktur pengorganisasian sesuai dengan yang ditetapkan
  - e. Laporan pendahuluan telah disiapkan
  - f. Melakukan kontrak yang akan datang pada Jumat, 04 Maret 2022
2. Evaluasi Proses
  - a. Tidak semua anggota keluarga yang hadir, ada 6 dari 8 orang anggota keluarga inti dirumah saat dilakukan implementasi
  - b. Implementasi berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
  - c. Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
  - d. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil
  - a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 7 faktor risiko yang dapat diubah dari hipertensi
  - b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dari hipertensi
  - c. Klien dan keluarga mengatakan kadang-kadang melakukan penatalaksanaan yang dilakukan sendiri dengan konsumsi minuman tradisional rebusan daun salam
  - d. Klien dan keluarga menyebutkan salah satu obat hipertensi amlodipine 10 mg yang dikonsumsi
  - e. Klien dan keluarga menyebutkan 4 dari 7 penatalaksanaan non farmakologis hipertensi
  - f. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 6 pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan 2 dari 5 pencegahan hipertensi dengan PATUH
  - g. Klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan untuk mengubah diet yang tidak sehat dengan mengurangi frekuensi makan makanan yang bersantan, dan gorengan dan akan berupaya dalam melaksanakan tindakan CERDIK dan PATUH hipertensi

## Laporan Hasil Kegiatan Kunjungan 11

Kunjungan Ke : 7

Tanggal : Rabu, 09 Maret 2022

Sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, kegiatan implementasi diagnosa 1 TUK 4-5 di rumah Ny. O pada Rabu, 09 Maret 2022 pada pukul 16.00-16.30 WIB. Dari hasil kegiatan diperoleh:

1. Evaluasi Struktur
  - a. Rencana implementasi diagnosa 1 TUK 4-5 berlangsung dengan baik
  - b. Alat memadai
  - c. Tempat sesuai dengan kegiatan di rumah klien
  - d. Struktur pengorganisasian sesuai dengan yang ditetapkan
  - e. Laporan pendahuluan telah disiapkan
  - f. Melakukan kontrak yang akan datang pada Kamis, 10 Maret 2022
2. Evaluasi Proses
  - a. Tidak semua anggota keluarga yang hadir, hanya 6 dari 8 anggota keluarga inti yang hadir.
  - b. Implementasi berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
  - c. Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
  - d. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil
  - a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan
  - b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 modifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi
  - c. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 8 fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita hipertensi

## Laporan Hasil Kegiatan Kunjungan 12

Kunjungan Ke : 12

Tanggal : Kamis, 10 Maret 2022

Sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, kegiatan evaluasi keperawatan dilakukan di rumah Ny. O pada Kamis, 10 Maret 2022 pada pukul 16.00-16.30 WIB. Dari hasil kegiatan diperoleh:

1. Evaluasi Struktur
  - a. Rencana evaluasi keperawatan berlangsung dengan baik
  - b. Alat memadai
  - c. Tempat sesuai dengan kegiatan di rumah klien
  - d. Struktur pengorganisasian sesuai dengan yang ditetapkan
  - e. Laporan pendahuluan telah disiapkan
2. Evaluasi Proses
  - a. Tidak semua anggota keluarga yang hadir, hanya 6 dari 8 anggota keluarga inti yang hadir
  - b. Evaluasi berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
  - c. Anggota keluarga kooperatif dalam evaluasi
  - d. Kegiatan evaluasi asuhan keperawatan berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil
  - a. Klien dan keluarga menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan mengenai pendidikan kesehatan hipertensi, manajemen nyeri dan manajemen stress
  - b. Klien dan keluarga menagatakan mau dan mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami
  - c. Klien dan keluarga mengatakan merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi
  - d. Klien dan keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi
  - e. Klien dan keluarga mengatakan akan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Konsep Hipertensi
Sasaran	: Keluarga dengan Hipertensi
Hari/tanggal	: Rabu, 02 Maret 2022
Tempat	: Rumah Pasien
Waktu	: 16.00
Pemateri	: Revi Dayoska

---

**A. Analisa Situasi**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit, kronis degeneratif, bukan disebabkan oleh infeksi kuman sehingga tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. Salah satu penyakit tidak menular yang paling sering ditemui adalah hipertensi (Simbolon, 2016).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg, berdasarkan dua atau lebih pengukuran. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung, stroke serta gagal ginjal. Hipertensi membawa risiko morbiditas dini atau kematian yang meningkat dengan meningkatnya tekanan sistolik dan diastolik. Peningkatan tekanan darah dalam waktu yang lama dapat merusak pembuluh darah di beberapa organ seperti jantung, ginjal, otak, dan mata (Brunner dan Suddarth, 2013).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa keluarga perilaku kesehatan keluarga mengenai penyakit yang diderita oleh keluarga yaitu hipertensi cenderung berisiko. Keluarga belum terlalu mengenal dan mengetahui masalah kesehatan hipertensi. Untuk itu, melakukan perawatan terhadap pasien hipertensi, diperlukan pengetahuan dari pasien dan keluarga dalam mengenal masalah kesehatannya yaitu hipertensi. Untuk itu, keluarga membutuhkan penyuluhan mengenai hipertensi.

**B. Diagnosa Keperawatan**

Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099).

**C. Tujuan**

## 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 30 menit mengenai konsep hipertensi, diharapkan keluarga dengan hipertensi dapat memahami dan mengerti konsep hipertensi.

## 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga mampu :

- Memahami definisi hipertensi
- Memahami klasifikasi hipertensi
- Memahami etiologi hipertensi

- d. Memahami tanda dan gejala hipertensi
- e. Memahami komplikasi hipertensi

**D. Manfaat**

- 1. Meningkatkan pemahaman tentang definisi hipertensi
- 2. Meningkatkan pemahaman tentang klasifikasi hipertensi
- 3. Meningkatkan pemahaman tentang etiologi hipertensi
- 4. Meningkatkan pemahaman tentang tanda dan gejala hipertensi
- 5. Meningkatkan pemahaman tentang komplikasi hipertensi

**E. Materi**

(Terlampir)

**F. Metode Penyuluhan**

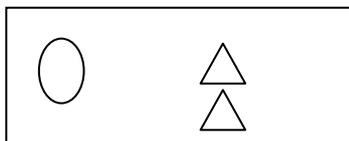
- 1. Ceramah
- 2. Diskusi

**G. Media Penyuluhan**

- 1. Lembar balik
- 2. Leaflet

**H. Pelaksanaan Kegiatan**

- 1. Topik : Konsep Hipertensi
- 2. Sasaran : Penderita hipertensi di rumah
- 3. Metode : Ceramah  
Tanya jawab dan diskusi
- 4. Media dan alat : Lembar balik dan leaflet
- 5. Waktu dan Tempat  
Hari / Tanggal : Rabu, 02 Maret 2022  
Waktu : 16.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. O
- 6. Pengorganisasian  
Penyaji : Revi Dayoska
- 7. Setting Tempat



Keterangan

○ : Perawat

△ : Keluarga Kelolaan

**I. Kegiatan Penyuluhan**

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembukaan	Mengucapkan salam	Menjawab salam	5 menit	-
		Memperkenalkan diri	Memperhatikan dan mendengar		
		Kontrak waktu	Memperhatikan dan mendengar		

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
		Menjelaskan tujuan	Memperhatikan dan mendengar		
2.	Acara inti	Definisi hipertensi	Memperhatikan dan mendengar	15 menit	Leaflet Lembar balik
		Klasifikasi hipertensi	Memperhatikan dan mendengar		
		Etiologi hipertensi	Memperhatikan dan mendengar		
		Tanda dan gejala hipertensi	Memperhatikan dan mendengar		
		Komplikasi hipertensi	Memperhatikan dan mendengar		
3.	Diskusi	Mempersilahkan audien untuk bertanya	Bertanya	5 menit	Leaflet dan lembar balik
		Memberikan kesimpulan	Memperhatikan dan mendengarkan		
4.	Penutup	Salam penutup	Menjawab salam	5 menit	-

## J. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
  - a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang konsep hipertensi
  - b. Melakukan kontrak waktu kepada audien untuk dilakukan satuan acara penyuluhan
  - c. Menyiapkan tempat dan peralatan
  - d. Setting tempat
2. Evaluasi Proses
  - a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
  - b. Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
  - c. Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai
3. Evaluasi Hasil
  - a. Klien dan keluarga mampu menjelaskan definisi hipertensi
  - b. Klien dan keluarga mampu menjelaskan klasifikasi hipertensi
  - c. Klien dan keluarga mampu menjelaskan etiologi hipertensi
  - d. Klien dan keluarga mampu menjelaskan komplikasi hipertensi

## KONSEP HIPERTENSI

### A. Definisi Hipertensi

Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2017). Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik atau tekanan diastolik atau tekanan keduanya. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten di mana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smeltzer, dkk., 2010).

### B. Klasifikasi

1. Klasifikasi berdasarkan etiologi

a. Hipertensi esensial (primer)

Sembilan puluh persen penderita hipertensi mengalami hipertensi esensial (primer). Penyebabnya secara pasti belum diketahui. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial, yaitu faktor genetik, stres dan psikologis, faktor lingkungan, dan diet karena peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium (Majid, 2017).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder lebih mudah dikendalikan dengan penggunaan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder di antaranya adalah berupa kelainan ginjal; seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Majid, 2017).

2. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Tabel Klasifikasi Hipertensi

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan <80
Pre-hipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi derajat I	140-159	Atau 90-99
Hipertensi derajat II	≥160	Atau ≥100

(Sumber: Bell, dkk., 2015)

### C. Etiologi

Hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan total peripheral resistance (TPR). Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf atau hormon pada nodus SA. Peningkatan kecepatan denyut jantung yang berlangsung kronik sering menyertai keadaan hipertiroidisme. Akan tetapi, peningkatan denyut jantung

biasanya dikompensasi oleh penurunan volume sekuncup, sehingga tidak menimbulkan hipertensi (Majid, 2017).

Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung lama dapat terjadi apabila terdapat peningkatan volume plasma yang berkepanjangan akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal atau konsumsi garam yang berlebihan. Peningkatan pelepasan renin atau aldosteron maupun penurunan aliran darah ke ginjal dapat mengubah penanganan air dan garam oleh ginjal. Peningkatan volume plasma akan menyebabkan peningkatan volume diastolik akhir, sehingga terjadi peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah. Peningkatan preload biasanya dengan peningkatan tekanan sistolik (Majid, 2017).

Berkaitan peningkatan TPR yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsangan saraf atau hormon pada arteriol atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terhadap rangsangan normal. Kedua hal tersebut akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pada peningkatan TPR, jantung harus memompa secara lebih kuat dan dengan demikian menghasilkan tekanan yang lebih besar untuk mendorong darah melintasi pembuluh darah yang menyempit. Hal ini disebabkan peningkatan 90 dalam afterload jantung dan biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan diastolik (Majid, 2017).

Jika peningkatan afterload berlangsung lama, maka ventrikel kiri mungkin mulai mengalami hipertrofi (membesar). Dengan hipertrofi, kebutuhan ventrikel akan oksigen semakin meningkat, sehingga ventrikel harus mampu memompa darah secara lebih keras lagi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi, saraf saraf otot juga mulai tegang melebihi panjang normalnya yang pada akhirnya akan menyebabkan penurunan kontraktilitas dan volume sekuncup (Majid, 2017).

#### **D. Tanda dan Gejala**

- a. Pemeriksaan fisik mungkin tidak menunjukkan kelainan apapun selain tekanan darah tinggi.
  - b. Pada hipertensi berat terjadi perubahan retina dengan perdarahan, eksudat, penyempitan arteriol, dan bintik-bintik kapas-wol (infark kecil) dan papillaedema.
  - c. Gejala umumnya menunjukkan kerusakan vaskular yang berhubungan dengan sistem organ yang difasilitasi oleh pembuluh yang terlibat.
  - d. Konsekuensi yang paling umum terjadi adalah penyakit arteri koroner dengan angina pectoris atau infark miokard.
  - e. Dapat terjadi hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung dapat terjadi kemudian.
  - f. Perubahan patologis pada ginjal (nokturia dan peningkatan kadar nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin) dapat terjadi.
  - g. Adanya keterlibatan serebrovaskular (serangan iskemik atau transien iskemik (TIA) yaitu perubahan dalam penglihatan atau ucapan, pusing, lemah, tiba-tiba pingsan, atau hemiplegia sementara atau permanen).
- (Majid, 2017)

## E. Komplikasi

### a. Stroke

Stroke dapat terjadi karena pendarahan sehingga terdapat tekanan yang tinggi pada otak, atau dapat juga disebabkan oleh pembuluh yang lepas dari pembuluh non-otak yang terpajan oleh tekanan yang tinggi. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronik jika arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami vasokonstriksi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahi akan berkurang. Arteri pada otak akan mengalami arteriosklerosis dan melemah sehingga kemungkinan dapat meningkatkan terjadinya aneurisma (Hasnawati, 2021).

### b. Infark miokardium

Jika arteri koroner mengalami arteriosklerotik sehingga tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau jika thrombus terbentuk dan menyumbat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, maka dapat menyebabkan infark miokardium. Infark yang disebabkan oleh iskemia jantung umumnya terjadi pada hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel yang mana kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi dengan baik. Dengan demikian, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan terjadinya disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Hasnawati, 2021).

### c. Gagal ginjal

Kerusakan progresif akibat tekanan yang tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal. Rusaknya glomerulus, maka darah akan mengalir ke unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu, serta dapat berlanjut ke hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma menjadi berkurang dan menyebabkan edema yang sering dijumpai pada penderita hipertensi kronik (Hasnawati, 2021).

### d. Ensefali (kerusakan otak)

Ensefali terjadi terutama pada hipertensi yang meningkat dengan cepat (hipertensi maligna). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya dapat terjadi kolaps hingga menyebabkan koma serta kematian (Hasnawati, 2021).

#### Sumber:

- Brunner & Suddarth. 2013. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner & Suddarth: Vol 14. Jakarta : EGC
- Majid, A. 2017. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Hasnawati. 2021. Hipertensi. Yogyakarta : KBM Indonesia
- Simbolon, D Suryani, D & Yandrizal. 2016. Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Medan : Yayasan Kita Menulis

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Faktor risiko hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi
Sasaran	: Keluarga dengan Hipertensi
Hari/tanggal	: Kamis, 03 Maret 2022
Tempat	: Rumah Pasien
Waktu	: 15.00
Pemateri	: Revi Dayoska

---

### A. Analisa Situasi

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit, kronis degeneratif, bukan disebabkan oleh infeksi kuman sehingga tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. Salah satu penyakit tidak menular yang paling sering ditemui adalah hipertensi (Simbolon, 2016).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg, berdasarkan dua atau lebih pengukuran. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung, stroke serta gagal ginjal. Hipertensi membawa risiko morbiditas dini atau kematian yang meningkat dengan meningkatnya tekanan sistolik dan diastolik. Peningkatan tekanan darah dalam waktu yang lama dapat merusak pembuluh darah di beberapa organ seperti jantung, ginjal, otak, dan mata (Brunner dan Suddarth, 2013).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa keluarga pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita oleh keluarga masih kurang. Keluarga belum terlalu mengenal dan mengetahui masalah kesehatan hipertensi. Keluarga hanya mengetahui gejala hipertensi. Untuk itu, melakukan perawatan terhadap pasien hipertensi, diperlukan pengetahuan dari pasien dan keluarga dalam mengenal masalah kesehatannya yaitu hipertensi. Untuk itu, keluarga membutuhkan penyuluhan mengenai hipertensi.

### B. Diagnosa Keperawatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099).

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 30 menit mengenai faktor risiko hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi diharapkan keluarga dengan hipertensi dapat memahami dan mengerti faktor risiko hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga mampu :

- Memahami faktor risiko hipertensi
- Memahami penatalaksanaan hipertensi

c. Memahami CERDIK dan PATUH hipertensi

**D. Manfaat**

1. Meningkatkan pemahaman tentang faktor risiko hipertensi
2. Meningkatkan pemahaman tentang penatalaksanaan hipertensi
3. Meningkatkan pemahaman tentang CERDIK dan PATUH hipertensi

**E. Materi**

(Terlampir)

**F. Metode Penyuluhan**

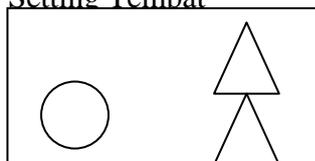
1. Ceramah
2. Diskusi

**G. Media Penyuluhan**

1. Lembar balik
2. Leaflet

**H. Pelaksanaan Kegiatan**

1. Topik : Konsep Hipertensi
2. Sasaran : Penderita hipertensi di rumah
3. Metode : Ceramah  
Tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat : Lembar balik dan leaflet
5. Waktu dan Tempat  
Hari / Tanggal : Kamis, 03 Maret 2022  
Waktu : 16.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. O
6. Pengorganisasian  
Penyaji: Revi Dayoska
7. Setting Tempat



Keterangan

 : Perawat

 : Keluarga Kelolaan

**I. Kegiatan Penyuluhan**

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembukaan	Mengucapkan salam	Menjawab salam	5 menit	-
		Memperkenalkan diri	Memperhatikan dan mendengar		
		Kontrak waktu	Memperhatikan dan mendengar		
		Menjelaskan tujuan	Memperhatikan dan mendengar		

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
		Faktor risiko hipertensi	Memperhatikan dan mendengar		
		Penatalaksanaan hipertensi	Memperhatikan dan mendengar		
		CERDIK dan PATUH hipertensi	Memperhatikan dan mendengar		
3.	Diskusi	Mempersilahkan audien untuk bertanya	Bertanya	5 menit	Leaflet dan lembar balik
		Memberikan kesimpulan	Memperhatikan dan mendengarkan		
4.	Penutup	Salam penutup	Menjawab salam	5 menit	-

## J. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
  - a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang faktor risiko hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi
  - b. Melakukan kontrak waktu kepada audien untuk dilakukan satuan acara penyuluhan
  - c. Menyiapkan tempat dan peralatan
  - d. Setting tempat
2. Evaluasi Proses
  - a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
  - b. Klien dan keluarga memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
  - c. Klien dan keluarga mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai
3. Evaluasi Hasil
  - a. Klien dan keluarga mampu menjelaskan faktor risiko hipertensi
  - b. Klien dan keluarga mampu menjelaskan penatalaksanaan
  - c. Klien dan keluarga mampu menjelaskan CERDIK dan PATUH hipertensi

## **FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DAN PENATALAKSANAAN HIPERTENSI**

### **1. Faktor Risiko**

a. Faktor risiko yang dapat dikendalikan

1) Kelebihan berat badan atau obesitas

Kegemukan atau obesitas merupakan persentase dari abnormalitas lemak yang dinyatakan dengan indeks massa tubuh (body mass index), yakni perbandingan antara berat badan dan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berat badan dengan indeks massa tubuh (IMT) berhubungan dengan tekanan darah, terutama pada tekanan darah sistolik. Individu dengan obesitas memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan normal atau IMT normal. Untuk penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% mempunyai berat badan lebih atau overweight (Kemenkes RI, 2013)

2) Kurang aktivitas fisik

Olahraga teratur bisa membantu untuk menurunkan tekanan darah serta bermanfaat untuk penderita hipertensi ringan. Olahraga aerobik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah walaupun berat badan belum mengalami penurunan (Kemenkes RI, 2013)

3) Konsumsi tembakau

Zat kimia yang beracun dan terkandung dalam rokok seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida yang terhisap melalui rokok tersebut akan masuk ke sirkulasi darah sehingga dapat merusak lapisan pada endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut menyebabkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah menjadi tinggi. Merokok juga dapat menyebabkan denyut jantung meningkat, sehingga otot-otot jantung membutuhkan kelebihan oksigen. Penderita hipertensi yang merokok akan semakin meningkatkan risiko terjadinya kerusakan pada pembuluh darah arteri (Kemenkes RI, 2013).

4) Diet yang tidak sehat

Mengonsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan penumpukan cairan didalam tubuh dikarenakan adanya cairan di luar sel yang tidak dikeluarkan dan menyebabkan meningkatnya volume dan tekanan darah. Sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) mengalami respon penurunan tekanan darah melalui pengurangan asupan garam. Masyarakat yang mengonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan rerata tekanan darah yang rendah, sedangkan masyarakat yang mengonsumsi garam sekitar 7-8 gram ditemukan rerata tekanan darah yang lebih tinggi (Kemenkes RI, 2013).

5) Konsumsi alkohol berlebihan

Akibat pengaruh alkohol dapat menyebabkan kadar kortisol menjadi tinggi, volume sel darah merah meningkat, dan darah mengental sehingga tekanan darah menjadi meningkat. Mengonsumsi alkohol

akan tampak efeknya jika mengonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap hari (Kemenkes RI, 2013).

6) Stress

Ketegangan jiwa atau stress seperti rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut dan rasa bersalah dapat menimbulkan terangsangnya kelenjar renal untuk melepaskan hormon adrenalin sehingga dapat memacu jantung untuk berdenyut lebih kuat dan cepat. Jika mengalami stress berkepanjangan, tubuh akan melakukan kompensasi sehingga menyebabkan timbulnya kelainan organ atau pun perubahan patologis. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

7) Diabetes

Sihombing, dkk (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan penduduk yang mempunyai penyakit penyerta DM dengan kejadian hipertensi. Perempuan dengan DM memiliki risiko 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki untuk menderita hipertensi. Berdasarkan kelompok umur penderita DM, penduduk berumur  $\geq 45$  tahun berisiko 2,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk berumur  $< 45$  tahun.

b. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan

1) Usia

Dengan bertambahnya usia, maka risiko untuk terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan pada tekanan darah sistolik. Hal ini disebabkan perubahan struktur pada pembuluh darah besar (Kemenkes RI, 2013).

2) Jenis kelamin

Laki-laki mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan untuk mengalami peningkatan tekanan darah sistolik akibat dari gaya hidup yang cenderung dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Tetapi, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Kemenkes RI, 2013).

3) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (herediter) dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, terutama hipertensi primer atau hipertensi esensial. Faktor genetik ini juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Faktor genetik berhubungan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Hubungan antara tekanan darah dengan saudara kandung dan orang tua dan anak-anak menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi (L. Ernawati dkk, 2020).

## 2. Penatalaksanaan

Menurut Bachrudin & Najib (2016) penatalaksanaan hipertensi adalah sebagai berikut:

### a. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis adalah pengelolaan dengan obat-obatan, dalam pemberian atau pemilihan obat antihipertensi harus diperhatikan beberapa unsur yaitu mempunyai efektifitas yang tinggi, mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal, memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, harga obatnya relatif murah sehingga terjangkau bagi pasien dan dapat digunakan dalam jangka panjang. Golongan obat yang diberikan kepada pasien dengan hipertensi antara lain golongan diuretik, golongan beta blocker, golongan antagonis kalsium, golongan penghambat konversi renin angiotensin (Bachrudin & Najib, 2016).

Rekomendasi yang dikeluarkan oleh JNC VII mengenai penatalaksanaan hipertensi lebih bersifat komprehensif. Jika penatalaksanaan non farmakologis tidak efektif untuk menurunkan tekanan darah, maka pemberian terapi farmakologi dapat diberikan (Fikriana, 2018).

Pemberian terapi farmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk mempertahankan tekanan darah yang sesuai dengan yang telah diharapkan. Pada pasien dengan hipertensi berusia <60 tahun tekanan darah yang diharapkan adalah <140/90 mmHg, usia >60 tahun tekanan darah yang diharapkan adalah <150/90 mmHg, pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik atau diabetes mellitus diharapkan memiliki tekanan darah <140/90 mmHg. Jika tekanan darah yang diharapkan tidak tercapai dalam satu bulan setelah terapi farmakologi awal, maka penggunaan dosis terapi awal ditingkatkan atau dapat menggunakan terapi pilihan kedua melalui terapi tambahan. Terapi kombinasi dapat digunakan sebagai terapi awal jika tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik >100 mmHg atau jika tekanan darah sistolik meningkat >20 mmHg dari tekanan darah yang diharapkan, serta tekanan darah diastolik meningkat >10 mmHg dari tekanan darah yang diharapkan (Fikriana, 2018).

### b. Penatalaksanaan non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis meliputi diet dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam, penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah diikuti dengan penurunan aktivitas renin dalam plasma dan kadar aldosteron pada plasma. Aktivitas yang disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang (Bachrudin & Najib, 2016).

Menurut Fikriana (2018) semua pasien hipertensi harus melakukan perubahan pada gaya hidup untuk menurunkan/mengontrol tekanan darahnya. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Pembatasan konsumsi natrium  
Mengonsumsi natrium dalam jumlah yang tinggi dapat meningkatkan volume cairan didalam pembuluh darah, sehingga jantung akan memompa lebih kuat dan tekanan darah menjadi tinggi. Hipertensi umumnya terjadi pada seseorang yang mengonsumsi garam lebih dari 2,3 gram perharinya. American Heart Association (AHA) menganjurkan konsumsi garam kurang dari 1,5 gram perhari. Pada pasien hipertensi dianjurkan diet dengan memperbanyak buah, sayuran, biji-bijian, daging unggas rendah lemak, dan ikan. Sedangkan jenis diet yang harus dihindarkan yaitu makanan dan minuman manis serta daging merah tinggi lemak (Fikriana, 2018).
- 2) Menghindari rokok dan alkohol  
Merokok serta mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Fikriana, 2018).
- 3) Olahraga  
Olahraga mampu menurunkan tekanan darah pasien dengan hipertensi. Dan dapat meningkatkan kesehatan jantung. Jenis olahraga yang dianjurkan seperti jalan, jogging, renang, dan bersepeda. AHA merekomendasikan untuk berolahraga 3-4 kali perminggunya selama 40 menit (Fikriana, 2018).
- 4) Terapi hipnosis  
Terapi hipnosis adalah salah satu terapi konvensional yang digunakan sebagai pelengkap efektif dan mampu meningkatkan efektifitas terapi non farmakologi, menurunkan stress sehingga meningkatkan kualitas hidup dan dapat menurunkan kekambuhan pada pasien dengan hipertensi (Fikriana, 2018).

### **3. CERDIK dan PATUH Hipertensi**

#### **1. CERDIK**

- a. **C**ek kesehatan secara berkala
- b. **E**nyahkan asap rokok
- c. **R**ajin aktivitas fisik
- d. **D**iet seimbang
- e. **I**stirahat cukup
- f. **K**elola stress

#### **2. PATUH**

- a. **P**eriksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- b. **A**tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- c. **T**etap diet dengan gizi seimbang
- d. **U**payakan aktivitas fisik dengan aman.
- e. **H**indari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik

Sumber:

Bachrudin, M & Najib, M. 2016. Keperawatan Medikal Bedah I. Jakarta: BPPSDMK Kemkes RI

Fikriana, R. 2018. Sistem Kardiovaskuler Ed. 1. Yogyakarta : Deepublish

Kemenkes RI. 2013. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Jakarta : Kemenkes RI

Sihombing, dkk. 2017. Faktor yang berhubungan dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia yang Menderita Diabetes Melitus (Data Riskesda 2013). Buletin Penelitian Kesehatan, 45(1), 53-64, <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i1.5730.53-64>

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Diet
Sub Pokok Bahasan	: Diet Hipertensi
Sasaran	: Keluarga dengan Hipertensi
Hari/tanggal	: Jumat, 04 Maret 2022
Tempat	: Ny. O
Waktu	: 16.00 WIB
Pemateri	: Revi Dayoska

---

### A. Analisa Situasi

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit, kronis degeneratif, bukan disebabkan oleh infeksi kuman sehingga tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. Salah satu penyakit tidak menular yang paling sering ditemui adalah hipertensi (Simbolon, 2016).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg, berdasarkan dua atau lebih pengukuran. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung, stroke serta gagal ginjal. Hipertensi membawa risiko morbiditas dini atau kematian yang meningkat dengan meningkatnya tekanan sistolik dan diastolik. Peningkatan tekanan darah dalam waktu yang lama dapat merusak pembuluh darah di beberapa organ seperti jantung, ginjal, otak, dan mata (Brunner dan Suddarth, 2013).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan keluarga masih sering mengonsumsi makanan yang berlemak dan bersantan, ikan asin, serta sedikit menerapkan rendah garam pada masakan. Dimana hal ini tidak mendukung perawatan keluarga dengan hipertensi. Untuk itu, diperlukan pengetahuan dan pemahaman mengenai diet hipertensi kepada keluarga.

### B. Diagnosa Keperawatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099).

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Setelah di berikan penyuluhan kesehatan selama 30 menit mengenai konsep diet hipertensi, di harapkan keluarga dengan hipertensi dapat memahami dan mengerti konsep diet hipertensi.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan di harapkan keluarga mampu :

- Memahami definisi diet hipertensi
- Memahami tujuan diet hipertensi
- Memahami syarat diet hipertensi
- Memahami DASH untuk penderita hipertensi

#### D. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman tentang definisi diet hipertensi
2. Meningkatkan pemahaman tentang tujuan diet hipertensi
3. Meningkatkan pemahaman tentang syarat diet hipertensi
4. Meningkatkan pemahaman tentang DASH untuk penderita hipertensi

#### E. Materi

(Terlampir)

#### F. Metode Penyuluhan

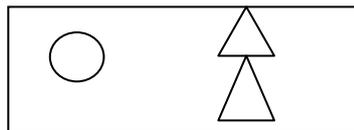
1. Ceramah
2. Diskusi

#### G. Media Penyuluhan

1. Lembar balik
2. Leaflet

#### H. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Diet Hipertensi
2. Sasaran : Penderita hipertensi di rumah
3. Metode : Ceramah  
Tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat : Lembar balik  
Leaflet
5. Waktu dan Tempat  
Hari / Tanggal : Jumat, 04 Maret 2022  
Waktu : 16.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. O
6. Pengorganisasian  
Penyaji : Revi Dayoska
7. Setting Tempat



Keterangan

○ : Perawat

△ : Keluarga Kelolaan

#### I. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembukaan	Mengucapkan salam	Menjawab salam	2 menit	-
		Memperkenalkan diri	Memperhatikan dan mendengar		
		Kontrak waktu	Memperhatikan dan mendengar		
		Menjelaskan tujuan	Memperhatikan dan mendengar		
2.	Acara inti	definisi diet	Memperhatika	10	Leaflet

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
		hipertensi	n dan mendengar	menit	Lembar balik
		tujuan diet hipertensi	Memperhatikan dan mendengar		
		syarat diet hipertensi	Memperhatikan dan mendengar		
		Dash untuk penderita hipertensi	Memperhatikan dan mendengar		
3.	Diskusi	a. Mempersilahkan audien untuk bertanya	Bertanya	2 menit	Leaflet dan lembar balik
		b. Memberikan kesimpulan	Memperhatikan dan mendengarkan		
4.	Penutup	Salam penutup	Menjawab salam	1 menit	-

## J. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
  - a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang diet hipertensi
  - b. Melakukan kontrak waktu kepada audien untuk dilakukan satuan acara penyuluhan
  - c. Menyiapkan tempat dan peralatan
  - d. Setting tempat
2. Evaluasi Proses
  - a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
  - b. Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
  - c. Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai
3. Evaluasi Hasil

Keluarga dapat menyebutkan dengan bahasanya sendiri:

  - a. definisi diet hipertensi
  - b. tujuan diet hipertensi
  - c. syarat diet hipertensi
  - d. DASH untuk penderita hipertensi

## **Diet Hipertensi**

### **A. Definisi Diet Hipertensi**

Diet hipertensi adalah diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi dan mencegah hipertensi (Savitri & Romina, 2021).

### **B. Tujuan Diet**

Menghilangkan retensi garam atau udara dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi (Savitri & Romina, 2021).

### **C. Syarat Diet**

1. Cukup energi, protein, mineral, dan vitamin.
2. Bentuk makanan sesuai situasi penyakit.
3. Jumlah yang disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau udara dan / atau hipertensi.  
(Savitri & Romina, 2021).

### **D. DASH untuk Penderita Hipertensi**

DASH merupakan singkatan dari Dietary Approach to Stop Hypertension. Diet DASH dirancang untuk mengatasi masalah tekanan darah tinggi. Menu-menu yang tersusun dalam diet DASH terdiri dari makanan rendah garam, diet DASH juga menitikberatkan pada nutrisi yang efektif dalam menurunkan tekanan darah (Savitri & Romina, 2021).

Garam (sodium/natrium) merupakan musuh utama penderita hipertensi karena dapat memberikan efek langsung terhadap kenaikan tekanan darah. Sedangkan kalium (potasium), kalsium, dan magnesium, efektif dalam menurunkan tekanan darah (Savitri & Romina, 2021).

#### **1. Aturan Diet DASH**

Dalam Savitri & Romina (2021) diet DASH memiliki aturan sederhana, yaitu sebagai berikut:

- a. Membatasi konsumsi natrium, baik itu dalam bentuk garam maupun makanan bersodium tinggi, seperti makanan dalam kemasan (makanan kalengan), dan makanan cepat saji.
- b. Membatasi konsumsi daging dan makanan mengandung gula tinggi.
- c. Mengurangi konsumsi makanan berkolesterol tinggi, dan mengandung lemak trans.
- d. Memperbanyak konsumsi sayuran, buah-buahan, dan olahan susu rendah lemak.
- e. Mengonsumsi ikan, daging unggas, kacang-kacangan, dan makanan dengan gandum utuh.

#### **2. Pembatasan Jumlah Natrium**

Menurut Savitri & Romina (2021) agar terhindar dari hipertensi, setiap orang disarankan mengonsumsi Diet DASH yang umum membatasi konsumsi natrium kurang dari 2.300 mg. Namun bagi penderita hipertensi, disarankan hanya mengonsumsi 1.500 mg natrium (setara

dengan 2/3 sendok teh garam) per hari. Untuk membiasakan diri, bisa memulainya dengan cara berikut:

- a. Tidak menambahkan garam berlebihan pada masakan.
  - b. Hindari makanan dalam kemasan, terutama kemasan kaleng. Alasannya, makanan dalam kemasan mengandung natrium lebih tinggi daripada makanan segar.
  - c. Batasi konsumsi daging menjadi hanya 6 ons per hari. Penyajiannya pun harus diimbangi dengan sayuran.
  - d. Menambah porsi buah-buahan saat makan.
  - e. Mengganti camilan kemasan dengan buah-buahan segar, yoghurt, atau kacang-kacangan tanpa garam.
  - f. Pilih susu rendah lemak.
3. **Mengatur Menu Diet DASH**

Mengatur menu diet DASH sebenarnya mudah, karena Anda tetap boleh makan nasi, daging, dan susu. Hal yang harus diperhatikan adalah membatasi porsinya per hari. Takaran satu porsi dalam diet DASH berarti 1 iris roti, 1 ons sereal, 3 ons daging masak, 100 gram nasi atau pasta, sekitar 150 gram sayuran dan buah-buahan, 1 sendok teh minyak nabati seperti minyak zaitun, 3 ons tahu, dan 8 ons susu (Savitri & Romina, 2021).

Berikut ini adalah daftar makanan yang diperlukan dalam diet DASH dalam Savitri & Romina (2021) :

- a. **Sayuran: minimal 4-5 porsi per hari**  
Brokoli, wortel, tomat, ubi, dan sayuran berdaun hijau yang kaya akan vitamin, serat, dan mineral, seperti kalium dan magnesium. Sajikan sayuran sebagai menu utama, bukan sebagai makanan pendamping
- b. **Beras dan gandum: maksimal 6-8 porsi per hari**  
Beras, roti, pasta, dan sereal termasuk dalam kelompok beras dan gandum. Pilih gandum utuh seperti beras merah dan roti gandum, karena mengandung lebih banyak serat dan nutrisi. Gandum memiliki kandungan rendah lemak, selama tidak dikonsumsi dengan mentega, keju, atau krim.
- c. **Buah-buahan: minimal 4-5 porsi per hari**  
Sajikan buah-buahan sebagai camilan. Jika tidak suka makan buah, olah menjadi jus tanpa tambahan gula. Salah satu buah yang baik dikonsumsi penderita hipertensi adalah pisang, karena kaya akan kalium. Kalium bekerja dengan cara mengurangi efek natrium. Semakin banyak kalium yang dimakan, semakin banyak pula natrium yang hilang melalui urine. Kalium juga mampu meredakan ketegangan di dinding pembuluh darah yang akan menurunkan tekanan darah.
- d. **Daging, ayam, dan ikan: maksimal 2 porsi per hari**  
**Daging hewan merupakan sumber protein, zat besi, seng, dan vitamin. Daging aman dikonsumsi penderita hipertensi asalkan tidak melebihi 6 ons per hari.** Masak daging tanpa kulit dengan cara direbus atau dipanggang, bukan digoreng. Hal ini agar daging tidak menjadi santapan tinggi kolesterol. Ikan salmon dan tongkol merupakan pilihan yang lebih sehat, karena kaya akan omega-3 yang bermanfaat dalam menurunkan kolesterol.

e. **Kacang-kacangan dan biji-bijian: 3-5 porsi per hari**

Kacang-kacangan mengandung omega-3 dan serat yang bermanfaat dalam menurunkan risiko penyakit jantung dan menurunkan tekanan darah. Tapi di samping itu, kacang-kacangan juga mengandung kalori, sehingga disarankan makan secukupnya saja. Alternatif lainnya adalah mengonsumsi produk olahan kacang kedelai, seperti tempe dan tahu. Tempe dan tahu mengandung semua asam amino yang dibutuhkan tubuh, sehingga bisa dijadikan alternatif pengganti selain daging.

f. **Lemak dan minyak: maksimal 2-3 porsi per hari**

Dalam diet DASH, dianjurkan untuk mengonsumsi lemak tak jenuh alias lemak baik. Lemak tak jenuh mampu menurunkan kadar kolesterol dalam darah dan menekan risiko penyakit jantung, asalkan dikonsumsi dalam jumlah yang sesuai. Lemak tak jenuh tunggal terdapat pada minyak zaitun, alpukat, dan kacang-kacangan. Sedangkan lemak tak jenuh ganda banyak ditemukan pada ikan salmon, tongkol, dan olahan kedelai. Hindari menyantap lemak jenuh dan lemak trans karena dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner.

g. **Produk susu rendah lemak: maksimal 2-3 porsi per hari**

Susu dan produk olahannya seperti keju dan yoghurt merupakan sumber vitamin D, kalsium, dan protein. Pilih produk yang rendah lemak untuk menghindari konsumsi lemak berlebih.

h. **Makanan manis: maksimal 5 porsi per minggu**

Dalam menjalani diet DASH, Anda tidak perlu menghilangkan kebiasaan makan camilan manis. Namun disarankan untuk memilih makanan manis seperti jeli, agar-agar, atau biskuit rendah lemak. Saat baru memulai program diet DASH, Anda mungkin akan merasa cita rasa masakan jadi kurang sedap karena kurang garam. Apalagi kebanyakan masakan Indonesia memiliki cita rasa kuat. Untuk mengatasi hal ini, Anda tidak perlu langsung menghilangkan seluruh takaran garam. Kurangi sedikit demi sedikit sampai lidah Anda terbiasa.

Inti dari diet DASH adalah mengurangi asupan natrium. Baik itu natrium dalam makanan, produk olahan, atau garam yang ditambahkan dalam masakan. Itu sebabnya, jenis makanan yang dipilih dalam program ini adalah makanan dengan kadar natrium rendah. Saat belanja kebutuhan dapur, jangan lupa untuk membaca label kemasan sebelum memilih produk.

Sumber :

Savitri, Elisabeth W & Fransiska Romina. 2021. DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension): Upaya Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. Pekalongan : NEM

## SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Bahasan	: Terapi akupresure
Sub Pokok Bahasan	: Terapi Akupresure pada Penderita Hipertensi
Sasaran	: Pasien hipertensi
Hari/tanggal	: Minggu, 06 Maret 2022
Tempat	: Rumah Ny. O
Waktu	: 16.00 WIB

---

### A. Analisa Situasi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat dikatakan sebagai the silent killer yang merupakan penyakit tanpa gejala atau pembunuh secara diam-diam yang menjadi salah satu penyumbang angka kematian akibat penyakit yang tidak menular (PTM) dan merupakan masalah kesehatan yang serius tidak hanya di Indonesia tetapi juga didunia (Hasnah, 2016). Tahun 2025 WHO memperkirakan sekitar 29% atau sekitar 1 miliar warga dunia menderita hipertensi, negara dengan ekonomi yang berkembang memiliki sekitar 40% penderita hipertensi. Hipertensi dikawasan Asia, telah menyebabkan 1,5 juta manusia meninggal dalam satu tahunnya dan menimbulkan berbagai macam komplikasi terhadap penderita hipertensi (Widiyani 2013 dalam Tarigan, 2018).

Akupresur merupakan salah satu therapi non farmakologis dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan dapat dimasukkan dalam rencana asuhan keperawatan untuk hipertensi (Hon etc, 2016). Terapi akupresur yang dilakukan akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur akan diteruskan kemedula spinalis, kemudian ke mesensefalon dan komplek pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. Akupresur juga menstimulasi pelepasan histamin yang berpengaruh pada vasodilatasi pembuluh darah, kedua manfaat akupresur tersebut dapat menurunkan tekanan darah lansia (Majid dkk, 2016). Terapi akupresur memiliki banyak fungsi bagi kesehatan tubuh salah satunya adalah menurunkan nyeri akut maupun kronis. Nyeri terjadi karena adanya ketidakseimbangan aliran energi “qi” di dalam tubuh (Kurniyawan, 2016). Priyo (2018) menyatakan adanya penurunan tekanan darah maupun nyeri pada klien lansia hipertensi dengan akupresur.

### B. Diagnosa Keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan (D.0115).

### C. Tujuan

1. Tujuan Umum  
Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan demonstrasi selama  $\pm 30$  menit diharapkan klien dan keluarga mampu melakukan akupresure secara mandiri.
2. Tujuan Khusus  
Setelah mengikuti proses penyuluhan kesehatan, klien diharapkan mampu :

- a. Mengetahui definisi akupresure
- b. Mengetahui manfaat akupresur
- c. Mengetahui tujuan akupresure
- d. Mengetahui titik akupresure

**D. Materi**

(Terlampir)

**E. Metode Penyuluhan**

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Diskusi

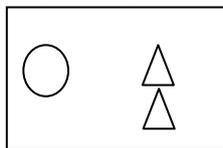
**F. Media Penyuluhan**

1. Leaflet
2. Lembar balik

**G. Pengorganisasian**

1. Topik : Terapi akupresure pada pasien hipertensi
2. Metode : Wawancara, diskusi, dan demonstrasi
3. Media : Lembar balik, leaflet
4. Waktu dan tempat
  - a. Hari/tanggal : Minggu, 06 Maret 2022
  - b. Waktu : 16.00
  - c. Tempat : Rumah Ny. O

**H. Setting Tempat Duduk**



Keterangan:

- : Perawat  
 ▲ : Klien

**I. Rancangan Kegiatan**

No	Tahap	Kegiatan penyaji	Kegiatan klien	Media
1.	Pembukaan (5 menit)	Mengucapkan salam	Menjawab salam	-
		Memperkenalkan diri	Memperhatikan dan mendengar	
		Kontrak waktu	Memperhatikan dan mendengar	
		Menjelaskan tujuan	Memperhatikan dan mendengar	
2.	Acara inti (15 menit)	Menjelaskan definisi akupresure	Memperhatikan dan mendengar	Leaflet Lembar balik
		Menjelaskan manfaat akupresur	Memperhatikan dan mendengar	
		Menjelaskan tujuan akupresure	Memperhatikan dan mendengar	
		Menjelaskan dan	Memperhatikan,	

No	Tahap	Kegiatan penyaji	Kegiatan klien	Media
		mendemonstrasikan titik akupresure	dan mendengar	
3.	Diskusi (5 menit)	Mempersilahkan audien untuk bertanya	Bertanya	Leaflet Lembar balik
		Memberikan kesimpulan	Memperhatikan dan mendengarkan	
4.	Penutup (5 menit)	Salam penutup	Menjawab salam	-

## J. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang akupresure pada pasien hipertensi
- b. Melakukan kontrak waktu kepada klien untuk dilakukan pendidikan kesehatan dan demonstrasi
- c. Menyiapkan tempat dan peralatan
- d. Setting tempat

### 2. Evaluasi Proses

- a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
- b. Klien dan keluarga memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
- c. Klien dan keluarga mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai

### 3. Evaluasi Hasil

- a. Klien dan keluarga mengetahui definisi akupresure
- b. Klien dan keluarga mengetahui manfaat akupresur
- c. Klien dan keluarga mengetahui tujuan akupresure
- d. Klien dan keluarga mengetahui titik akupresure

## SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Bahasan	: Terapi Relaksasi Otot Progresif sebagai Manajemen Stress pada Penderita Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Manajemen Stress pada Penderita Hipertensi
Sasaran	: Keluarga dengan Hipertensi
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: Selasa, 08 Maret 2022
Tempat	: Rumah Ny. O
Pemateri	: Revi Dayoska

---

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, hanya mampu dicegah perkembangannya melalui modifikasi faktor risiko terjadinya hipertensi). Oleh sebab itu penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak hanya berdampak secara fisik tapi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis. Hipertensi dapat menyebabkan gangguan psikologis stress. Stress dipengaruhi oleh berbagai hal seperti tingkat kepercayaan diri, mekanisme koping, tingkat maturitas, tipe kepribadian dan ancaman eksternal individu.

Kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahun mengindikasikan bahwa hipertensi perlu dan harus segera diatasi. Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu obat anti hipertensi sedangkan terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan merokok, menurunkan berat badan berlebih, latihan fisik, menurunkan asupan garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak (Potter & Perry, 2009). Terapi non farmakologis selalu menjadi pilihan yang dilakukan penderita hipertensi karena biaya yang dikeluarkan untuk terapi farmakologis relatif mahal dan menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan penderita, yaitu dapat memperburuk keadaan penyakit atau efek fatal lainnya.

Langkah awal pengobatan hipertensi non farmakologis adalah dengan menjalani pola hidup sehat, salah satunya dengan terapi komplementer yang menggunakan bahan-bahan alami yang ada disekitar kita, seperti relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto,2013). Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku. Relaksasi dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan beta blocker di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan tekanan darah.

### B. Diagnosa Keperawatan

Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Setelah di berikan penyuluhan dan dilakukan demonstrasi Terapi Relaksasi Progresif selama 30 menit, di harapkan keluarga dengan hipertensi dapat memahami dan mengerti sehingga dapat melakukan sendiri Terapi Relaksasi Progresif secara mandiri

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi di harapkan keluarga mampu :

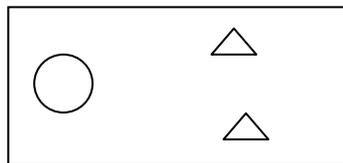
- Memahami defenisi dari terapi relaksasi progresif
- Memahami tujuan dari terapi relaksasi progresif
- Mengetahui manfaat dari terapi relaksasi progresif
- Mengetahui langkah-langkah dari terapi relaksasi progresif
- Melakukan demonstrasi terapi relaksasi progresif

### D. Manfaat

- Meningkatkan pemahaman tentang tujuan dari terapi relaksasi progresif
- Meningkatkan kemampuan dalam melakukan terapi relaksasi progresif

### E. Pelaksanaan Kegiatan

- Topik : Terapi Relaksasi Progresif
- Sasaran : Penderita hipertensi di rumah
- Metode : Ceramah  
Tanya jawab dan diskusi  
Demonstrasi
- Media dan alat : Lembar balik  
Leaflet
- Waktu dan Tempat  
Hari / Tanggal : Selasa, 08 Maret 2022  
Waktu : 16.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. O
- Pengorganisasian  
Pendemonstrasi : Revi Dayoska
- Setting Tempat



Keterangan

○ : Perawat

△ : Keluarga Kelolaan

### F. Kegiatan Penyuluhan

No	Durasi	Kegiatan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan	a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan melakukan konseling d. Menjelaskan cakupan	Menjawab salam dan mendengarkan

No	Durasi	Kegiatan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta
			materi yang akan disimpulkan	
2	5 menit 15 Menit	Pembahasan dan Demonstrasi	a. Menjelaskan materi mengenai manajemen stress pada hipertensi b. Memberi kesempatan audiens untuk bertanya c. Menjawab pertanyaan audiens d. Memberi kesempatan pada audiens untuk menanyakan materi yang kurang jelas e. Memberi penjelasan kembali pada audiens mengenai hal yang kurang jelas f. Demonstrasi terapi relaksasi otot progresif	Menyimak, bertanya dan mendengarkan Mencoba terapi
3	5 menit	Penutup	a. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yng telah dibahas b. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan pada audiens c. Salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam

## G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
  - a. Mempersiapkan dan menyajikan materi yang sesuai dan mudah di pahami.
  - b. Diharapkan terjalannya komunikasi dua arah yang baik antara perawat dengan klien
  - c. Diharapkan dengan adanya pembentukan keorganisasian dapat memperlancar kegiatan.
  - d. Media dan alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan.
2. Evaluasi proses
  - a. Diharapkan penyaji sudah melakukan kontrak waktu sebelumnya
  - b. Diharapkan penyaji sudah standby sebelum kegiatan dimulai.
  - c. Diharapkan tempat, alat, media, dalam kondisi siap untuk digunakan.
  - d. Diharapkan peserta/ keluarga hadir tepat waktu dan mengisi daftar kunjungan
  - e. Diharapkan penyaji mampu menyajikan materi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien.

- f. Diharapkan klien dapat mengikuti demonstrasi sampai selesai, jika ingin meninggalkan sesegara mungkin kembali keruangan.
  - g. Selama proses penyajian dan presentasi berlangsung diharapkan tidak ada peserta yang meninggalkan ruangan.
  - h. Diharapkan diskusi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
  - i. Diharapkan peserta dapat aktif bertanya terhadap materi yang disampaikan dan dapat tercipta suasana yang interaktif.
3. Evaluasi Hasil
- a. Diharapkan klien dan keluarga dapat memahami materi yang disampaikan terkait teknik relaksasi progresif
  - b. Diharapkan klien dan keluarga dapat mengetahui langkah-langkah teknik relaksasi progresif
  - c. Diharapkan klien dan keluarga dapat mengikuti demonstrasi yang diberikan

**Lampiran 13**

No	Hari/tanggal	Dokumentasi	Keterangan
1	Minggu, 27 Februari 2022		Pengkajian dan pemeriksaan fisik
2	Senin, 28 Februari 2022		Pengkajian lanjutan
3	Selasa, 01 Maret 2022		Analisa data dan menetapkan masalah prioritas utama keluarga
4	Rabu, 02 Maret 2022		Implementasi Diagnosa 1 Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat TUK 1
5	Kamis, 03 Maret 2022		Implementasi Diagnosa 1 Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat TUK 2

No	Hari/tanggal	Dokumentasi	Keterangan
6	Jumat, 04 Maret 2022		Implementasi Diagnosa 1 Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat TUK 3
7	Minggu, 05 Maret 2022		Implementasi Diagnosa 2 manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas perawatan dan pengobatan TUK 3
8	Senin, 06 Maret 2022		Implementasi Diagnosa 3 Kesiapan peningkatan coping keluarga TUK 1-2
9	Selasa, 07 Maret 2022		Implementasi Diagnosa 3 Kesiapan peningkatan coping keluarga TUK 3
10	Rabu, 08 Maret 2022		Implementasi Diagnosa 1 Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat TUK 4-5
11	Sabtu, 09 Maret 2022		Evaluasi dan Terminasi

<b>No</b>	<b>Hari/tanggal</b>	<b>Dokumentasi</b>	<b>Keterangan</b>
12	Kamis, 10 Maret 2022		Pengkajian dan pemeriksaan fisik

# Lampiran 14

**DAFTAR BAHAS PENELITIAN**

Nama : Endang Susanto  
NIM : 100210049  
Lain Disubmit : FORTISDA Kabupaten Kominfo STP Padang  
Tahap Penelitian : Analisis Supremasi Batubara dengan Mekanisme & Wilayah Kerja  
Pembinaan Fasilitas Batu Bara Tahun 2012

No	Tahun Pengabdian	Nama LK/Keperawatan	Tingkat Enjin
1	2012/2013 - 2013	Ang. Oling	Bag
2	2013/2014 - 2014	Ang. Oling	Bag
3	2014/2015 - 2015	Ang. Oling	Bag
4	2015/2016 - 2016	Ang. Oling	Bag
5	2016/2017 - 2017	Ang. Oling	Bag
6	2017/2018 - 2018	Ang. Oling	Bag
7	2018/2019 - 2019	Ang. Oling	Bag
8	2019/2020 - 2020	Ang. Oling	Bag
9	2020/2021 - 2021	Ang. Oling	Bag
10	2021/2022 - 2022	Ang. Oling	Bag
11	2022/2023 - 2023	Ang. Oling	Bag
12	2023/2024 - 2024	Ang. Oling	Bag



Lampiran 15

**LAMBAR KEMERIAHAN DAN KEMERIAHAN**  
**PROJEK PENGUSAHAAN KEMERIAHAN DAN KEMERIAHAN**  
**PROJEK PENGUSAHAAN KEMERIAHAN DAN KEMERIAHAN**

Tempat: ...  
 Tanggal: ...  
 Periode: ...

No.	Tempat	Anggaran dan Cara Pembiayaan	Salah Saja
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...

No.	Tempat	Anggaran dan Cara Pembiayaan	Salah Saja
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...

1. ...  
 2. ...

...  
 ...  
 ...

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS PADJARAN**  
**POLIKLINIK KEMERUKAAN PARIWISATA**

**Uraian:** ...  
**Tempat:** ...  
**Alamat:** ...

No.	Tanggal	Keperawatan yang Perawat	Tempat
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...

No.	Tanggal	Keperawatan yang Perawat	Tempat
11	...	...	...
12	...	...	...
13	...	...	...
14	...	...	...

**Uraian:**

- ...
- ...

Ditandatangani  
 Kepala Klinik ...  
 Tanggal ...

## Lampiran 17

**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS ANDALAS**

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor: 442-771/010/And/2022

Yang ditanda tangani di bawah ini:

Nama: Mada Irma, SKM, M. I. Kim  
NIK: 19740223 198003 2000  
Fungsional: Perencana / TI, A  
Jabatan: Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menyatakan bahwa:

Nama: RIZY DAVIDIKA  
NIK: 19111919  
Pekerjaan: S. B. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Padang  
Jabatan: Kepala Puskesmas Kesehatan Dengan Wilayah Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Tanda menyatakan persetujuan atas surat penelitian di Puskesmas Andalas  
pada tanggal 27 Februari - 07 Maret 2022.  
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan  
sebagai surat penelitian.

Padang, 25 April 2022  
24 Ramadhan 1443 H

Kepala Tata Usaha

  
Mada Irma, SKM, M. I. Kim  
NIK: 19740223 198003 2000