



POLTEKKES KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

CHERIA ERISA
NIM: 203110166

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes
Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan**

**CHERIA ERISA
NIM: 203110166**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Cheris Erlisa
NIM : 201110116
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul Proposal : Akibat Keperawatan Pada Keluarga Dengan
Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian yang diperlukan saat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Ns. Lela Felanda Amri, S.Kep, M.Kep
Penguji : Taiman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom
Penguji : N. Rachmadaraz, S.Kp, M.KM
Penguji : Ns. Hj. Murniati Muchtar, SKM, M.Dicovid

Orangtua di : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 28 Mei 2023

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada setiap hamba-Nya. Dengan rahmat dan karunia-Nya itulah peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Yth. Bapak N.Rachmadanur, SKp.M.KM selaku dosen pembimbing 1 dan Ibu Murniati Muchtar, SKM.M.Biomed selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran dan kasih sayang, meluangkan waktu , serta memberikan saran kepada peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Selain itu peneliti juga menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu dr. Weni Fitria Nazulis, M. Biomed selaku Kepala Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Padang.
5. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB selaku dosen Pembimbing Akademik
6. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.

7. Teristimewa orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang angkatan 2020.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu sangat mengharapkan tanggapan serta saran yang membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, Mei 2023

Peneliti

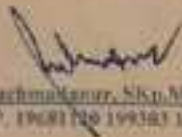
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Arahun Keperawatan Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim pengaji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang (Sistemik Kesehatan Padang).

Padang, 23 Mei 2023

Mengetahui,

Pembimbing I



N. Bachrudanegara, SKn, M.KM
NIP. 19681720 199303 1 003

Pembimbing II



Ns. Hj. Murniati Muchtar, SKM, M. Biomed
NIP. 19621122 198302 2 001

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Padriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023

CHERIA ERISA

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2023**

Isi : xiii + 153 halaman + 1 Bagan + 4 Tabel + 12 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 Oktober 2022 sampai Februari 2023. Desain yang digunakan adalah deskriptif berbentuk studi kasus. Populasi 5 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, ikan asin dan gorengan serta kurang paham dengan porsi makanannya, mengalami nyeri pada tengkuk dan sakit kepala, serta pengelolaan stress kurang baik. Diagnosis yang ditemukan adalah manajemen kesehatan tidak efektif, nyeri kronis dan kesiapan peningkatan coping keluarga. Intervensi keperawatan meliputi identifikasi pemahaman keluarga, edukasi proses penyakit, dukungan pengambilan keputusan, identifikasi risiko, edukasi diet DASH, edukasi kesehatan manajemen nyeri, terapi akupresur, kompres panas, edukasi kesehatan manajemen stress, terapi relaksasi otot progresif, manajemen kenyamanan lingkungan, dukungan pemeliharaan rumah, pengenalan fasilitas dan edukasi program pengobatan. Implementasi dilakukan 8 kali kunjungan dan evaluasi menunjukkan perilaku kesehatan diet DASH mampu dilakukan keluarga. Disimpulkan keluarga memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit, disarankan agar keluarga meningkatkan gaya hidup sehat terkait pola makan dan aktivitas, melakukan teknik akupresure (meredakan rasa nyeri) dan kompres panas, serta terapi relaksasi otot progresif (mengatasi stress).

Kata Kunci : Hipertensi, Keluarga, Asuhan Keperawatan

Daftar Bacaan : 76 (2010-2022)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk sudah saya tentukan dengan benar.

Nama : Cheria Erma

NIM : 202110166

Tanda Tangan

A yellow rectangular stamp with a red border and a central emblem is overlaid with a blue ink signature. The signature is cursive and appears to read 'Cheria Erma'.

Tanggal : 26 Mei 2022

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Cheria Erisa
NIM : 203110166
Tempat/ Tanggal Lahir : Payakumbuh/ 17 Mei 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
Ayah : Eriyanto
Ibu : Elmi
Alamat : Koto Baru Payobasuang, Kecamatan Payakumbuh
Timur, Kota Payakumbuh

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	Taman Kanak-Kanak	TK Lestari	2007-2008
2.	Sekolah Dasar	SD N 22 Payakumbuh	2008-2014
3.	Sekolah Menengah Pertama	SMP N 5 Payakumbuh	2014-2017
4.	Sekolah Menengah Atas	SMA N 3 Payakumbuh	2017-2020
5.	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
LEMBAR ORISINALITAS.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	9
A. Konsep Keluarga	9
1. Pengertian Keluarga	9
2. Tipe Keluarga	9
3. Struktur Keluarga	12
4. Fungsi Keluarga	15
5. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga	19
6. Peran Perawat Keluarga	23
7. Tingkat Kemandirian Keluarga	26
8. Prinsip-Prinsip Perawatan Keluarga.....	28
B. Konsep Hipertensi	29
1. Defenisi	29
2. Klasifikasi.....	29
3. Etiologi	30
4. Faktor Risiko	32
5. Manifestasi Klinis	34
6. Komplikasi	35
7. Pemeriksaan Penunjang.....	37
8. Penatalaksanaan Medis	37
9. Penatalaksaaan Keperawatan	38
10. Patofisiologi	40
11. WOC.....	42
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi.....	43
1. Pengkajian Keperawatan	43
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan	53
3. Intervensi Keperawatan.....	58
4. Implementasi Keperawatan	83
5. Evaluasi Keperawatan	83

BAB III METODE PENELITIAN	85
A. Desain Penelitian	85
B. Tempat dan Waktu Penelitian	85
C. Populasi dan Sampel	85
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	86
E. Teknik Pengumpulan Data	87
F. Jenis Data	88
G. Prosedur Pengambilan Data	89
H. Analisis Data	90
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	91
A. Deskripsi Kasus	91
B. Pembahasan Kasus	113
BAB V PENUTUP	151
A. Kesimpulan.....	151
B. Saran.....	152

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC-8.....	31
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan ESH dan ESC.....	30
Tabel 2.3 Skala Prioritas Masalah Keluarga.....	57
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Hipertensi.....	42
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2 : Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 3 : Ganchart
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing I
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing II
- Lampiran 6 : Informed Consent
- Lampiran 7 : Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 8 : Frame Sampel
- Lampiran 9 : Laporan Pendahuluan
- Lampiran 10 : SAP
- Lampiran 11 : Dokumentasi
- Lampiran 12 : Media

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional baik hubungan darah, hubungan pernikahan atau pengangkatan dan mereka tinggal dalam satu rumah tangga, serta berinteraksi satu sama lain (Friedman, 2010b). Terdapat lima fungsi dalam keluarga yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi dan fungsi ekonomi (Friedman, 2010b). Keluarga mempunyai peran di bidang kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga (Lenny Erida Silalahi, 2022)

Keluarga merupakan sumber daya penting dalam pemberian layanan kesehatan, baik individu maupun keluarga. Adanya masalah kesehatan pada satu anggota keluarga, yang memberikan akses ke keluarga, dapat mengarahkan pada temuan penyakit atau faktor resiko pada anggota keluarga lain. Hal ini sering terjadi ketika mengunjungi keluarga dengan masalah kesehatan kronik atau dengan penyakit menular dirumah. Keluarga sebagai komponen masyarakat dipandang sebagai subsistem dalam suatu sistem yang lebih besar dalam masyarakat (Friedman, 2010b). Masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat Indonesia pada saat ini yaitu penyakit tidak menular (PTM) (Kemenkes, 2022).

Untuk mengatasi masalah kesehatan di Indonesia, pemerintah mengeluarkan Program Indonesia Sehat merupakan salah satu agenda ke-5 dari Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dengan menegakkan tiga pilar yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan

pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Upaya yang digunakan untuk pencapaian pembangunan kesehatan ini dimulai dari unit terkecil dari masyarakat yaitu keluarga. Pemerintah melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Kemenkes, 2017). Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga terdiri dari empat area prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek, penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular. Dalam rangka penyelenggaraan PIS PK, ditetapkan 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga, salah satu indikator PIS-PK yaitu penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur (Permenkes, 2016)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. (Apriyani, 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol akan meningkatkan angka mortalitas dan menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital seperti jantung (infark miokard, jantung coroner, gagal jantung kongestif), otak (stroke, enselepati hipertensif), ginjal (gagal ginjal kronis), mata (retino hipertensif). Hipertensi dipengaruhi oleh cara dan kebiasaan hidup seseorang yang sering disebut sebagai *the killer disease* karena penderita tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi (Hasnawati, 2021)

Secara umum hipertensi disebabkan oleh dua penyebab, yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) jika dari patofisiologi etiologi yang tidak diketahui, dan hipertensi sekunder jika mempunyai penyebab spesifik. Lebih dari 90% individu dengan hipertensi mempunyai hipertensi esensial (Rita Suhadi, 2016). Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial seperti bertambahnya umur, stress psikologis, dan hereditas (keturunan). Sedangkan faktor yang mempengaruhi hipertensi sekunder yaitu kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjer

tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (Alfeus, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit jantung yang bisa berdampak pada kematian. Seseorang dengan hipertensi dapat mengalami komplikasi seperti serangan jantung, stroke, *Chronic Heart Failure (CHF)*, *Chronic Renal Failure (CRF)*. Peningkatan tekanan darah menyebabkan pembuluh darah menjadi menyempit sehingga aliran darah menuju jantung menjadi berkurang, hal ini menyebabkan suplai oksigen pada jantung rendah sehingga menyebabkan nyeri dada, serangan jantung maupun gagal jantung. Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan di otak akibat aneurisme atau stroke. peningkatan tekanan darah yang tinggi berpotensi terjadinya rupture aneurisme sehingga aliran darah dan oksigen ke otak menurun dan menyebabkan penderita mengalami stroke (Fikriana, 2018)

Pasien hipertensi membutuhkan dukungan dari keluarga dalam mempertahankan kesehatan. Dukungan keluarga merupakan sesuatu yang esensial untuk pasien dalam mengontrol penyakit. Keluarga memiliki peran dalam manajemen penyakit pasien, dimulai dari makan harian, aktivitas fisik, serta manajemen stress. Penanganan hipertensi dari asupan makanan dimulai dengan pembatasan natrium dan lemak dalam diet, pengaturan berat badan, perubahan gaya hidup, program latihan dan tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur. Anggota keluarga juga memberikan dukungan emosional yang membantu pasien untuk menangani stress akibat penyakitnya. Dukungan keluarga yang meningkat akan berhubungan dengan control tekanan darah yang lebih baik pada pasien hipertensi (Efendi, 2017).

Menurut WHO (2022) terjadi peningkatan jumlah orang dewasa yang berusia 30-79 tahun dengan hipertensi hampir dua kali lipat menjadi 1.28 milyar dan peningkatan paling signifikan terjadi di Negara-negara dengan berpenghasilan

rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut, dan kurang dari separuh orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Hanya 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi yang dapat mengendalikannya, artinya 80% beresiko tinggi mengalami komplikasi, termasuk serangan jantung, stroke, detak jantung tidak teratur dan kerusakan ginjal. *World Health Organization* (WHO) 2021 melaporkan lebih dari separuh orang (53% wanita dan 62% pria) dengan hipertensi, atau total 720 juta orang, tidak menerima pengobatan yang mereka butuhkan. WHO memperkirakan 1 dari 4 wanita di seluruh dunia mengalami hipertensi dan 1 dari 5 pria seluruh dunia mengalami hipertensi.

Secara nasional, prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2018 berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan prevalensi terendah berada di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan untuk angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan laporan Riskesdas Sumatera Barat (2018) menyatakan prevalensi hipertensi Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 25,16%. Angka prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kota Sawah Lunto yaitu 33,11%, Kabupaten Tanah Datar 31,57% dan Kota Solok 31,46%. Sedangkan prevalensi hipertensi di Kota Padang berada pada urutan 18 yaitu sebesar 21,75% (Riskesdas Sumatera Barat, 2018).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang, hipertensi menempati urutan pertama dari 10 jenis penyakit terbanyak di Kota Padang. Penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2021 di Kota Padang adalah

51.360 orang. Dari 23 Puskesmas yang ada di Kota Padang, posisi pertama angka kejadian hipertensi di Kota Padang berada di wilayah kerja Puskesmas Pauh dengan jumlah penderita hipertensi 6.691 orang. Wilayah kerja kedua terbanyak adalah Puskesmas Andalas dengan jumlah penderita hipertensi 4.506 orang. Untuk wilayah kerja ketiga terbanyak adalah Puskesmas Lubuk Kilangan dengan jumlah penderita hipertensi 4.056 orang. Sedangkan jumlah estimasi penderita hipertensi tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ekarini et al (2020) terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia dewasa Di Puskesmas Rawamangun Jakarta Timur, didapatkan bahwa responden yang mengalami hipertensi sebagian besar berusia diatas 41 tahun (dewasa menengah), sesuai dengan teori yang menyampaikan bahwa meningkatnya usia resiko hipertensi juga meningkat (Ekarini et al., 2020)

Penderita hipertensi pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Andalas mengalami kenaikan jumlah penderita hipertensi yaitu 4.506 orang dibandingkan tahun 2020 dengan jumlah kasus 2.076 orang. Dalam hal ini dapat diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Andalas memiliki risiko untuk mengalami kenaikan kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang).

Berdasarkan survey awal yang dilaksanakan tanggal 30 November 2022, didapatkan data dari Puskesmas Andalas dengan kasus hipertensi 2 bulan terakhir yaitu bulan November 2022 tercatat sebanyak 172 orang penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas dan hanya 94 orang penderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas Andalas, sedangkan bulan Desember 2022 tercatat sebanyak 236 orang penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas hanya 73 orang yang berobat ke Puskesmas Andalas. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas di wilayah kerja puskesmas andalas, bahwa

program pencegahan hipertensi yang telah dilakukan puskesmas andalas untuk menekan angka kejadian hipertensi yaitu dengan melakukan kegiatan posbindu PTM secara rutin, dan tindakan promotif dengan slogan “BACARITO PTM” yaitu Bersama Cegah Resiko, Temukan, Obati Penyakit Tidak Menular .

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 01 Desember 2022 di Puskesmas Andalas, setelah dilakukan wawancara pada 4 orang responden hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas didapatkan bahwa responden pertama berusia 55 tahun dengan jenis kelamin perempuan mengatakan menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. Responden kedua berusia 58 tahun dengan jenis kelamin perempuan mengatakan menderita hipertensi lebih kurang 2 tahun yang lalu. Responden ketiga berusia 65 tahun dengan jenis kelamin laki-laki mengatakan menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. Responden keempat berusia 55 tahun dengan jenis kelamin perempuan mengatakan hipertensi lebih kurang 1 tahun yang lalu. 2 dari 4 responden mengatakan rutin melakukan kontrol tekanan darah setiap bulan ke Puskesmas. 3 dari 4 responden mengatakan sering makan gorengan dan 3 dari 4 responden mengatakan tidak ada keluarga yang mengingatkan untuk melakukan pergi kontrol tekanan darah ke Puskemas.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah uraikan, maka perumusan masalah peneliti adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023
- b. Mendeskripsikan diagnosis asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023
- c. Mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023
- d. Mendeskripsikan implemementasi asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan dan menjadi sumber informasi serta kemampuan peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di keluarga peneliti sendiri.

b. Institusi Pendidikan

Manfaat yang diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

c. Tempat penelitian

Dapat memberikan manfaat informasi, pengetahuan, dan keterampilan klien dan keluarga dalam melakukan pengelolaan hipertensi secara mandiri dan merawat anggota keluarga sebagai tindakan pencegahan risiko terjadinya komplikasi.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Diharapkan dapat menjadi data tambahan atau perbandingan untuk penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga di definisikan dalam berbagai hal, perbedaan definisi keluarga tergantung pada orientasi teoritis yang digunakan oleh pendefinisinya. Keluarga sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri dari atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga dapat juga diartikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021)

2. Tipe Keluarga

Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga (Yahya, 2021).

a. Tradisional

- 1) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak (Yahya, 2021).

- 2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi (Yahya, 2021).
 - 3) Keluarga *Dyad* adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak (Yahya, 2021).
 - 4) *Single Parent* “Orang tua tunggal” adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah/ibu) dan anak (dikandung/diadopsi). Perceraian atau kematian yang menyebabkan situasi ini (Yahya, 2021).
 - 5) *Single Adult* “Orang dewasa lajang” mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal dikantor asrama untuk bekerja atau belajar) (Yahya, 2021).
- b. Non Tradisional
- 1) *The Unmarriedteenege mather* (remaja yang belum menikah)
Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah (Yahya, 2021).
 - 2) *The stepparent family*
Keluarga dengan orang tua tiri (Yahya, 2021).
 - 3) *Commune family* (keluarga komunal)
Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama : mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama (Yahya, 2021).
 - 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*
Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah (Yahya, 2021).
 - 5) *Gay and lesbian families*
Orang dengan jenis kelamin sama hidup dengan “pasangan nikah” (Yahya, 2021).

6) *Cohabiting family*

Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan (Yahya, 2021).

7) *Group marriage-family*

Dalam pernikahan dimana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantic yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya (Yahya, 2021).

8) *Group network family*

Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak (Yahya, 2021).

9) *Foster family*

Keluarga angkat ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga/saudara kandung (Yahya, 2021).

10) *Homeless family*

Keluarga tunawisma karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan (Yahya, 2021).

11) *Gang*

Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka (Yahya, 2021).

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dibagi menjadi empat yaitu pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan dan nilai-nilai keluarga (Friedman, 2010b). Struktur dalam keluarga didasarkan pada pengelompokkan dalam keluarga, baik dari sisi perilaku maupun pola hubungan antara anggota keluarga. Hubungan yang terjadi bisa sangat kompleks, tidak terbatas pada keluarga tertentu, bahkan bisa menyebar pada keluarga besar, yang saling membutuhkan, memiliki peran dan harapan yang berbeda (Bakri, 2021).

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi sangatlah penting dalam suatu hubungan namun tidak hanya untuk keluarga, tetapi juga untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan intim, atau bahkan saling pengertian. Dalam keluarga ada beberapa interaksi yang efektif dan beberapa tidak (Yahya, 2021).

Yahya (2021) menyebutkan mode interaktif yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berusaha menyelesaikan konflik keluarga
- 2) Komunikasi berkualitas tinggi antara pembicara dan audiens

Dalam pola komunikasi ini biasanya disebut stimulus respons, komunikasi semacam ini kadang terjadi ketika orang tua mengasuh bayi ataupun sebaliknya. Orang tua lebih aktif dan kreatif dalam merespons (stimulus). Melalui model komunikasi yang berfungsi dengan baik ini, penyampaian pesan (pembicara) akan mengungkapkan pendapat, meminta dan menerima umpan balik. Di sisi lain, penerima pesan selalu siap mendengarkan, memberikan umpan balik dan verifikasi.

Keluarga dengan komunikasi yang baik mampu mengungkapkan harapan dan yang dirasakan dalam merawat anggota keluarga dengan

hipertensi. Keluarga akan lebih terbuka dalam berkomunikasi sesama anggota keluarga sehingga dapat terbentuk pembagian peran sebagai solusi dalam manajemen beban keluarga (Salawali & Susanti, 2019)

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai daerah domestic keluarga, dan anak memiliki perannya masing-masing dan berharap dapat saling memahami dan mendukung. Selain peran utama terdapat peran informal, peran tersebut dilakukan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga. Misalnya, jika suami mengizinkan istrinya bekeja diluar rumah, maka istri akan berperan informal. Begitu pula suami akan melakukan tugas informal tanpa sungkan dengan membantu istrinya mengurus rumah (Yahya, 2021).

Keluarga menjadi *support system* untuk kehidupan pasien hipertensi. Keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Dukungan keluarga diperlukan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dalam waktu yang lama (Bisnu et al., 2017).

c. Struktur Kekuatan

Kondisi struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengontrol dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam sebuah keluarga, setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah yang lebih positif dalam hal perilaku dan kesehatan (Yahya, 2021).

Selain itu, terdapat banyak faktor dalam struktur kekuatan keluarga, diantaranya :

1) Kekuatan hukum (kekuatan/kewenangan hukum)

Dalam korteks kekeluargaan, kekuatan ini sebenarnya tumbuh secara mandiri, karena adanya hirarki (pemimpin) yang merupakan struktur masyarakat kita. Kepala keluarga merupakan pemegang kemampuan

interaktif dalam keluarga. Ia berhak mengontrol tingkah laku anggota keluarganya terutama pada anak-anak (Yahya, 2021).

2) *Referent Power*

Dalam masyarakat orang tua merupakan contoh teladan keluarga, terutama kedudukan sang ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan sang ayah akan menjadi teladan bagi pasangan dan anak-anaknya (Yahya, 2021).

3) *Reward power/* kemampuan menghargai

Imbalan penting untuk memiliki dampak yang mendalam didalam keluarga. Hal ini tentunya sering terjadi di masyarakat kita, jika anak-anaknya mereka mencapai nilai terbaik di sekolah, mereka akan diberikan hadiah (Yahya, 2021).

4) *Coercive power*

Dalam memperkuat hubungan disebuah rumah tangga peraturan sangat penting untuk diterapkan. Konsekuensinya apabila melakukan pelanggaran atau tidak mematuhi peraturan yang ada maka ancaman atau berupa hukuman akan diterima (Yahya, 2021).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam pross pengobatan dan pencegahan hipertensi. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang), dukungan penghargaan (menghargai dan memberi umpan balik positif), dukungan informasi (saran, nasihat, informasi) maupun dukungan dalam bentuk instrumental (bantuan tenaga, uang, waktu) (Arindari & Puspita, 2022)

d. Nilai-Nilai Dalam Kehidupan Keluarga

Didalam kehidupan keluarga sikap maupun kepercayaan sangat penting dimana didalamnya terdapat nilai yang merupakan sistematis. Nilai-nilai kekeluargaan juga adapat digunakan sebagai pedoman dalam menetapkan norma dan aturan. Norma merupakan perilaku social yang baik

berdasarkan sistem nilai keluarga. Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, tetapi juga diturunkan oleh keluarga istri atau suami. Perpaduan dua nilai dengan nilai berbeda akan menciptakan nilai baru bagi sebuah keluarga (Yahya, 2021).

Pada keluarga dengan hipertensi, nilai yang berasal dari sosial budaya mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kebiasaan dan respons sehat atau sakit (Apriadi Siregar et al., 2020).

4. Fungsi Keluarga

Friedman (2010) menyebutkan fungsi keluarga merupakan hasil dari struktur keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga yang meliputi :

a. Fungsi afektif

Fungsi Afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif (Widagdo & Chairany, 2020).

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap anggotanya sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Keluarga adapat berperan aktif sehingga memberikan dampak yang sangat baik untuk anggota keluarga yang memiliki masalah hipertensi (Bahtiar et al., 2022).

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Keluarga merupakan

tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan interaksi dalam keluarga (Widagdo & Chairany, 2020).

Dukungan sosial dan emosional merupakan bantuan yang kita terima dari keluarga atau orang lain ketika pasien menghadapi stress. Dukungan sosial dan emosional dapat memberikan umpan balik pada pasien hipertensi serta dapat memperkuat keyakinan serta harga diri pasien hipertensi (Fitriyanti et al., 2022).

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol (Widagdo & Chairany, 2020). Hipertensi memiliki cukup potensi dalam menimbulkan komplikasi terhadap kesehatan reproduksi. Wanita usia reproduktif yang teridentifikasi mengalami hipertensi dapat memengaruhi kesehatan reproduksinya (Azizah et al., 2017).

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, seperti kebutuhan akan makanan, pakaian dan tempat berlindung (rumah) (Widagdo & Chairany, 2020).

Status sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi (Kharisyanti, 2017).

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek pemeliharaan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan/atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga (Widagdo & Chairany, 2020).

Friedman (2010), menyebutkan ada lima kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit meliputi :

1) Mampu mengenal masalah

Keluarga perlu mengenal masalah dan setiap perubahan yang dialami oleh keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang terjadi pada setiap keluarga harus menjadi perhatian anggota keluarga yang lain. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

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 & Suheti, 2020).

2) Mampu mengambil keputusan

Sebelum dapat mengambil keputusan yang tepat, sebelumnya keluarga harus memahami dan mengenal masalah kesehatan yang dialami sebelumnya. Perawat harus mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam mengambil keputusan.

Anggota keluarga yang menderita hipertensi diperlukan kemampuan untuk pengambilan keputusan oleh keluarga dan mengerti dampak dari hipertensi seperti stroke, penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler lainnya. Keluarga dapat memberikan nasehat dan pengertian kepada anggota keluarganya apabila dirasakan muncul gejala hipertensi untuk segera memberitahu anggota keluarga yang lain (Sunandar & Suheti, 2020).

- 3) Mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
Ketika memberikan perawatan pada keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui tentang bagaimana keadaan penyakit yang dialami berupa sifat, penyebaran, komplikasi, perawatannya, perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga meliputi finansial, fasilitas fisik dan psikososial, serta bagaimana sikap keluarga terhadap sakit yang dialami anggota keluarga.
Perawatan keluarga dengan hipertensi dapat dilakukan dengan keluarga memberikan perawatan kesehatan bersifat preventif dan saling bekerja sama merawat anggota keluarga yang sakit (Sunandar & Suheti, 2020).
- 4) Mampu memodifikasi lingkungan
Sebelum melakukan modifikasi lingkungan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman bagi penderita hipertensi. Keluarga terlebih dahulu harus memperhatikan sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mengetahui manfaat melakukan modifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi ataupun bagi anggota keluarga yang lain, keluarga perlu mengetahui pentingnya kebersihan sanitasi sebagai upaya pencegahan penyakit, pandangan keluarga terhadap kebersihan sanitasi, serta kekompakan antar anggota keluarga.
Modifikasi lingkungan bertujuan agar lingkungan keluarga menjadi lingkungan yang damai dan nyaman bagi penderita hipertensi (Kurniawan & Ratnasari, 2018).
- 5) Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
Saat merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan keluarga harus mengetahui hal-hal seperti keberadaan fasilitas kesehatan keluarga, keuntungan jika memanfaatkan fasilitas kesehatan, pengalaman yang kurang baik terhadap kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Keluarga dengan hipertensi harus mendapatkan informasi penanganan penyakit dan sering mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat (Kurniawan & Ratnasari, 2018).

5. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dibentuk berdasarkan keyakinan bahwa pada keluarga terdapat saling ketergantungan antar anggota keluarga. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan tertentu (Friedman, 2010b).

a. Pasangan Pemula atau Pasangan Baru Menikah

Tahapan ini dicirikan dengan pasangan baru menikah dan belum memiliki anak, dimana kedua belah pihak meninggalkan keluarga yang lama dan memiliki keluarga yang baru, masing-masing pasangan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok social pasangan masing-masing (Fadhilah Nur, 2021)

Fadhilah Nur (2021) menyebutkan tugas keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- 2) Membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- 3) Merencanakan kehamilan dan mempersiapkan menjadi orang tua.

b. Keluarga Dengan Menunggu Kelahiran Anak

Tahap dan tugas perkembangan keluarga selanjutnya adalah keluarga dengan menunggu kelahiran anak sebagai salah satu fungsi biologis yaitu melanjutkan keturunan (Fadhilah Nur, 2021).

Fadhilah Nur (2021) menyebutkan tugas keluarga pada tahap ini yaitu :

- 1) Mempersiapkan biaya persalinan
- 2) Mempersiapkan mental calon orang tua
- 3) Mempersiapkan berbagai kebutuhan anak

c. Keluarga Sedang Mengasuh Anak (Anak Tertua Bayi Sampai Umur 24 Bulan)

Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sering terjadi dengan kelahiran bayi, pasangan merasa terabaikan karena focus perhatian tertuju pada bayi, dan suami merasa belum siap menjadi ayah atau istri belum siap menjadi ibu (Fadhilah Nur, 2021).

Fadhilah Nur (2021) menyebutkan tugas keluarga pada tahapan ini adalah :

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- 3) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran orang tua, kakek dan nenek.
- 4) Mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

d. Keluarga dengan Anak Pra Sekolah (umur 2,5-5 tahun)

Pada tahap ini anak mulai mengenal kehidupan sosialnya, sudah mulai bergaul dengan teman sebayanya, tetapi sangat rawan dengan masalah kesehatan. Anak sensitive terhadap pengaruh lingkungan (Fadhilah Nur, 2021).

Fadhilah Nur (2021) menyebutkan tugas keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- 2) Mensosialisasikan anak
- 3) Mengintegrasikan anak yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga
- 5) Menambah nilai dan norma kehidupan
- 6) Mulai mengenal kultur keluarga

- 7) Menambah keyakinan beragama
- 8) Memenuhi kebutuhan bermain anak

e. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk dan perlu bekerjasama untuk mencapai tugas perkembangan. Keluarga (orang tua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi di sekolah/luar sekolah (Fadhilah Nur, 2021).

Fadhilah Nur (2021) menyebutkan tugas keluarga pada tahapan ini adalah :

- 1) Mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah
- 2) Mengembangkan hubungan dengan teman sebayanya
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- 4) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
- 5) Membiasakan belajar teratur, termasuk memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah

f. Keluarga dengan Anak Remaja (umur 13-20 tahun)

Tahap ini paling rawan, karena pada tahap ini anak akan mencari identitas diri dalam membentuk kepribadiannya. Oleh karena itu suri tauladan dari kedua orang tua sangat diperlukan. Komunikasi dan saling pengertian antara kedua orang tua dengan anak perlu dipelihara dan dikembangkan (Fadhilah Nur, 2021).

Fadhilah Nur (2021) menyebutkan tugas keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
- 3) Berkomunikasi secara terbuka antara anak-anak dengan orang tua
- 4) Memberikan perhatian, dan memberikan kebebasan dalam tanggung jawab
- 5) Mempertahankan komunikasi dua arah

- g. Keluarga dengan Melepaskan Anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak-anak sudah tidak tinggal serumah lagi (Fadhilah Nur, 2021).

Fadhilah Nur (2021) menyebutkan bahwa tugas keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Memperluas siklus keluarga dalam memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak
- 2) Melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan
- 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari sumi istri
- 4) Membantu anak mandiri
- 5) Mempertahankan komunikasi
- 6) Memperluas hubungan keluarga antara orang tua dan menantu
- 7) Menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggal anak.

- h. Orangtua Usia Pertengahan (Tanpa Jabatan/Pensiunan)

Dalam tahap ini keluarga akan merasa sepi, dan bila tidak dapat menerima kenyataan akan dapat menimbulkan depresi atau stress. Pasangan berfokus mempertahankan kesehatan dengan pola hidup sehat, diet seimbang, olahrag rutin mengisi waktu luang dengan pekerjaan dan mempertahankan hubungan dengan teman sebaya dan keluarga anak (Fadhilah Nur, 2021).

Fadhilah Nur (2021) menyebutkan tugas keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti pada orang tua dan lansia
- 3) Memperkokoh hubungan perkawinan
- 4) Menjaga keintiman
- 5) Merencanakan kegiatan yang akan datang
- 6) Memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan
- 7) Tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak

i. Keluarga dalam Masa Pensiun dan Lansia

Tahapan ini dimulai dari masa pension atau salah satu pasangan meninggal dunia. Pendapatan yang menurun menjadi stressor yang paling dirasakan karena kehilangan pekerjaan, selain itu hubungan social hilang serta produktivitas menurun. Tahap ini masuk ketahap lansia, dan kedua orang tua mempersiapkan diri untuk meninggalkan dunia fana ini. Lansia umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal dirumah sendiri daripada bersama anak (Fadhilah Nur, 2021).

Fadhilah Nur (2021) menyebutkan tugas keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan
- 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- 5) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- 6) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka
- 7) Saling memberikan perhatian yang menyenangkan antar pasangan
- 8) Merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu.

6. Peran Perawat Keluarga

Sebuah peran didefenisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang relatif sama yang dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan (Friedman, 2010b).

Bakri (2021) mengatakan perawatan keluarga dianggap penting karena perawat keluarga memiliki peran yang cukup penting. Peran perawat keluarga sebagai berikut :

a. Pendidik

Peran utama perawat keluarga adalah mendistribusikan informasi tentang kasus tertentu dan kesehatan keluarga secara umum bila diperlukan. Oleh karena itu perawat juga melaksanakan kegiatan pembelajaran dalam

keluarga. Hal ini dilakukan untuk ; keluarga dapat secara mandiri melaksanakan rencana perawatan kesehatan keluarga, dan bertanggung jawab atas masalah kesehatan keluarga (Bakri, 2021).

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 et al., 2018).

b. Koordinator

Perawat kesehatan keluarga dapat bertindak menjadi 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, 2021). Perawat sebagai koordinator keluarga dengan hipertensi dalam perlu melakukan koordinasi dalam melakukan kolaborasi dalam perawatan dan pemeriksaan kesehatan (Prabasari, 2021).

c. Pelaksana

Perawat harus memberikan perawatan langsung kepada pasien, baik di rumah, di klinik atau di rumah sakit. Hal ini sudah menjadi tanggung jawab perawat. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan anggota keluarga yang sehat dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit (Bakri, 2021). Dalam merawat keluarga dengan hipertensi perawat dapat mengimplementasikan *evidence based nursing* seperti dengan pemberian terapi komplementer (Putra & Dewi, 2018)

d. Pengawas kesehatan

Perawat kesehatan wajib melakukan *home visite* atau kunjungan kerumah secara teratur sebagai cara untuk mengontrol pasien. Jika ada kekurangan atau hal-hal yang dirasa perlu, maka perawat wajib menginformasikannya. 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, 2021). Home visit dilakukan untuk melihat gaya hidup pasien dan aktivitas sehari-hari yang dapat mempengaruhi kondisi pasien (Sianturi & Sibuea, 2021).

e. Konsultan

Jika ada pertanyaan dari keluarga pasien, maka perawat harus bersedia menjadi narasumber atas segala pertanyaan tersebut. Begitu juga jika anggota keluarga meminta saran dan nasihat. Oleh karena itu, hubungan keluarga pasien dengan perawat harus dijaga dengan baik. Perawat harus bisa tetap terbuka dan dapat dipercaya. Jika diperlukan, berikan nomor pribadi yang bisa diakses oleh keluarga pasien (Bakri, 2021). Keluarga dengan hipertensi harus diberikan konseling agar patuh dalam menjalani pengobatan (Hermawan et al., 2020).

f. Kolaborasi

Selain berkoordinasi dan berkolaborasi dengan keluarga pasien, perawat harus memiliki komunitas atau berjejaring dengan perawat lain atau pelayanan rumah sakit. Hal ini dibutuhkan untuk mengantisipasi berbagai kejadian yang tidak diharapkan. Jika membutuhkan suatu hal yang mendadak, bisa segera meminta pertolongan pada pusat layanan terdekat (Bakri, 2021). Contoh kolaborasi seperti kolaborasi dengan ahli gizi yang ada di puskesmas dengan melakukan kunjungan rumah untuk mempermudah mengidentifikasi faktor penyebab hipertensi (Suwetty et al., 2021).

g. Fasilitator

Perawat wajib mengetahui sistem layanan kesehatan seperti sistem rujukan, biaya kesehatan, dan fasilitas kesehatan lainnya. Pengetahuan ini sangat dibutuhkan agar perawat dapat menjadi fasilitator yang baik. Selain itu, akan sangat bermanfaat jika keluarga mengalami berbagai kendala. Misalnya pasien membutuhkan rujukan, atau pendanaan di keluarga sangat terbatas. Maka perawat dapat memberikan solusi yang tepat (Bakri,

2021). Perawat sebagai fasilitator keluarga dengan hipertensi yaitu dengan kegiatan memfasilitasi permasalahan yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat keluarga dengan hipertensi (Wulansari et al., 2021).

h. Peneliti

Perawat harus dapat berperan sebagai pengidentifikasian atas kasus yang ada pada keluarga. Karena setiap keluarga memiliki karakter yang berbeda, maka terkadang penanganan dan dampak penyakit tersebut berbeda. Oleh sebab itu, perawat bertindak pula sebagai peneliti yang kemudian bisa menjadi temuan-temuan baru untuk kesehatan masyarakat. Hal ini perlu dilakukan secara dini agar penyakit yang menjangkiti pasien tidak menjadi parah (Bakri, 2021). Perawat sebagai peneliti bertanggungjawab dalam memberikan bantuan keperawatan untuk upaya pencegahan terjadinya 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 di lingkungan tersebut yang menjadi penyebab datangnya penyakit. Modifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat, berguna untuk menciptakan lingkungan yang sehat (Bakri, 2021). Peran perawat dalam memodifikasi lingkungan sebagai bentuk dari penatalaksanaan hipertensi dapat mencegah terjadinya komplikasi (Rahayu, 2020)

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan perawat keluarga, dapat dinilai dari seberapa tingkat kemandirian keluarga dengan mengetahui kriteria atau ciri-ciri yang menjadi ketentuan tingkatan mulai dari tingkat kemandirian I sampai tingkat kemandirian IV (Fadhilah Nur, 2021).

a. Tingkat kemandirian I (keluarga mandiri tingkat I/KM-I)

1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.

- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- b. Tingkat kemandirian II (keluarga mandiri tingkat II/KM-II)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - 4) Melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- c. Tingkat kemandirian III (keluarga mandiri tingkat III/KM-III)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - 4) Melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- d. Tingkat kemandirian IV (keluarga mandiri tingkat IV-KM-IV)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - 4) Melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
 - 7) Melakukan tindakan promotif secara aktif.

8. Prinsip-Prinsip Perawatan Keluarga

Menurut Setiadi (2008) dalam (Bakri, 2021) setidaknya ada Sembilan prinsip yang sangat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga. Prinsip-prinsip tersebut adalah :

1. Fokus dari pelayanan kesehatan adalah keluarga yang disebut sebagai unit atau satu kesehatan.
2. Objek dan tujuan utama dari asuhan keperawatan kesehatan adalah keluarga.
3. Asuhan keperawatan dibutuhkan dan diberikan kepada pasien dalam rangka untuk mencapai peningkatan kesehatan keluarga
4. Keluarga dilibatkan secara aktif oleh perawat. Dengan demikian, peran keluarga akan sangat terasa dan bisa membantu pasien dari sisi psikologis. Perawat diharapkan melibatkan keluarga sejak dari awal merumuskan masalah hingga tindakan-tindakan yang perlu diambil.
5. Kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif lebih diutamakan, akan tetapi tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
6. Keluarga diharapkan mengerahkan kemampuan sumber daya keluarga secara maksimal demi kesehatan anggota keluarga.
7. Pemecahan masalah adalah salah satu pendekatan yang bisa digunakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga.
8. Penyuluhan adalah kegiatan utama dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga. Setelah itu, dilakukan asuhan keperawatan kesehatan dasar atau perawatan dirumah.
9. Jika ada beberapa keluarga yang sedang membutuhkan perawatan kesehatan keluarga, maka pilihannya adalah keluarga yang termasuk resiko tinggi

B. Konsep Hipertensi

1. Defenisi

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah dipompa dari jantung ke jaringan. Besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Hasnawati, 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Apriyani, 2020).

2. Klasifikasi

a. Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

1) 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, stress, dan psikologis, faktor lingkungan, dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium) (Majid, 2017).

2) 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).

- 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 ESH dan ESC

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat III	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

(ESH dan ESC, 2013 dalam Majid, 2017)

3. 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 hormone 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 diastolic akhir, sehingga terjadi peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah. Peningkatan preload biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik (Majid, 2017).

Peningkatan TPR yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsangan saraf atau hormone pada arteriol atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terdapat 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 dalam afterload jantung dan biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan diastolic (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).

4. Faktor Risiko

Kurnia (2020) mengatakan faktor risiko terjadinya hipertensi terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor-faktor tersebut adalah :

1. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

a. Riwayat keluarga/keturunan

Jika seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di dalam keluarga, maka kecenderungan menderita hipertensi juga lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Soubrier et al (2013) menjelaskan bahwa sekitar 75% penderita hipertensi ditemukan riwayat hipertensi pada anggota keluarganya. Pada individu yang kembar monozigot apabila salah satunya menderita hipertensi kemungkinan yang satunya lagi menderita hipertensi. Kemungkinan ini mendukung bahwa faktor genetic mempunyai peranan penting sebagai faktor pencetus dalam terjadinya hipertensi (Kurnia, 2020).

b. Jenis kelamin

Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki (5-47%) daripada wanita (7-38%) sampai wanita mencapai usia *pre-menopause*. Hal tersebut dikarenakan pada wanita dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam mengatur sistem renin angiotensin-aldosteron yang memiliki dampak yang menguntungkan pada sistem kardiovaskular, seperti pada jantung, pembuluh darah dan sistem syaraf pusat. Kadar estrogen memiliki peranan protektif terhadap perkembangan hipertensi (Kurnia, 2020).

c. Umur

Insiden hipertensi meningkat dengan bertambahnya umur. Sebanyak 50-60% dari penderita hipertensi berusia 60 tahun memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Tingginya kejadian hipertensi pada lanjut usia disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar,

sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga menimbulkan tekanan darah sistolik (Kurnia, 2020).

2. Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi

a. Diet

Modifikasi diet dapat dilakukan dengan mengatur pola makan. Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada pasien yang memiliki kebiasaan mengonsumsi lemak dan garam secara berlebihan. Strategi yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan strategi *Dietary Approach to Stop Hypertension diet/* diet DASH. Diet DASH yaitu diet yang menekankan konsumsi makanan yang kaya akan serat, kaya buah-buahan, sayuran dan mengonsumsi susu rendah lemak (Kurnia, 2020).

b. Obesitas

Obesitas dapat menimbulkan risiko penyakit kardiovaskular. Dari berbagai penelitian bahwa peningkatan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah, karena terjadi sumbatan di pembuluh darah yang diakibatkan oleh penumpukan lemak dalam tubuh. Risiko relative penderita hipertensi lima kali lebih banyak pada orang gemuk dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki berat badan ideal (Kurnia, 2020).

c. Kurangnya Aktivitas Fisik/Olahraga

Penelitian yang dilakukan oleh Hastert et al (2014) menyatakan bahwa dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur dilakukan setiap hari dapat menurunkan kadar trigliserida dan kolesterol HDL sehingga tidak terjadi sumbatan lemak pada pembuluh darah yang akan menimbulkan tekanan darah meningkat (Kurnia, 2020).

d. Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Merokok merupakan faktor risiko penyebab kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung, kanker, stroke dan penyakit paru.

Hubungan yang erat antara merokok dengan kejadian hipertensi adalah karena merokok mengandung nikotin yang akan menghambat oksigen ke jantung sehingga menimbulkan pembekuan darah dan terjadi kerusakan sel. Selain rokok, pengaruh alkohol dapat meningkatkan kadar kortisol dan meningkatnya volume sel darah merah serta terjadi viskositas (kekentalan) pada darah sehingga aliran darah tidak lancar dan menimbulkan peningkatan tekanan darah (Kurnia, 2020).

e. Stress

Hubungan stress dengan hipertensi adalah karena adanya aktivitas syaraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah. Individu yang sering mengalami stress, akan cenderung lebih mudah terkena hipertensi. Emosi yang ditahan dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya pelepasan adrenalin tambahan oleh kelenjar adrenal yang terus menerus dirangsang (Kurnia, 2020).

5. Manifestasi Klinis

Pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus) (Majid, 2017).

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vascular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada 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) (Majid, 2017). Sebagian besar gejala klinis yang timbul pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Pemeriksaan fisik mungkin tidak menunjukkan kelainan selain tekanan darah tinggi.
- b. Perubahan retina dengan perdarahan, eksudat, arteriol yang menyempit, dan bintik kapas-wol (infark kecil) dan papilledema dapat dilihat pada hipertensi berat.
- c. Gejala biasanya menunjukkan kerusakan vascular yang berhubungan dengan sistem organ yang difasilitasi oleh pembuluh yang terlibat.
- d. Penyakit arteri coroner dengan angina atau infark miokard adalah konsekuensi yang paling umum.
- e. Hipertrofi ventrikel kiri dapat terjadi gagal jantung bisa terjadi kemudian.
- f. Perubahan patologis dapat terjadi pada ginjal (nokturia dan peningkatan kadar Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin)
- g. Adanya keterlibatan serebrovaskular (serangan iskemik atau transien iskemik (TIA) (yaitu, perubahan dalam penglihatan atau ucapan, pusing, kelemahan, pingsan tiba-tiba, atau hemiplegia sementara atau permanen).

6. Komplikasi

a. Stroke

Stroke dapat terjadi karena pendarahan sehingga terdapat tekanan yang tinggi pada otak, atau dapat juga disebabkan oleh nembulus 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. 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).

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurhidayat (2015) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
- b. Pemeriksaan retina
- c. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung
- d. EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri
- e. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa
- f. Pemeriksaan : renogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin.
- g. Foto dada dan CT scan

8. Penatalaksanaan Medis

Aritonang et al (2020) mengatakan penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Terapi oksigen
2. Pemantauan hemodinamik
3. Pemantauan jantung
4. Obat-obatan :
 - a. Diuretik : mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya
 - b. Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensi influks kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk aliran kalsium otot jantung; sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium mempunyai kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR

- c. Penghambat enzim mengubah angiotensin I atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II kondisi ini menurunkan darah secara langsung, dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urine kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung. Inhibitor ACE juga menurunkan tekanan darah dengan efek bradykinin yang memanjang, yang normalnya memecah enzim. Inhibitor ACE dikontraindikasi untuk kehamilan
- d. Antagonis (penyekat) reseptor beta (β -blocker, terutama penyekat selektif, bekerja di reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung
- e. Antagonis reseptor alfa (α -blocker) menghambat reseptor alfa di otot vascular yang secara normal berespons terhadap rangsangan simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR
- f. Vasodilator arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR, misalnya natrium, nitroprusida, nitroglicerol, hidralazin, nitroglicerol, dll
- g. Hipertensi gestasiol dan preeklampsia-eklampsia membaik setelah bayi lahir

9. Penatalaksanaan Keperawatan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aritonang et al., 2020). Menurut Aritonang et al (2020) penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara nonfarmakologis, antara lain :

1. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup yang sehat dan/atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri, beberapa diet yang dianjurkan :

- a. Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari
- b. Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intra vena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vaskular
- c. Diet kaya buah dan sayur
- d. Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner

2. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas, pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan BB 1kg/minggu sangat dianjurkan

3. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki tekanan jantung. Olahraga isotonic juga dapat meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur sebanyak 30menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi

4. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja

jantung.

10. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi belum diketahui secara pasti. Sejumlah kecil klien antara 2-5% memiliki penyakit dasar ginjal atau adrenal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Namun, masih belum ada penyebab tunggal yang dapat diidentifikasi. Kondisi inilah yang disebut sebagai “hipertensi esensial”. Sejumlah mekanisme fisiologis terlibat dalam pengaturan tekanan darah normal, yang kemudian dapat turut berperan dalam terjadinya hipertensi esensial (Majid, 2017).

Penyebab hipertensi primer tidak diketahui, meskipun telah banyak penyebab dapat diidentifikasi. Penyakit ini memungkinkan banyak faktor, seperti arterosklerosis, meningkatnya pemasukan sodium, baroreseptor, renin secretion, renal excretion dari sodium dan air dan faktor genetik dan lingkungan (Majid, 2017).

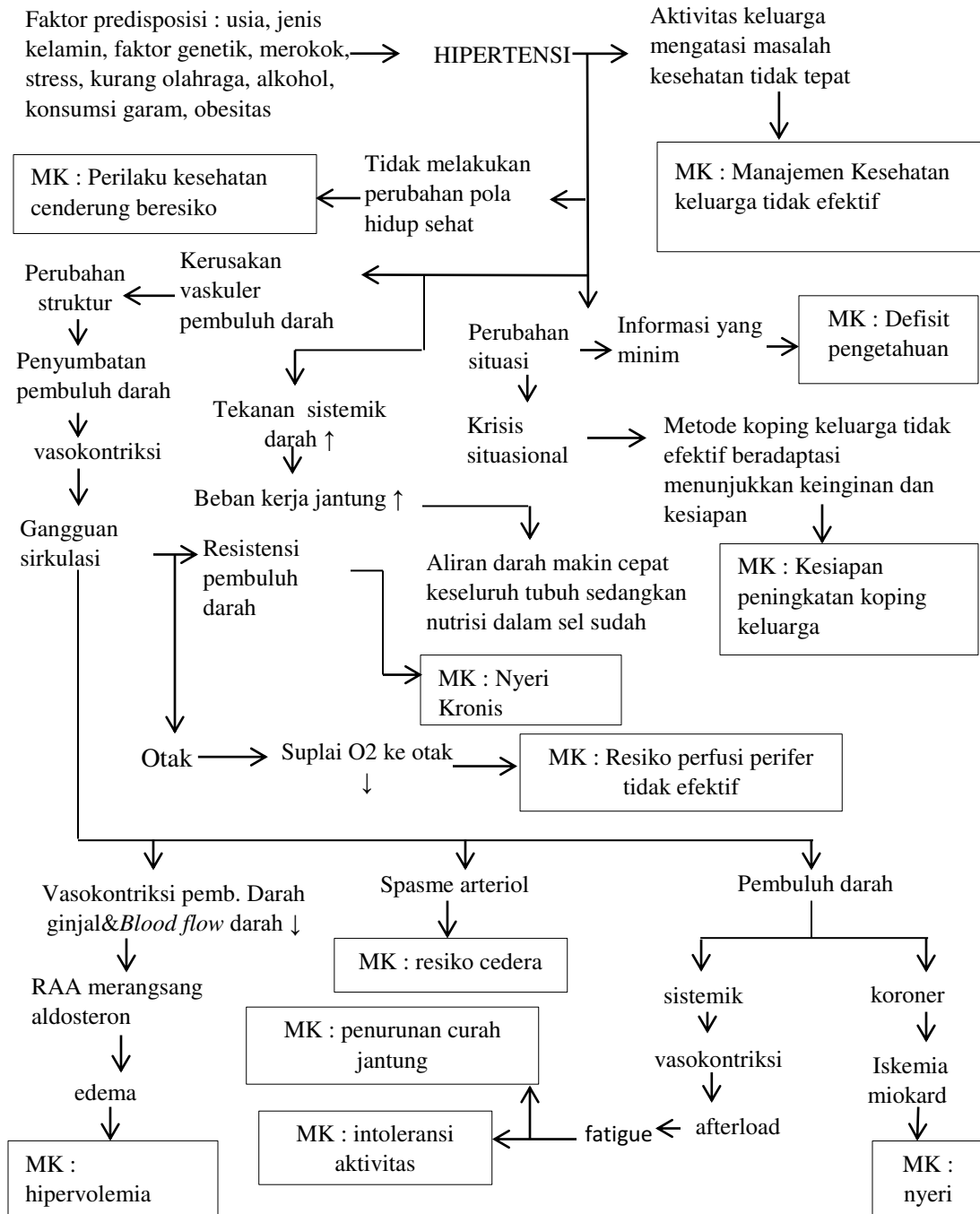
Peningkatan cairan dan peningkatan resistensi perifer merupakan dua dasar mekanisme penyebab hipertensi. Banyak yang menduga bahwa hipertensi memberatkan pembentukan plaque. Pihak lain menemukan bahwa plaque berisi arteri menyebabkan tekanan darah meningkat. Peranan ahli gizi dalam pemasukan sodium dan hipertensi juga kontroversial. Studi empiris menyatakan terdapat hubungan antara tingginya tekanan darah. Sebaliknya, turunnya tekanan darah diikuti dengan pengurangan sodium dalam diet (Majid, 2017).

Baroreseptor (proses reseptor) mengontrol peregangan dinding arteri dengan menghalangi pusat vasokonstriksi medulla. Ketidakcocokan sekresi renin juga meningkatkan perlawanan perifer. Iskemia arteri ginjal menyebabkan pembebasan dari renin, precursor dari angiotensin II. Precursor ini menyebabkan konstriksi arteri dan meningkatnya tekanan darah, kelanjutan

dari konstriksi pembuluh-pembuluh darah menyokong terjadinya vascular sclerosis dan merugikan pembuluh darah. Disini, terdapat penebalan intra-arteriolar dan penempatan kembali dari kelembutan otot dan garis jaringan elastik dengan jaringan fibriotik. Perederan dan nekrosis (kematian jaringan), selanjutnya merusak pembuluh darah dan menggagalkan meningkatnya perlawanan vascular (Majid, 2017).

11. WOC

Bagan 2.1 WOC Hipertensi



(Majid, 2017 ; PPNI, 2016)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga adalah proses dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dalam keluarga dalam lingkup keperawatan dan dalam kondisi sehat ataupun sakit. Asuhan keperawatan keluarga diberikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yang mana kita ketahui bersama bahwa pendekatan dalam proses keperawatan dilakukan melalui proses pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penetapan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan terakhir adalah evaluasi keperawatan (Salamung et al., 2021).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tindakan berupa mengumpulkan data yang berkaitan dengan kondisi klien ataupun keluarganya untuk digunakan oleh perawat sebagai acuan dalam melakukan proses keperawatan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan, baik pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pengkajian keperawatan keluarga adalah tahapan awal yang dilakukan oleh perawat dalam menggali informasi tentang anggota keluarga yang diasuhnya berkaitan dengan kondisi kesehatan anggota keluarga tersebut. Pengkajian keperawatan dapat dilakukan dengan langkah-langkah berupa metode/cara observasi, wawancara dan pemeriksaan pada anggota keluarga (Salamung et al., 2021).

Menurut Riasmini et al (2017) dalam (Salamung et al., 2021) pengkajian keperawatan dalam keluarga terdiri dari kategori pertanyaan-pertanyaan untuk keluarga dan anggotanya yang 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 (Pratama et al., 2020) Faktor usia sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka tekanan darah seseorang

juga akan meningkat, ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan alami pada jantung serta pembuluh darah seseorang, perubahan ini terjadi secara alami sebagai proses penuaan. Mayoritas yang berpendidikan rendah terkena hipertensi dan tingkat pendidikan seseorang rendah mereka belum atau tidak mengetahui tentang cara menjaga kesehatan dirinya.

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 (Salamung et al., 2021) 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.

4) Latar belakang kebudayaan (etnik)

Dari budaya keluarga diketahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga.

5) Identifikasi religious

Semua agama ada bagian tertentu yang mengajarkan kebersihan dan kesehatan. 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, 2021)

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, tetapi bagi keluarga yang memiliki pendapatan yang berkecukupan, tentu saja anggota keluarganya akan mempunyai perawatan yang memadai (Bakri, 2021) Sosioekonomi menjadi faktor risiko determinan dalam penyakit tidak menular, salah satunya hipertensi.

7) Aktivitas Rekreasi

Rekreasi bisa menentukan kadar stress keluarga sehingga menimbulkan beban pada akhirnya membuat sakit. Bentuk rekreasi tidak hanya dapat dilihat dari kemana pergi bersama keluarga, tetapi juga hal sederhana yang bisa dilakukan dirumah (Bakri, 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

Fokus utama dalam tahap ini yaitu kondisi paling baru dari keluarga. Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dari berbagai sisi. Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri melainkan bisa terkait dengan banyak sisi. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dalam keluarga inti (Bakri, 2021)

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dan setiap anggotanya memiliki peran dan tugasnya masing-masing, begitu juga dengan tugas perkembangan keluarga. 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, 2021)

3) Riwayat keluarga inti

Pada bagian ini yang dikaji tidak hanya tentang riwayat kesehatan anggota keluarga, tetapi 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, 2021) . 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 istri 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 atau antisipasi (Bakri, 2021). Penderita hipertensi perlu dikaji riwayat hipertensi dalam keluarga.

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Sebuah rumah bisa memengaruhi kesehatan penghuni. Perawat membutuhkan 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 *septic tank*, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga dan lain sebagainya (Bakri, 2021). 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, 2021). 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, 2021).

4) Interaksi sosial dengan masyarakat

Interaksi keluarga dengan masyarakat bisa digunakan untuk melacak jejak darimana penyakit yang didapatkan (Bakri, 2021).

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, 2021). 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, 2021). 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, 2021). 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, 2021). Peran keluarga yang memperhatikan kesehatan penderita hipertensi, sehingga penderita hipertensi tersebut merasakan kepedulian dan kasih sayang dari keluarga.

4) Nilai-nilai keluarga

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 afekif

data yang dikaji yaitu apakah masing-masing anggota keluarga saling memberikan cinta, kasih sayang dan pengertian satu sama lain, serta kepedulian terhadap kebutuhan sosio emosional masing-masing anggota keluarga (Salamung et al., 2021) .Agar tidak mengalami tekanan darah tinggi terus menerus, keluarga dapat memberikan dukungan dan sikap peduli terhadap penderita hipertensi.

2) Fungsi sosialisasi

Data yang dikaji tentang bagaimana keluarga mengajarkan anggotanya

untuk saling bersosialisasi dalam masyarakat, penanaman nilai, tanggung jawab dan kedisiplinan terhadap anggota keluarga (Salamung et al., 2021) . 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 merupakan hal yang penting juga untuk dikaji yang meliputi bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, pekerjaan, penghasilan dan pengeluaran dalam keluarga (Salamung et al., 2021) . Yang dapat dikaji antara lain tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi.

4) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan menyangkut bagaimana keyakinan keluarga dan upaya keluarga terhadap kesehatan. Pengkajian fungsi perawatan kesehatan juga mencakup pada tugas kesehatan keluarga yang meliputi :

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Data yang dikumpulkan adalah apakah keluarga mengetahui penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarganya, penyebab, tanda gejala penyakit, dan upaya apa yang akan dilakukan oleh keluarga pada anggota keluarganya yang sakit (Salamung et al., 2021).

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Data yang dikumpulkan adalah bagaimana keluarga membuat keputusan jika ada anggota keluarganya yang sakit, apakah dibawa ke pelayanan kesehatan, pengobatan alternatif, dukun, atau tidak ditangani, dan siapa yang mengambil keputusan untuk tindakan tersebut (Salamung et al., 2021).

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Data yang perlu dihimpun adalah apakah keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit, apakah mengerti tentang diet untuk anggota keluarganya, bagaimana tanggung jawab keluarga saat ada anggota keluarganya yang sakit, dan hal-hal yang berkaitan dengan pemberian perawatan anggota keluarga yang mengalami sakit (Salamung et al., 2021).

d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat

Data yang perlu dikumpulkan adalah bagaimana keluarga dapat mengatur kondisi rumah tetap keadaan nyaman, sehat bagi anggota keluarga yang lain, menunjang kesehatan anggota keluarga, alat-alat dan perabotan di dalam rumah, menjaga kebersihan rumah, dan bagaimana keharmonisan masing-masing anggota keluarga dalam menciptakan lingkungan psikologis yang nyaman bagi anggota keluarga terutama yang sedang mengalami sakit (Salamung et al., 2021).

e) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Data yang perlu dikumpulkan antara lain apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya dan yang mudah dijangkau, misalnya Ponkesdes, Posyandu, Puskesmas pembantu dan lain sebagainya, bagaimana sumber pembiayaan yang digunakan oleh keluarga dalam upaya perawatan kesehatan, dan memiliki jaminan kesehatan atau tidak (Salamung et al., 2021).

5) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi ini menjelaskan tentang bagaimana keluarga menjamin kontinuitas antar generasi dalam masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah berapa jumlah anak, mengikuti program keluarga

berencana atau tidak, memiliki masalah dengan reproduksi atau tidak (Salamung et al., 2021).

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, 2021).

2) Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2021).

3) Strategi koping yang digunakan keluarga

Keefektifan pemilihan strategi koping pada keluarga dengan hipertensi menjadi salah satu tolak ukur dalam keberhasilan perawatan.

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.

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).

b) Mata

Gangguan penglihatan seperti diplopia dan penglihatan kabur.

c) Wajah

Kulit wajah pucat dan beberapa kejadian ditemukan sianosis.

d) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan.

e) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan.

f) Mulut

Biasanya tidak ada kelainan.

g) Leher

Terdapat distensi vena jugularis.

h) 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

i) 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.

j) 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

k) 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).

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016b). Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

a) Diagnosis Aktual

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien (PPNI, 2016b).

b) Diagnosis Risiko

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien beresiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan (PPNI, 2016b).

c) Diagnosis Promosi Kesehatan

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal (PPNI, 2016b).

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, 2016b).

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, 2016b).

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, 2016b).

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, 2016b).

e. Nyeri kronis (D.0078)

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

f. Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)

Risiko perfusi perifer tidak efektif yaitu beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

g. Risiko cedera (D.0136)

Risiko cedera yaitu beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.

h. Penurunan curah jantung (D.0008)

Penurunan curah jantung adalah ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

i. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

j. Hipervolemia

Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial dan intraselular.

Skala prioritas dibutuhkan dalam meminimalisir risiko, memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat. Skala prioritas diperoleh dari berbagai data yang telah didapatkan, kemudian diolah hingga akhirnya skala prioritas ini akan membantu pemetaan penanganan pada pasien, baik perawat maupun keluarga (Bakri, 2021).

Bailon dan Maglaya merumuskan skala prioritas sebagai berikut :

Tabel 2.3 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

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

(Bailon dan Maglaya, 2009 dalam Bakri, 2021)

Setelah menentukan skala prioritas, langkah selanjutnya adalah membuat skoring (Bakri, 2021) :

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

- a. Tentukan skor pada setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi
- c. Kemudian dikalikan dengan bobot skor
- d. Jumlahkan skor dari semua kriteria

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018).

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	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi : 1) Definisi Hipertensi 2) Klasifikasi hipertensi 3) Etiologi hipertensi 4) Faktor risiko hipertensi 5) Komplikasi	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil : 1) Keluarga mampu menyebutkan definisi hipertensi 2) Keluarga mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi 3) Keluarga mampu menyebutkan etiologi hipertensi 4) Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko hipertensi 5) Keluarga mampu menyebutkan komplikasi hipertensi	1) Definisi Hipertensi: Hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. 2) 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 Penyebab hipertensi sekunder diantaranya kelainan ginjal, seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.	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

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>3) Etiologi hipertensi: Hipertensi dapat disebabkan karena peningkatan denyut jantung, gangguan penanganan garam oleh ginjal, dan peningkatan beban kerja jantung.</p> <p>4) Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah seperti kelebihan berat badan, obesitas, diet yang tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol, serta faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu ras, keturunan,</p> <p>5) Komplikasi hipertensi</p> <p>a) Stroke</p> <p>b) Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>c) Gagal ginjal</p> <p>d) Kerusakan otak</p>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi.</p> <p>1) Faktor risiko yang dapat diubah</p> <p>2) Faktor risiko yang tidak dapat diubah</p>	<p>Kontrol risiko meningkat (L.14128) dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Keluarga mampu menyebutkan Faktor risiko yang dapat diubah</p> <p>2) Keluarga dapat menyebutkan Faktor risiko yang tidak dapat diubah</p>	<p>a. Faktor risiko yang dapat diubah pada hipertensi</p> <p>1) Obesitas Individu dengan obesitas memilikirisiko 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi.</p> <p>2) Kurang aktivitas fisik Kurang aktivitas fisik 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>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 Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan</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>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<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 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>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	
			TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan akupresur	Peran pemberi asuhan keluarga meningkat dengan keluarga mampu merawat keluarga yang sakit (L.13121) a. Keluarga mampu menyebutkan definisi diet hipertensi b. Keluarga mampu menyebutkan definisi diet DASH c. Keluarga mampu menyebutkan bahan makanan yang diperbolehkan	a. Diet hipertensi adalah diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi dan mencegah hipertensi. b. DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) adalah diet yang dirancang untuk mengatasi masalah tekanan darah tinggi. c. Bahan makanan yang diperbolehkan: beras, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir, kacang-kacangan, minyak goreng, sayuran, dan buah-buahan segar. d. Modifikasi diet DASH 1) Susu tanpa/rendah lemak dan produk olahannya 2-3 porsi 2) Daging tanpa lemak, unggas dan ikan 2 porsi Kacang-kacangan ½-	Edukasi Diet (I.12369) a. Identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi b. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu d. Identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet hipertensi yang diprogramkan e. Identifikasi keterbatasan finansial keluarga untuk menyediakan makanan f. Persiapkan materi, media untuk pendidikan kesehatan diet hipertensi g. Jelaskan tujuan kepatuhan diet hipertensi terhadap kesehatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				e. Keluarga mampu menyebutkan modifikasidiet DASH f. Keluarga mampu menyebutkan definisi kompres hangat	1 porsi 4) Lemak dan minyak 2-3 porsi 5) Gula 5 porsi per minggu 6) Garam 1 porsi	h. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang i. Ajarkan cara merencanakan makanan sesuai program diet hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126) : keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat bagi penderita hipertensi 1) keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman	1. 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	
			<p>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rutin melakukan kontrol kerumah sakit maupun puskesmas minimal 1 bulan sekali</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) : keluarga mengetahui pemanfaatan 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 fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien.</p> <p>a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Dokter Praktek e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan</p>	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</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> <p>f. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</p>

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.	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi 1)Definisi Hipertensi 2)Klasifikasi hipertensi 3)Etiologi hipertensi 4)Faktor risiko hipertensi	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil : 1) Keluarga mampu menyebutkan definisi hipertensi 2) Keluarga mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi 3) Keluarga mampu menyebutkan etiologi hipertensi 4) Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko hipertensi	1) Definisi Hipertensi: Hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. 2) 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 Penyebab 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

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				5) Keluarga mampu menyebutkan komplikasi hipertensi	<p>diantaranya kelainanginjal, seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.</p> <p>4) Etiologi hipertensi: Hipertensi dapat disebabkan karena peningkatan denyut jantung, gangguan penanganan garam oleh ginjal, dan peningkatan beban kerja jantung.</p> <p>6) Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah seperti kelebihan berat badan, obesitas, diet yang tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol, serta faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu ras, keturunan,</p> <p>7) Komplikasi hipertensi a) Stroke</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	
					a) Penyumbatan pembuluh darah b) Gagal ginjal c) Kerusakan otak	
			TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi 1.faktor risiko yang dapat diubah 2. faktor risiko yang tidak dapat diubah	Kontrol risiko meningkat (L.14128) dengan kriteria hasil : 1) Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko yang dapat diubah 2) Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko yang tidak dapat diubah	a. faktor risiko yang dapat diubah pada hipertensi : 1) Obesitas Individu dengan obesitas memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi. 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.	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko hipertensi b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko hipertensi c. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<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 memacu jantung berdenyut lebih kuat dan cepat.</p> <p>7) Diabetes Kadar gula yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan hiperglikemia sehingga memicu komplikasi</p>	<p>d. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko hipertensi</p> <p>e. Fasilitasi menjelaskan keputusan 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	
					hipertensi.	
			<p>TUK 3 keluargamampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan akupresur</p>	<p>Peran pemberi asuhan keluarga meningkat dengan keluarga mampu merawat keluarga yang sakit(L.13121)</p> <p>a. Keluarga mampu menyebutkan definisi diet hipertensi</p> <p>b. Keluarga mampu menyebutkan definisi diet dash</p> <p>c. Keluarga mampu menyebutkan bahan makanan yang diperbolehkan</p>	<p>a. Diet hipertensi adalah diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi dan mencegah hipertensi.</p> <p>b. (DietaryApproachesto Stop Hypertension) adalah diet yang dirancang untuk mengatasi masalah tekanan darah tinggi</p> <p>c. Bahan makanan yang diperbolehkan: beras, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir, kacang-kacangan, minyak goreng, sayuran, dan buah-buahan segar.</p>	<p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <p>a. Identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi</p> <p>b. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi</p> <p>c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>d. Identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet hipertensi yang diprogramkan</p> <p>e. Identifikasi keterbatasan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				d. Keluarga mampu menyebutkan diet DASH	d. Modifikasi diet DASH <ol style="list-style-type: none"> 1) Susu tanpa/rendah lemak dan produk olahannya 2-3 porsi 2) Daging tanpa lemak, unggas dan ikan 2 porsi 3) Kacang-kacangan ½-1 porsi 4) Lemak dan minyak 2-3 porsi 5) Gula 5 porsi per minggu 6) Garam 1 porsi 	finansial keluarga untuk menyediakan makanan <ol style="list-style-type: none"> f. Persiapkan materi, media untuk pendidikan kesehatan diet hipertensi g. Jelaskan tujuan kepatuhan diet hipertensi terhadap kesehatan h. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang i. Ajarkan cara merencanakan makanan sesuai program diet hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 4 mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126) : keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat bagi penderita hipertensi 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman 2) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang tenang</p>	<p>a. Pemeliharaan rumah 1) 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</p>	<p>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</p>

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) 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 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rutin melakukan kontrol kerumah sakit maupun puskesmas minimal 1 bulan sekali</p>	<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) keluarga mengetahui pemanfaatan 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 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	
						<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>
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	TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah kesehatan nyeri hipertensi	Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) dengan kriteria hasil : 1) Keluarga mampu menyebutkan definisi nyeri hipertensi 2) Keluarga mampu menyebutkan penyebab nyeri	a. 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 serta dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.	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		Hipertensi 2) mampu menyebutkan manajemen nyeri hipertensi	<p>c. Penyebab nyeri hipertensi Nyeri yang muncul saat hipertensi dapat dikarenakan peningkatan tekanan aliran darah dari jantung ke tubuh yang kemudian menyebabkan sensasi tidak nyaman.</p> <p>d. Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> Manajemen farmakologis Yaitu tindakan menurunkan respons dari nyeri dengan menggunakan suatu tindakan tertentu tanpa menggunakan obat-obatan. 	<p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi sesuai kesepakatan</p> <p>d. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi	Kontrol risiko meningkat (L.14128) 1) Keluarga mampu menjelaskan faktor risiko akibat nyeri pada 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	
						<p>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 keputusan</p>
			<p>TUK 3</p> <p>keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien dengan hipertensi menggunakan teknik akupresur dan kompres hangat</p>	<p>Peran pemberi asuhan keluarga meningkat dengan keluarga mampu merawat keluarga yang sakit (L.13121)</p> <p>a. Keluarga mampu menjelaskan definisi teknik akupresur</p> <p>b. Keluarga mampu menjelaskan tujuan teknik akupresur</p>	<p>1) Kompres hangat adalah pemberian rasa hangat dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh.</p> <p>2) Tujuan dari kompres hangat adalah memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, dan memberikan rasa nyaman, hangat dan tenang</p>	<p>Kompres panas (I.08235)</p> <p>a. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat</p> <p>b. Pilih lokasi kompres</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</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				c. Keluarga mampu menjelaskan titik-titik akupresur	2) Pemberian kompres hangat dilakukan pada bagian tubuh yang mengalami nyeri.	kerusakan jaringan selama h. Lakukan kompres panas pada area yang nyeri akibat hipertensi
			TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126) : keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat bagi penderita hipertensi 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman	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
			TUK 5 keluargamampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rutin melakukan kontrol kerumah sakit atau puskesmas minimal 1 bulan sekali	Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) : keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit	a. Akses fasilitas kesehatan 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 Prakter 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

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. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu (Salamung et al., 2021) meliputi hal-hal berikut:

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan-pengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Tindakan promosi kesehatan

Implementasi yang ditujukan pelaksanaannya pada keluarga meliputi :

- a. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya.
- b. Memberikan bantuan pada keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
- c. Mempercayakan pada keluarga akan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara mengajarkan cara melakukan perawatan, menggunakan peralatan yang ada di rumah, dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.
- d. Memberikan bantuan pada keluarga untuk membuat lingkungannya menjadi nyaman dan representatif serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin.
- e. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap integral pada proses keperawatan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian

dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Tahapan ini dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Bakri, 2021). Bakri (2021) menyebutkan untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional :

S : adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya yang tadinya dirasa sakit, kini tidak sakit lagi.

O : adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya berat badan naik 1 kg dalam 1 bulan.

A : adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahap evaluasi.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilaksanakan didalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif berbentuk studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Abubakar, 2021). Penelitian ini ditujukan untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada keluarga dengan masalah hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Penelitian ini dimulai pada bulan Oktober 2022 sampai dengan bulan Februari 2023. Asuhan keperawatan dilakukan selama 12 hari dimulai dari tanggal 31 Januari – 11 Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sebuah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Putri, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi dan berkunjung ke Puskesmas Andalas pada tanggal 30 Januari 2023 berjumlah 5 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang akan menjadi subjek pada penelitian menggunakan sampling. Sampling adalah proses untuk menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili total populasi(Putri, 2022).

Sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang anggota keluarganya berkunjung ke puskesmas dengan hipertensi disaat dilakukan penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *insidental sampling*

yaitu pemilihan sampel berdasarkan kebetulan artinya bahwa siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti pada saat penelitian di lapangan dan orang tersebut memenuhi kriteria sampel penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya (Norfai, 2021).

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi dengan usia dewasa (40-60 tahun)
- 2) Keluarga dengan KM II
- 3) Keluarga bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan
- 4) Keluarga dan klien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar serta kooperatif.
- 5) Keluarga dan klien yang berada ditempat saat penelitian dilakukan.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Keluarga tidak bersedia untuk dilakukan penelitian
- 2) Klien yang mengalami hipertensi dengan komplikasi
- 3) Klien yang tidak berada dirumah selama 2 hari berturut-turut

Dari 5 orang dengan hipertensi yang mengunjungi Puskesmas Andalas Kota Padang, terdapat 3 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Jika sampel ditemukan lebih dari 1 orang, maka peneliti menggunakan teknik *simple random sampling* untuk menentukan 1 sampel dan 1 orang cadangan dengan cara di lotre .

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan keluarga. Data yang didapatkan melalui wawancara dan anamnesa antara lain data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, fungsi keluarga, stressor dan koping keluarga. Data yang didapatkan melalui observasi antara lain karakteristik rumah dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan

melalui pengukuran antara lain tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Data lainnya diperoleh melalui dokumen-dokumen tertulis yang didapatkan dari medical record pasien di puskesmas. Untuk melengkapi data pengkajian awal partisipan alat yang digunakan peneliti yaitu stetoskop, tensimeter dan thermometer.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung atau percakapan dengan maksud tertentu (Ahyar et al., 2020). Wawancara dalam asuhan keperawatan keluarga ini mengenai keluhan yang dirasakan, aktivitas fisik, bagaimana pola makan, kelolaan stress, istirahat serta data lain yang terkait, seperti riwayat keluarga dan tahap perkembangan, struktur keluarga, aktivitas, pekerjaan, kepercayaan, fungsi keluarga,, serta stress dan coping keluarga.

2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengkajian yang menggunakan lima indra (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap) untuk mencari informasi mengenai pasien (Malisa, 2021). Pengamatan dilakukan berdasarkan pedoman observasi yaitu menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga. Hal-hal yang diamati yaitu data objektif pasien, respon tubuh terhadap perubahan fisiologis yang terjadi, respon responden selama pelaksanaan asuhan keperawatan dan respon responden setelah pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengamatan dilakukan dengan cara melihat, mendengar dan mencatat aktivitas yang dilakukan oleh responden mengenai kebiasaan sehari-hari yang dilakukan seperti makan dan minum, gaya komunikasi, lingkungan rumah, sanitasi dan personal hygiene.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik yang dilakukan dalam pengumpulan data dengan cara investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan

pasien (Malisa, 2021). Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis dan pemeriksaan secara *head to toe* mulai dari kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut, abdomen, dan ekstremitas. Pemeriksaan difokuskan pada TTV, gangguan penglihatan, jantung, 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, 2021). Dokumentasi yang digunakan adalah rekam medik ke Puskesmas Andalas Kota Padang untuk mengetahui umur pasien, alamat pasien dan nomor hp pasien.

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data penelitian (responden) (Adiputra, 2021). Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pasien secara langsung dengan melakukan wawancara dan berdasarkan pada hasil pengkajian ke pasien yang meliputi identitas pasien (data umum), data riwayat keluarga dan tahap perkembangan, data lingkungan, data struktur keluarga, data fungsi keluarga, data stress dan koping keluarga, dan data pemeriksaan fisik dengan pasien penderita hipertensi yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu :

a. Data objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada pasien (Walid, 2019). Data objektif yang didapatkan antara lain data lingkungan rumah, hasil pemeriksaan fisik TTV, gangguan penglihatan, wajah, dan edema.

b. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang berupa ungkapan keluhan secara langsung dari pasien maupun tidak langsung melalui orang lain yang mengetahui keadaan pasien (Walid, 2019). Data subjektif yang didapatkan yaitu 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 dari dokumen, publikasi, intinya data yang diperoleh dalam bentuk jadi (Adiputra, 2021). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari rekam medik di Puskesmas Andalas.

G. Prosedur Pengambilan Data

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti meliputi :

1. Peneliti meminta izin surat penelitian dari institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Peneliti mendatangi Puskesmas Andalas untuk menyerahkan surat izin penelitian
3. Peneliti meminta izin ke puskesmas dinas sehari untuk melihat populasi penderita hipertensi yang berkunjung ke puskesmas disaat penelitian dengan teknik *insidental sampling*
4. Setelah didapatkan populasi 5 orang responden, peneliti menentukan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Dari 5 orang responden, 3 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan 2 orang tidak memenuhi kriteria karena responden memiliki komplikasi hipertensi, responden tidak bersedia diberi asuhan keperawatan meskipun telah diberikan penjelasan tetapi responden menolak. Dari 3 orang responden yang memenuhi kriteria, peneliti melakukan teknik *simple random sampling* untuk menentukan 1 orang sampel dan 1 orang sebagai cadangan dengan cara di lotre.

5. Setelah ditetapkan 1 orang sampel, peneliti mengunjungi rumah responden dan menjelaskan maksud tujuan dari penelitian yang dilakukan, serta memberikan informed consent ke responden untuk ditanda tangani.
6. Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga selama 12 kali kunjungan rumah.
7. Peneliti melakukan asuhan keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian kepada keluarga, menegakkan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada responden dan keluarga, kemudian peneliti melakukan terminasi.

H. Analisis Data

Data yang peneliti temukan saat pengkajian dikelompokkan dan di analisis berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan dengan membuat analisa data. Setelah membuat analisa data penulis langsung merumuskan diagnosis keperawatan, selanjutnya melakukan prioritas masalah. Setelah diagnosa didapatkan langkah selanjutnya melakukan intervensi keperawatan, implementasi sampai evaluasi. Setelah itu peneliti melakukan dokumentasi keperawatan. Analisis data dilakukan dengan cara membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada responden dengan teori yang ada.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang telah dilakukan selama 12 kunjungan pada tanggal 31 Januari – 11 Februari 2023. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada keluarga Ibu E yang terdiri atas 1 KK pada tanggal 31 Januari dan 1 Februari 2023. Anggota keluarga didalam rumah terdiri dari Ibu E (58 tahun) dengan hipertensi, Bapak A (66 tahun) dan anak ketiganya Tn Af (29 tahun) ini beralamat di Jalan Jati Minahasa IV No 28 Kelurahan Jati, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang.

Ibu E mengatakan mengetahui menderita hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Ibu E mengatakan mengonsumsi obat amlodipine 10 mg. Ibu E mengatakan tidak rutin minum obat dan jarang kontrol ke puskesmas. Ibu E mengetahui menderita hipertensi disebabkan oleh kelelahan dan beban pikiran yang banyak semenjak orang tua Ibu E meninggal. Ibu E menceritakan pada awalnya dirinya selalu merasa pusing dan sakit kepala yang cukup lama dan akhirnya memeriksakan diri ke Puskesmas Andalas. Ibu E mengatakan sakit kepala yang dirasakannya hilang timbul dan terasa berat. Ibu E mengatakan tengukunya terasa berat. Ibu E tampak meringis dan gelisah karena sakit kepala. Ibu E mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 pada saat tekanan darahnya naik. Ibu E mengatakan ketika kepalanya terasa berat dan pusing Ibu E biasanya melakukan tindakan mengoleskan freshcare ke kepala dan dibawa istirahat. Ibu E mengatakan belum mengetahui cara pengelolaan stress dan

tindakan relaksasi dan ingin mengetahuinya. Pola makan sehari-hari Ibu E seperti pada umumnya, Ibu E masih mengonsumsi ikan asin, makanan yang bersantan dan gorengan. Ibu E mengatakan untuk olahraga Ibu E biasanya hanya berkebun sebentar untuk mengeluarkan keringat. Ibu E mengatakan suami dan anaknya pernah merokok dan sudah berhenti sejak 3 tahun yang lalu. Ibu E mengatakan Bapak A dan anaknya tidak ada menderita penyakit menular maupun tidak menular, dan tidak pernah dirawat sakit dan umumnya hanya sakit flu dan demam biasa.

Rumah yang ditempati oleh Ibu E merupakan rumah milik pribadi. Rumah Ibu E berada di Jalan Jati Minahasa IV no 28. Rumah Ibu E terdiri atas 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu gabungan dengan ruang keluarga dan 1 dapur. Lantai rumah Ibu E terbuat dari semen dan ada air berserakan di lantai. Ventilasi di rumah Ibu E kurang, penerangan kurang karena jendela yang jarang dibuka dan cahaya matahari yang kurang masuk ke dalam rumah. Tidak terdapat pegangan pada kamar mandi Ibu E. Pola membersihkan 2x sehari dengan menyapu. Septic tank berjarak 1 m dari rumah. Sumber listrik dari PLN dan sumber air yang digunakan dari air sumur cincin. Tempat pembuangan sampah ditempat pembuangan sampah umum. Lingkungan rumah terdapat beberapa tanaman seperti tanaman salam dan kunyit yang biasa Ibu E gunakan membuat ramuan tradisional dalam penatalaksanaan hipertensi. Di sekeliling rumah Ibu E terdapat rumah tetangga dengan jarak 2-3 m.

Ibu E mengatakan hanya mengetahui hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dan Ibu E ingin lebih tahu lebih dalam lagi mengenai hipertensi. Ibu E mengatakan mengetahui penyebab dari hipertensi yaitu beban pikiran yang banyak. Ibu E mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi yang dialaminya yaitu pusing, lelah dan tengkuk terasa berat. Saat ditanya mengenai faktor risiko hipertensi Ibu E hanya mengetahui karena beban pikiran dan faktor

makanan. Ibu E mengatakan masih kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ibu E juga mengatakan belum paham cara pengelolaan stress dalam hipertensi. Untuk pelaksanaan hipertensi Ibu E belum banyak melakukan tindakan. Ibu E hanya mengetahui komplikasi dari hipertensi seperti stroke dan penyakit jantung. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui hipertensi secara spesifik, anggota keluarga hanya tahu jika Ibu E merasa pusing berarti Ibu E sedang mengalami hipertensi. Ibu E mengatakan kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan. Ibu E mengatakan ingin lebih tahu tentang masalah kesehatan yang dialaminya.

Ibu E mengatakan bahwa keluarganya siap dan dapat mengambil keputusan yang terbaik jika salah satu anggota keluarga mengalami sakit serta dapat merawat anggota keluarga yang sakit. Jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga akan membawanya ke klinik ataupun puskesmas.

Anggota keluarga dapat menjaga dan merawat diri serta anggota keluarga lainnya disaat sehat dan sakit. Ibu E mengatakan anggota keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi di rumah. Pola makan Ibu E seperti pada umumnya karena keluarga kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ibu E mengatakan terkadang lupa minum obat karena tidak ada keluarga yang mengingatkan. Jika muncul gejala hipertensi, keluarga hanya meminta Ibu E untuk istirahat. Ibu E mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala, dan melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri yang dialaminya dengan memberikan freshcare dan beristirahat. Ibu E juga menanyakan apakah ada cara lain untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

Ibu E mengatakan dalam memodifikasi lingkungan, Ibu E selalu membersihkan rumah setiap hari dengan menyapu rumah 2 kali sehari dan mengusahakan lingkungan rumah tetap bersih dan sehat. Ibu E membuka

jendela supaya cahaya masuk kedalam rumah. Ibu E mengatakan ingin mengetahui lingkungan yang dapat dimodifikasi untuk meningkatkan kesehatannya.

Ibu E mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungannya jika ada keluarga yang sakit, fasilitas kesehatan yang diketahui keluarga Ibu E yaitu puskesmas, bidan desa dan rumah sakit. Fasilitas kesehatan yang sering digunakan yaitu ke Puskesmas Andalas Kota Padang

Stressor jangka pendek yang dirasakan Ibu E yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Stressor jangka panjang Ibu E merasakan kelelahan dan memikirkan biaya kehidupan sehari-hari dan Ibu E cemas karena takut penyakitnya semakin parah. Strategi koping keluarga, Ibu E langsung istirahat tidur dalam menghadapi stress dan kelelahan.

Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu E didapatkan TD : 150/90 mmHg, HR : 90×/menit, RR : 19×/menit dan S ; 36,5°C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Bapak A didapatkan TD : 100/70 mmHg, HR : 92×/menit, RR : 20×/menit dan S ; 36,4°C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Tn A didapatkan TD : 120/90 mmHg, HR : 89×/menit, RR : 18×/menit dan S ; 36,2°C dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Ibu E, perawat mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana dari analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan prioritas diantaranya :

Diagnosis yang pertama yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0016)

Data subjektif : Ibu E mengatakan belum mengenal banyak tentang hipertensi dan ingin mengetahui tentang hipertensi lagi. Ibu E mengatakan kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada biasanya seperti orang minang pada biasanya seperti konsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar, dan daging. Ibu E juga mengatakan masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak dan bersantan, dan Ibu E mengatakan masih mengonsumsi gorengan. Ibu E mengatakan pola makan seperti orang pada umumnya. Ibu E mengatakan kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ibu E mengatakan belum melakukan banyak tindakan untuk mengatasi hipertensi. Ibu E mengatakan belum paham cara mengelola stress dalam hipertensi. Ibu E mengatakan aktivitas fisik hanya melakukan berkebun sebentar untuk mengeluarkan keringatnya. Ibu E mengatakan terkadang lupa untuk kontrol ke puskesmas dan Ibu E lupa untuk meminum obat. Ibu E mengatakan cemas penyakitnya bertambah parah. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui secara spesifik tentang hipertensi, anggota keluarga hanya tahu jika Ibu E tampak kelelahan, berarti Ibu E sedang mengalami hipertensi.

Data objektif : Ibu E tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi, TD : 140/90 mmHg, HR : 90×/menit, RR : 19×/menit, suhu 36,5°C

Diagnosis yang kedua yaitu **Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf (D.0116)**

Data subjektif : Ibu E mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Ibu E mengatakan sakit kepala yang dirasakan hilang timbul. Ibu E mengatakan tengkuknya terasa berat. Ibu E mengatakan menderita hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Ibu E mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 saat tekanan darah naik.

Data objektif : Ibu E tampak meringis dan gelisah karena sakit kepala, TD : 140/90 mmHg, HR : 90×/menit, RR : 19×/menit, suhu 36,5°C

Diagnosis yang ketiga yaitu **Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)**

Data subjektif : Ibu E mengatakan permasalahan jangka pendek yang terjadi dalam keluarga yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Dalam menghadapi stress dan kelelahan Ibu E biasanya langsung tidur agar tekanan darahnya tidak naik. Ibu E mengatakan tidak melakukan tindakan apapun selain istirahat untuk relaksasi. Saat ditanya mengenai teknik relaksasi yang diketahui Ibu E menjawab kurang tahu dan ingin diajarkan teknik relaksasi. Ibu E mengatakan ingin mengetahui bagaimana caranya mengelola stress.

Data objektif : Ibu E tampak kebingungan saat ditanya tentang teknik relaksasi, TD : 140/90 mmHg, HR : 90×/menit, RR : 19×/menit, suhu 36,5°C

3. Intervensi Keperawatan

Selama tahap dan proses keperawatan ini, perawat keluarga terlibat dalam menyusun rencana keperawatan bekerjasama dengan keluarga yang menetapkan intervensi dalam rangka mencapai hasil yang diharapkan (Friedman, 2010)

Diagnosis pertama yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Tujuan umum** dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perilaku kesehatan keluarga mengenai hipertensi meningkat. **TUK 1** keluarga dan klien mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi dengan rencana tindakan yang pertama yaitu **identifikasi pemahaman keluarga** tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi. Yang kedua 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.

TUK 2 keluarga mampu 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.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi diet dan pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH. Rencana tindakan yang **identifikasi pemahaman keluarga** yaitu identifikasi pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi, identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga. Rencana tindakan kedua **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.

TUK 4 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.

TUK 5 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.

Diagnosis kedua **Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf**. **Tujuan umum** dari diagnosis adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun. **TUK 1** yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi dengan nyeri. Rencana tindakan pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga**, dengan identifikasi sejauh mana keluarga mengenal nyeri pada hipertensi. Yang kedua 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.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah nyeri hipertensi. Rencana tindakan yang akan dilakukan pertama yaitu **identifikasi risiko** dengan cara identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan risiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan risiko secara efektif. Yang kedua 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.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah nyeri hipertensi. Rencana tindakan yang pertama 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. Yang kedua **Kompres Panas** yaitu 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, lakukan kompres panas pada area yang nyeri akibat hipertensi

TUK 4 keluarga mampu 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. Yang kedua **dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai

TUK 5 keluarga mampu 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.

Diagnosis ketiga **Kesiapan peningkatan coping keluarga**. Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status coping keluarga dengan hipertensi membaik. **TUK 1** keluarga mampu mengenal masalah kesehatan stress pada penderita hipertensi. Rencana

tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga** dengan identifikasi pemahaman keluarga tentang stress pada hipertensi. Yang kedua 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.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada hipertensi melalui identifikasi resiko dengan cara identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **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 stress fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya, informasikan alternative solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada hipertensi melalui **terapi relaksasi otot progresif** yaitu dengan identifikasi tempat yang tenang dan nyaman, monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, monitor adanya indicator 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 kal, 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.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada 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.

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada hipertensi. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **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, 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 dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 3 Februari 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi tentang kondisi kesehatan keluarga saat ini, mengidentifikasi sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarga, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang hipertensi, menyediakan materi mengenai definisi, klasifikasi, etiologi, komplikasi dan penatalaksanaan hipertensi, mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan, memberikan reinforcement positif atas jawaban.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 4 Februari 2023 yaitu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko, menjelaskan materi mengenai faktor risiko hipertensi, dan penatalaksanaan hipertensi dan komplikasi dari hipertensi, mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 5 Februari 2023 yaitu merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi perawatan pasien hipertensi yang telah dilakukan oleh keluarga, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien hipertensi, mengidentifikasi kemampuan menerima informasi mengenai diet hipertensi, mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu, menjelaskan materi mengenai definisi diet hipertensi, definisi diet DASH, bahan makanan yang diperbolehkan, modifikasi diet DASH, pencegahan

hipertensi dengan CERDIK dan PATUH, menyusun menu diet hipertensi bersama klien dan keluarga, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi dari diagnosa keperawatan yang kedua yaitu **nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf. Implementasi TUK 1** dilaksanakan pada tanggal 6 Februari 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang nyeri pada hipertensi, menyampaikan materi mengenai defines nyeri hipertensi, penyebab nyeri hipertensi, dan manajemen nyeri, mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 6 Februari 2023 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang akibat apabila hipertensi tidak ditangani dengan baik, menjelaskan materi mengenai dampak yang ditimbulkan dari nyeri hipertensi, mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah nyeri hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 7 Februari 2023 yaitu merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan nyeri hipertensi, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya, mengajarkan klien dan keluarga melakukan akupresure, menentukan titik akupuntur pada pasien dengan hipertensi, merangsang titik akupresure dengan jari-jari dengan kekuatan yang memadai, melakukan akupresure pada pasien hipertensi dan mendemonstrasikannya, menjelaskan

materi mengenai teknik kompres hangat dan mendemonstrasikan, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu **Kesiapan peningkatan coping keluarga. Implementasi TUK 1** dilaksanakan pada tanggal 8 Februari 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi pemahaman keluarga dalam mengenal masalah stress pada hipertensi, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang stress dalam hipertensi, menyampaikan materi mengenai pengertian manajemen stress dan pemicu stress, mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan, memberikan reinforcement positif atas jawaban.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023 yaitu mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak, menjelaskan materi mengenai dampak stress, mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah stress pada hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 9 Februari 2023 yaitu merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi perawatan yang telah dilakukan oleh keluarga, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai tindakan teknik relaksasi otot progresif, mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman, menganjurkan bernapas dalam dan perlahan, menganjurkan melakukan relaksasi otot rahang, menganjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik dan merilekskan otot 20-30 detik masing-masing 8-16 kali, menganjurkan menegangkan otot kaki tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram, menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang dan

rileks, menganjurkan bernapas dalam dan perlahan, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang bersih, aman dan nyaman, memberikan edukasi kesehatan tentang modifikasi lingkungan untuk pasien hipertensi, memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas jawaban.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan, mengidentifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan, mendiskusikan bersama klien dan keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan, berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya, berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali kunjungan implementasi dilakukan, evaluasi pada diagnosis pertama yaitu **manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Evaluasi TUK 1** 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 tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, klien dan keluarga mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi dirinya yaitu hipertensi derajat I dengan tekanan darah 150/90 mmHg, klien dan keluarga menyebutkan salah satu penyebab hipertensi yaitu peningkatan denyut jantung serta klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 komplikasi penyakit hipertensi. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak paham

serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, 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 ntervensi diagnosa 1 TUK 2 pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi.

Evaluasi TUK 2 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 diubah dari hipertensi, klien dan keluarga mengatakan kadang-kadang mengonsumsi rebusan daun salam untuk penatalaksanaan hipertensi, klien dan keluarga menyebutkan obat hipertensi yang dikonsumsi yaitu amlodipine 10 mg, 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 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) yaitu 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 TUK 3 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 det hipertensi, tujuan diet hipertensi dan 2 dari 3 syarat diet hipertensi, klien dan keluarga mampu meyebutkan 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. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, 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 mnerapkan pola diet DASH 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 diagnosis kedua **Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf** yaitu **TUK 1** mengenal masalah kesehatan dengan pemerian edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan **TUK 2** 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 definisi nyeri dengan bahasa sendiri dan penyebab nyeri hipertensi, klien dan keluarga mampu meyebutkan 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 paham dan dapat mengulangi materi yang telah dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi

yang diberikan, klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen nyeri. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) keluarga mengulang kembali edukas nyeri hipertensi melalui media yang diberikan, keluarga mengambil keputusan untuk memilih melakukan manajemen nyeri non farmakologis unntuk mengatasi nyeri, dan lanjutkan intervensi diagnosa 2 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik akupresur dan kompres hangat.

Evaluasi TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresur dan kompres hangat didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi teknik akupresur dengan bahasa sendiri, klien dan keluarga paham dengan tujuan dilakukan teknik akupresur, klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 11 titik akupresur, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan teknik akupresur, klien mengatakan akan menerapkan teknik akupresur dirumah, klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi teknik kompres hangat dengan bahasa sendiri, klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 tujuan kompres hangat, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan kompres hangat dan akan menerapkan teknik kompres hanbat dirumah. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan dapat mengulangi materi yang telah diberikan, klien mampu melakukan teknik akupresur jika ada catatan, klien dan keluarga mampu melakukan teknik kompres hangat. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) keluarga mempelajari kembali titik akupresur melalui media yang telah diberikan, intervensi akupresur dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga dirumah, intervensi kompres hangat dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga dirumah, lanjutkan intervensi diagnosa 3 TUK1-2 edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress.

Evaluasi dari diagnosis ketiga **Kesiapan peningkatan coping keluarga** yaitu pada **TUK 1** mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan **TUK 2** 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 definisi stress, penyebab stress, dan manajemen stress dengan bahasa sendiri, klien dan keluarga kurang paham keterkaitan stress dengan hipertensi, klien dan keluarga mampu menyebutkan dampak stress terhadap tubuh dengan bahasa sendiri 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 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 stress. Sedangkan untuk evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) 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.

Evaluasi TUK 3 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 definisi, tujuan dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam teknik relaksasi otot progresif dengan bahasa sendiri, serta klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik yang diajarkan. Untuk evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik

dengan materi yang diberikan, klien dan keluarga mampu melaksanakan teknik relaksasi otot progresif jika ada catatan. 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 dirumah.

Evaluasi **TUK 4** memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi dan **TUK 5** 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 serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan rumah, keluarga akan membawa Ibu E ke fasilitas kesehatan puskesmas secara rutin.

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023 didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) 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. Evaluasi objektif (O) 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 akupresur 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 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 dan 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, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran menjadi tingkat kemandirian ketiga yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan keluarga, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan melaksanakan 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 memberi perhatian dan pengawasan pada anggota keluarga dengan hipertensi, melanjutkan perawatan keluarga dengan hipertensi, serta mengakses dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu E 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 keperawatan

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 (Salamung et al., 2021). Pengkajian keluarga yang perlu dilakukan menurut Friedman (2010) yaitu mengidentifikasi data sosial-budaya, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres serta strategi koping keluarga (Friedman, 2010a).

Pengkajian dilakukan pada keluarga Bapak A khususnya Ibu E yang berusia 58 tahun dengan adanya riwayat keluarga dengan hipertensi. Berdasarkan data diatas salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi pada Ibu E yang mengalami hipertensi adalah umur.

Dalam (Nuri Damayanti, Nia Risa Dewi, 2023) kemampuan jantung dalam memompa darah akan menurun 1% setiap tahun sesudah usia 20 tahun yang menyebabkan kontraksi dan volumenya menurun. Menurut (Ariyani, 2020) seseorang yg berumur 55-65 tahun berpeluang lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang berumur 45-54 tahun . Menurut Maulidina (2019) dalam (Pratama et al., 2020) 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.

Selain itu, riwayat keluarga juga berhubungan dengan kejadian hipertensi. (Kurnia, 2020) menjelaskan jika seseorang memiliki riwayat hipertensi didalam keluarga, maka kecenderungan menderita hipertensi lebih besar dibandingkan keluarga yang tidak memiliki hipertensi. (Heriziana, 2017) menjelaskan faktor keturunan memang memiliki peran besar terhadap munculnya hipertensi. Hal ini terbukti ditemukannya kejadian bahwa dari 10 orang penderita hipertensi, 90 persen diantaranya terjadi karena memiliki gen yang membawa munculnya hipertensi. Berdasarkan (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. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Hidayat, 2021) ditemukan pasien hipertensi dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

Menurut analisa peneliti terdapatnya kesesuaian antara teori dengan yang ditemukan pada Ibu E yang terkena hipertensi saat ini berumur 58 tahun, dimana dengan bertambahnya usia tekanan darah meningkat yang disebabkan oleh perubahan alami di jantung dan pembuluh darah sebagai proses penuaan.

Selain itu Ibu E juga memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, hal tersebut menyebabkan kecenderungan menderita hipertensi lebih besar.

Selama 4 tahun menderita hipertensi, klien belum melakukan upaya untuk mengendalikan peningkatan tekanan darah dengan mengecek secara berkala ke puskesmas. Hal ini menunjukkan klien belum 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. Menurut (Kemenkes, 2018) olahraga dapat menyebabkan pertumbuhan pembuluh darah kapiler yang baru dan jalan darah yang baru. Dengan demikian, hal yang dapat menghambat pengaliran darah dapat dihindarkan (menurunkan tekanan darah). Walaupun kesanggupan jantung untuk melakukan pekerjaannya bertambah melalui olahraga, namun pengaruh dari berkurangnya hambatan tersebut memberikan penurunan tekanan darah yang sangat berarti. Berdasarkan penelitian oleh (Maulidina, 2019), lebih banyak penderita hipertensi yang hanya melakukan aktivitas fisik ringan daripada dengan yang melakukan aktivitas fisik sedang.

Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian teori dengan yang ditemukan pada Ibu E, untuk aktivitas fisik Ibu E hanya berkecukupan sebentar untuk mengeluarkan keringatnya dan jarang untuk melakukan aktivitas berat.

Saat dilakukan pengkajian masih memiliki kebiasaan makan seperti orang minang pada umumnya yaitu mengonsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar dan daging. Ibu E mengatakan masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak, bersantan, ikan asin dan gorengan. Ibu E mengatakan kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan untuk pasien hipertensi dan menu makanan Ibu E sama dengan yang dimakan keluarga.

(Manuntung, 2018) menjelaskan pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. (Firyal, 2017) mengatakan tingginya konsumsi lemak mengandung lemak jenuh berpengaruh pada peningkatan LDL dalam darah. Selanjutnya karena adanya peningkatan LDL dalam darah akan memicu terbentuknya plak pada dinding arteri akibat kolesterol. Terbentuknya tumpukan plak dinding arteri menyebabkan penyempitan sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. 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 et al., 2020) menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat konsumsi garam dan konsumsi makanan berlemak dengan kejadian hipertensi.

Dari hasil analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori, penelitian dengan kasus yang ditemukan pada Ibu E yang masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak, bersantan, ikan asin dan gorengan. Hal ini termasuk salah satu yang menyebabkan faktor risiko Ibu E menderita hipertensi

Ibu E juga mengatakan memiliki stressor dalam kehidupan sehari-hari dan tidak melakukan teknik relaksasi. Hubungan stress dengan hipertensi adalah karena adanya aktivitas syaraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah (Kurnia, 2020). (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, (Wedri et al., 2017) 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. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dayoska, 2022) menemukan pasien hipertensi dengan kelola stress yang kurang baik.

Ibu E juga mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Ibu E mengatakan sakit kepala yang dirasakan hilang timbul. Ibu E mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 saat tekanan darah naik.

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 (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 (Ngurah, 2020), ditemukan penderita hipertensi yang mengeluh nyeri kepala dengan skala 5 pada kepala bagian belakang dengan frekuensi nyeri hilang timbul. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian (Hidayat, 2021), juga ditemukan penderita hipertensi dengan nyeri

bagiaian belakang kepala sampai leher, terasa berat dan tidak menentu serta jantung berdebar- debar.

Menurut analisa peneliti terdapatnya kesesuaian antara teori dengan yang ditemukan pada Ibu E yang mengalami nyeri pada tengkuk dan sakit kepala, kondisi ini disebabkan terjadinya peningkatan resistensi pemompaan darah ventrikel, sehingga beban kerja jantung meningkat yang menyebabkan kerusakan vaskular sistemik yang menyebabkan nyeri.

Keluarga ini memiliki latar belakang budaya minang yang masih mengonsumsi makanan gulai, makanan berlemak, dan bersantan, serta mengonsumsi garam dan gorengan.

Budaya Minangkabau sangat terkenal dengan makanannya. Cara pengolahan makanan tradisional minangkabau umumnya terdiri dari santan, minyak dan bumbu masak serta orang minang suka menambahkan garam dan bumbu kedalam makanannya yang dapat menyebabkan hipertensi (Fitriani, 2016).

Rumah yang ditempati oleh Ibu E merupakan rumah milik pribadi. Terdiri atas 3 kamar tidur, 1 ruang tamu gabungan dengan ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi, dan teras. 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 Ibu E dapat dikategorikan sebagai hunian yang nyaman dan bersih.

Karakteristik lingkungan dan komunitas di lingkungan tempat tinggal Ibu E adalah suasana perkotaan. Lingkungan tempat tinggal Ibu E juga cukup padat dengan jarak antar rumah 1-2 meter. Selain itu, (Destiani et al., 2021)

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 Ibu E saling membantu dalam tugas dan mengurus rumah tangga. 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, Ibu E hanya mengetahui hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dan ingin lebih tahu secara spesifik lagi mengenai hipertensi. Akan tetapi Ibu E belum banyak melakukan tindakan. Masih kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan. Untuk pengambilan keputusan terkait dengan tindakan kesehatan yang diperlukan, keluarga Ibu E 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, 2021) 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) dalam (Zhou et al., 2020) fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi dalam melakukan perawatan dan mendukung pengobatan terhadap salah satu anggota keluarga yang memiliki masalah dalam kesehatannya dengan cara melakukan perubahan dari gaya hidup. Selama melakukan proses perawatan, anggota keluarga perlu meluangkan waktunya untuk menambah pengetahuan tentang pengendalian penyakit yang tentunya berpengaruh pada sikap keluarga yang baik dalam merawat penderita (Muhibuddin, Sugiarto, & Wujoso, 2016) dalam (Zhou et al., 2020).

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

Dalam penelitian (Hidayat, 2021) 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 stress yang tinggi juga akan menyebabkan tekanan darah naik pada orang sehat. Stres yang sementara tidak akan menyebabkan peningkatan tekanan darah dan pasien yang sehat (Saragih, 2021)

Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu E didapatkan TD: 150/90 mmHg, HR: 90 x/menit, RR 19 x/menit dan S:36,5 °C. Hasil pemeriksaan fisik lainnya tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang (Apriyani, 2020). 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 31 Januari 2023, Ibu E mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Keluhan yang dirasakan oleh Ibu E sesuai dengan pendapat (Aspiani, 2017) 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 (Majid, 2017).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan hipertensi menurut (PPNI, 2016) yaitu :

- a. Defisit pengetahuan (D.0111)
- b. Perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099)
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)
- e. Nyeri kronis (D.0078)
- f. Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)
- g. Risiko cedera (D.0136)
- h. Penurunan curah jantung (D.0008)
- i. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- j. Hipervolemia (D.0022)

Sedangkan diagnosis yang didapatkan dalam kasus keluarga Ibu E berdasarkan hasil pengkajian dan prioritas masalah yaitu :

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
- b. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf
- c. Kesiapan peningkatan coping keluarga

Diagnosis pertama yaitu **manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan. Data subjektif** : Ibu E mengatakan belum mengenal banyak tentang hipertensi dan ingin mengetahui tentang hipertensi lagi. Ibu E mengatakan kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada biasanya seperti orang minang pada biasanya seperti konsumsi nasi, ikan laut, ikan tawar, dan daging. Ibu E juga mengatakan masih mengonsumsi gulai, makanan yang berlemak dan bersantan, dan Ibu E mengatakan masih mengonsumsi gorengan. Ibu E mengatakan pola makan seperti orang pada umumnya. Ibu E

mengatakan kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ibu E mengatakan belum melakukan banyak tindakan untuk mengatasi hipertensi. Ibu E mengatakan belum paham cara mengelola stress dalam hipertensi. Ibu E mengatakan aktivitas fisik hanya melakukan berkebun sebentar untuk mengeluarkan keringatnya. Ibu E mengatakan terkadang lupa untuk kontrol ke puskesmas dan Ibu E lupa untuk meminum obat. Ibu E mengatakan cemas penyakitnya bertambah parah. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui secara spesifik tentang hipertensi, anggota keluarga hanya tahu jika Ibu E tampak kelelahan, berarti Ibu E sedang mengalami hipertensi. **Data objektif** : Ibu E tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi, TD : 150/90 mmHg, HR : 90×/menit, RR : 19×/menit, suhu 36,5°C

Data tersebut sesuai dengan SDKI (PPNI, 2016), manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan kehidupan sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan, dengan gejala dan tanda mayor subjektif mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan, tanda objektif : gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Saqila & Muflihatin, 2021) manajemen diri dapat melatih diri seseorang untuk dapat mengevaluasi dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, karena mereka juga rutin dan patuh minum obat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut. menjaga pola makannya dengan baik, melakukan aktivitas fisik.

Berdasarkan teori dan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif sesuai dengan studi kasus yang dilakukan. Dengan tanda dan gejala mayor yaitu klien gagal dalam mengurangi faktor risiko, dibuktikan dengan klien tidak memperhatikan pola makan, tidak patuh

minum obat, jarang kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan, tidak melakukan olahraga.

Penanganan bagi penderita hipertensi yaitu dengan mengatur pola makan yaitu dengan diet hipertensi, melakukan pencegahan hipertensi dengan PATUH dan CERDIK untuk mengurangi faktor risiko dari hipertensi. Peran perawat sebagai pemberi informasi dan pemberi asuhan keperawatan keluarga dirumah Ibu E yang memberi informasi dan mendemonstrasikan mengenai hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi.

Diagnosis kedua yaitu **Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf (D.0116)**

Data subjektif : Ibu E mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala. Ibu E mengatakan sakit kepala yang dirasakan hilang timbul. Ibu E mengatakan tengkuknya terasa berat. Ibu E mengatakan menderita hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Ibu E mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 saat tekanan darah naik.

Data objektif : Ibu E tampak meringis dan gelisah karena sakit kepala, TD : 140/90 mmHg, HR : 90×/menit, RR : 19×/menit, suhu 36,5°C

Data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada SDKI (PPNI, 2016b). Gejala dan tanda mayornya klien mengeluh nyeri serta klien tampak meringis dan gelisah. Gejala dan tanda minornya tampak dari tekanan darah meningkat. Sesuai juga dengan kondisi klinis terkait hipertensi merupakan penyakit kronis.

Hal ini diperkuat oleh penelitian (Hidayat, 2021) terdapat diagnosa yang sama yaitu nyeri kronis, dimana pasien mengalami nyeri pada tengkuk dan sakit kepala, serta klien tampak meringis dan gelisah.

Berdasarkan teori dan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa diagnosa nyeri kronis sesuai dengan studi kasus yang dilakukan. Diaman terdapat tanda dan gejala pada klien diantaranya klien mengeluh nyeri pada tengkuk dan

sakit kepala, sakit kepala yang dirasakan hilang timbul serta klien tampak meringis dan gelisah.

Penanganan bagi penderita hipertensi yaitu dengan pemberian informasi dan cara perawatan nyeri pada pasien hipertensi. Peran perawat sebagai pemberi informasi dan pemberi asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan dirumah Ibu E dengan memberikan informasi dan mendemonstrasikan cara perawatan nyeri hipertensi yaitu melalui teknik akupresur dan kompres hangat.

Diagnosis ketiga yaitu **Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)**

Data subjektif : Ibu E mengatakan permasalahan jangka pendek yang terjadi dalam keluarga yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Dalam menghadapi stress dan kelelahan Ibu E biasanya langsung tidur agar tekanan darahnya tidak naik. Ibu E mengatakan tidak melakukan tindakan apapun selain istirahat untuk relaksasi. Saat ditanya mengenai teknik relaksasi yang diketahui Ibu E menjawab kurang tahu dan ingin diajarkan teknik relaksasi. Ibu E mengatakan ingin mengetahui bagaimana caranya mengelola stress.

Data objektif : Ibu E tampak kebingungan saat ditanya tentang teknik relaksasi, TD : 140/90 mmHg, HR : 90×/menit, RR : 19×/menit, suhu 36,5°C.

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.

Koping merupakan cara seseorang untuk mencari solusi, mendapatkan penyelesaian masalah, beradaptasi dengan perubahan, reaksi pada situasi yang menimbulkan ancaman. Koping bisa melalui perubahan perilaku dan sudut pandang berfikir (kognitif) atau merubah lingkungan yang memiliki tujuan menyelesaikan ancaman yang dihadapi (Jubaedah & Pratiwi, 2022).

Berdasarkan teori dan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa diagnosa kesiapan peningkatan koping keluarga sesuai dengan hasil studi yang dilakukan. Dimana terdapat tanda dan gejalanya Ibu E dan keluarga kurang tahu teknik relaksasi dan ingin diajarkan teknik relaksasi, Ibu E mengatakan dalam menghadapi stress dan kelelahan Ibu E biasanya langsung tidur agar tekanan darahnya tidak naik.

Penanganan bagi penderita hipertensi dengan masalah kesiapan peningkatan koping yaitu dengan pemberian informasi dan cara pengelolaan stress pada pasien hipertensi. Peran perawat sebagai pemberi informasi dan pemberi asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan dirumah Ibu E dengan memberikan informasi dan mendemonstrasikan cara pengelolaan stress yaitu melalui teknik relaksasi otot progresif.

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 **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.**

3. Intervensi Keperawatan

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).

Diagnosis pertama yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Tujuan umum** dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perilaku kesehatan keluarga mengenai hipertensi meningkat. **TUK 1** keluarga dan klien mampu mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi dengan rencana tindakan yang pertama yaitu **identifikasi pemahaman keluarga** tentang kondisi kesehatan saat ini dan sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi. Yang kedua 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. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

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.

TUK 2 keluarga mampu 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. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah hipertensi melalui edukasi diet dan pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH. Rencana tindakan yang **identifikasi pemahaman keluarga** yaitu identifikasi pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi, identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga. Rencana tindakan kedua **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, persiapan 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. Yang ketiga **edukasi program pengobatan** yaitu identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, identifikasi penggunaan pengobatan dan kemungkinan efek pengobatan, fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program hipertensi, jelaskan pentingnya minum obat dengan teratur dan rutin. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

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.

TUK 4 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. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

TUK 5 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. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

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.

Diagnosis kedua **Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf**. **Tujuan umum** dari diagnosis adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun. **TUK 1** yaitu keluarga mampu

mengenal masalah kesehatan pada penderita hipertensi dengan nyeri. Rencana tindakan pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga**, dengan identifikasi sejauh mana keluarga mengenal nyeri pada hipertensi. Yang kedua 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. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah nyeri hipertensi. Rencana tindakan yang akan dilakukan pertama yaitu **identifikasi risiko** dengan cara identifikasi risiko perilaku dan lingkungan, identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan risiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan risiko secara efektif. Yang kedua 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. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah nyeri hipertensi. Rencana tindakan yang pertama 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. Yang kedua **Kompres Panas** yaitu 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, lakukan kompres panas pada area yang nyeri akibat hipertensi. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010b) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

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). Dalam penelitian (Nur Dina Kamelia et al., 2021) durasi terapi akupresur yang paling banyak diterapkan adalah 10 menit hingga 30 menit dan dilakukan 3 kali seminggu. Hasil penelitian menunjukkan tindakan akupresur efektif untuk menurunkan nyeri kepala pada klien hipertensi.

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.

TUK 4 keluarga mampu 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. Yang kedua **dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

TUK 5 keluarga mampu 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 ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Diagnosis ketiga **Kesiapan peningkatan koping keluarga. Tujuan umum** dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status koping keluarga dengan hipertensi membaik. **TUK 1** keluarga mampu mengenal masalah kesehatan stress pada penderita hipertensi. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Identifikasi pemahaman keluarga** dengan identifikasi pemahaman keluarga tentang stress pada hipertensi. Yang kedua 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. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada hipertensi melalui **identifikasi resiko** dengan cara identifikasi risiko perilaku dan lingkungan,

identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan, tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis, lakukan pengelolaan resiko secara efektif. Yang kedua **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 stress fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya, informasikan alternative solusi secara jelas dan berikan informasi yang diminta pasien. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada hipertensi melalui **terapi relaksasi otot progresif** yaitu dengan identifikasi tempat yang tenang dan nyaman, monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, monitor adanya indicator 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 kal, 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. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

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. Berdasarkan hasil penelitian Setyaningrum dkk (2018) relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan tingkat stress pada pasien hipertensi.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada 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. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah stress pada hipertensi. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **pengenalan fasilitas** dengan cara identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan, yang kedua **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, 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. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga**. **Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 3 Februari 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi tentang kondisi kesehatan keluarga saat ini, mengidentifikasi sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarga, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang hipertensi, menyediakan materi mengenai definisi, klasifikasi, etiologi, komplikasi dan penatalaksanaan hipertensi, mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan, memberikan reinforcement positif atas jawaban.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 4 Februari 2023 yaitu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko, menjelaskan materi mengenai faktor risiko hipertensi, dan penatalaksanaan hipertensi dan komplikasi dari hipertensi, mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 5 Februari 2023 yaitu merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi perawatan pasien hipertensi yang

telah dilakukan oleh keluarga, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien hipertensi, mengidentifikasi kemampuan menerima informasi mengenai diet hipertensi, mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu, menjelaskan materi mengenai definisi diet hipertensi, definisi diet DASH, bahan makanan yang diperbolehkan, modifikasi diet DASH, pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH, menyusun menu diet hipertensi bersama klien dan keluarga, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Konsep penanganan pola makan yang dianjurkan dalam DASH meliputi makanan rendah lemak jenuh, rendah kolesterol dan mengurangi lemak total. Pada diet ini dianjurkan asupan tinggi sayuran, buah, susu dan produknya yang rendah lemak. Dianjurkan untuk mengonsumsi sereal yang utuh (*whole grain*), ikan, unggas dan kacang-kacangan dan mengurangi daging merah, gula serta minuman manis (Karjadidjaja, 2019).

Berdasarkan penelitian (Fitriyana & Wirawati, 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 (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 Aprilia (2021), terdapat pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet dengan prinsip diet DASH.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan edukasi diet DASH dan pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang kedua yaitu **nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf. Implementasi TUK 1** dilaksanakan pada tanggal 6 Februari 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang nyeri pada hipertensi, menyampaikan materi mengenai definisi nyeri hipertensi, penyebab nyeri hipertensi, dan manajemen nyeri, mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 6 Februari 2023 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang akibat apabila hipertensi tidak ditangani dengan baik, menjelaskan materi mengenai dampak yang ditimbulkan dari nyeri hipertensi, mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah nyeri hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 7 Februari 2023 yaitu merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan nyeri hipertensi, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya, mengajarkan klien dan keluarga melakukan akupresure, menentukan titik akupuntur pada pasien dengan hipertensi, merangsang titik akupresure dengan jari-jari dengan kekuatan yang memadai, melakukan

akupresure pada pasien hipertensi dan mendemonstrasikannya, menjelaskan materi mengenai teknik kompres hangat dan mendemonstrasikan, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Tindakan akupresur menurut (Haryani & 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. (Roza et al., 2019) menjelaskan akupresur bermanfaat untuk memperbaiki keseimbangan antara energy QI dalam mengurangi rasa nyeri. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian (Haryani & Misniarti, 2020) tindakan akupresur efektif dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Selain itu, dalam penelitian (Roza et al., 2019) pemberian akupresur yang dilakukan oleh anggota keluarga berpengaruh dalam penurunan nyeri.

Tindakan kompres hangat menurut (Nugroho et al., 2022) menjelaskan kompres hangat dapat merelaksasi otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan pemasukan oksigen serta nutrisi ke jaringan otak. Menurut (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. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Nugroho et al., 2022) ,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.

Implementasikan dari diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu **Kesiapan peningkatan coping keluarga**. **Implementasi TUK 1** dilaksanakan pada tanggal 8 Februari 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengidentifikasi pemahaman keluarga dalam mengenal masalah stress pada hipertensi, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang stress dalam hipertensi, menyampaikan materi mengenai pengertian manajemen stress dan pemicu stress, mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan, memberikan reinforcement positif atas jawaban.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023 yaitu mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak, menjelaskan materi mengenai dampak stress, mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah stress pada hipertensi, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 9 Februari 2023 yaitu merawat anggota keluarga dengan mengidentifikasi perawatan yang telah dilakukan oleh keluarga, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai tindakan teknik relaksasi otot progresif, mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman, menganjurkan bernapas dalam dan perlahan, menganjurkan melakukan relaksasi otot rahang, menganjurkan menegangkan

otot selama 5-10 detik dan merilekskan otot 20-30 detik masing-masing 8-16 kali, menganjurkan menegangkan otot kaki tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram, menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang dan rileks, menganjurkan bernapas dalam dan perlahan, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

(Setyaningrum et al., 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. Hasil penelitian (Setyaningrum et al., 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 dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang bersih, aman dan nyaman, memberikan edukasi kesehatan tentang modifikasi lingkungan untuk pasien hipertensi, memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas jawaban.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan, mengidentifikasi fasilitas kesehatan

yang telah dimanfaatkan, mendiskusikan bersama klien dan keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan, berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya, berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar.

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.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut 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 diagnosis pertama yaitu evaluasi dari diagnosa **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. TUK 1** dilakukan pada tanggal 3 Februari 2023, 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 150/90 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 **TUK 2** dilakukan pada tanggal 4 Februari 2023 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 **TUK 3** dilakukan pada tanggal 5 Februari 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 diagnosis kedua **Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf** yaitu pada **TUK 1** mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan **TUK 2** 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 **TUK 3** 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 diagnosis ketiga **Kesiapan peningkatan coping keluarga** yaitu pada **TUK 1** mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan **TUK 2** 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 (P) 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 **TUK 3** 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 **TUK 4** memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi dan **TUK 5** 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 11 Februari 2023 didapatkan hasil evaluasi subjektif (S) 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 (O) 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 (Hidayat, 2021) penelitian yang dilakukan 12 kali kunjungan menunjukkan masalah mulai teratasi. Selain itu, penelitian (Dayoska, 2022), 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 Bapak A khususnya pada Ibu E dengan masalah hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2023, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan didapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang ada. Klien memiliki kebiasaan dan kebudayaan keluarga dalam mengonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Klien juga mengungkapkan sering mengalami nyeri pada tengkuk dan sakit kepala serta belum mnegahui cara melakukan manajemen stress. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah 150/90 mmHg dan nadi 90x/menit.
2. Diagnosis keperawatan keluarga yang muncul pada teori ada 4 diagnosis keperawatan keluarga, pada kasus ini diagnosa keperawatan keluarga yang muncul hanya 3 diagnosa. Diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan pada diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
4. Implementasi mulai dilakukan tanggal 31 Januari 2023 sampai 11 Februari 2023 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 memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

5. Evaluasi ketiga diagnosa dilakukan pada tahap akhir kepada pasien dan keluarga pada tanggal 11 Februari 2023, 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 diatas, 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, ikan asin, gorengan 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 untuk 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 diharapkan dapat berkolaborasi dengan kader 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. 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

- Abubakar, R. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Adiputra, I. made S. et all. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., Mada, U. G., Hardani, S.Pd., M. S., Nur Hikmatul Auliya, G. C. B., Helmina Andriani, M. S., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).
- Alfeus, M. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Apriadi Siregar, P., Fatimah Sari Simanjuntak, S., Harianti Br. Ginting, F., Tarigan, S., Hanum, S., & Syra Utami, F. (2020). Analisi Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Medan (Aspek Sosial Budaya Masyarakat Pesisir). *Jurnal Pembangunan Perkotaan*, 8(1), 1–8.
- Aprilia, R. (2021). EFEKTIVITAS DIET DASH (DIETARY APPROACH TO STOP HYPERTENSION) TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *EFEKTIVITAS DIET DASH (DIETARY APPROACH TO STOP HYPERTENSION) TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI*, 2(1), 1–7.
- Apriyani, H. P. (2020). *Hipertensi*.
- Arindari, D. R., & Puspita, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengankepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ariodillah. *Excellent Midwifery Journal*, 5(1), 94–103.
- Aritonang, Anggraini, Y., & Leniwita, H. (2020). Buku I: Modul keperawatan medikal bedah I. *Universitas Kristen Indonesia Institutional Repository*, 344.
- Ariyani, A. R. (2020). Kejadian Hipertensi pada Usia 45-65 Tahun. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 506–518.
- Aspiani, R. Y. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular : Aplikasi NIC & NOC*. EGC.
- Azizah, N., T.Maas, L., Sanusi, S. R., Diseases, R., & Hospital, F. A. (2017). *Analisis Faktor Risiko Penyebab Hipertensi Pada Wanita Dewasa Muda Dan Kaitannya Dengan Permasalahan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Tahun 2017*. 37(6), 578–580.
- Bahtiar, H., Ariyanti, M., & Supinganto, A. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Dusun Melase. *Jurnal*

Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, 7(2), 90–96.

- Bakri, M. . . (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. PT. Pustaka Baru.
- Bisnu, M., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 108807.
- Dayoska, R. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Karya Tulis Ilmiah. *Pustaka.Poltekkes*.
- Destiani, A., Isfandiari, M. A., & Fajariyah, R. N. (2021). Risiko Pola Konsumsi Dan Status Gizi Pada Kejadian. *Media Gizi Indonesia*, 16(2), 194–199.
- Efendi, H. (2017). Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi Family Support in Hypertension Disease ' s Management. *Majority*, 6, 34–40.
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jkep*, 5(1), 61–73.
- Fadhilah Nur, E. N. dan R. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik (NIC NOC, SDKI SIKI SLKI)*. CV. 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.
- Fikriana, R. (2018). *Sistem Kardiovaskuler*. Deepublish.
- Firyal, F. R. A. (2017). Hubungan Antara Konsumsi lemak, Obesitas Dan Aktovitas Fisik Dengan Hipertensi Usia Monopause. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 6(1), 47–58.
- Fitriani, E. (2016). *Penderita Penyakit Hipertensi Sukubangsa Minangkabau di Jakarta*. 1–23.
- Fitriyana, M., & Wirawati, M. K. (2022). Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 17–24.
- Fitriyanti, D., Yono, N. H., & Setyorini, R. (2022). *Hubungan Dukungan Emosional Dan Dukungan Sosial Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hpertensi*.
- Friedman. (2010a). *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori, & pratik* (5th ed.). EGC.
- Friedman, M. M. (2010b). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. Buku Kedokteran EGC.
- Haryani, S., & Misniarti, M. (2020). Efektifitas Akupresure dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas. *Jurnal*

- Keperawatan Raflesia*, 2(1), 21–30.
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. Penerbit KBM Indonesia.
- Heriziana, H. (2017). Faktor Resiko Kejadian Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. *Jurnal Kesmas Jambi*, 1(1), 31–39.
- Hermawan, N. S. A., Zakaria, D., Umar, M. Y., & Riskawati. (2020). Efektivitas Konseling Pasien Hipertensi Terhadap Perilaku Kepatuhan Berobat Effectiveness of Counseling to Hypertension Patients toward Treatment Compliance Behavior. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 49–52.
- 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.
- Jubaedah, J., & Pratiwi, A. (2022). Kemampuan Koping Dengan Tingkat Kecemasan Klien Hipertensi. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 99.
- Karjadidjaja, I. (2019). Penatalaksanaan Hipertensi Ditinjau dari Aspek Gizi. In *Ebers Papyrus* (Vol. 16, pp. 57–66).
- Kemenkes, P. (2018). *Olahraga Sumber Kesehatan*.
- Kharisyanti, F. (2017). *Status Sosial Ekonomi Siswa*. 92–102.
- Kurnia, A. (2020). *Self Management Hipertensi*. CV. Jakad Media Publishing.
- 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.
- Lenny Erida Silalahi, dkk. (2022). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. Yayasan Kita Menulis.
- Majid, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Pustaka Baru Press.
- Malisa, N. et all. (2021). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Yayasan Kita Menulis.
- Manoppo, erick johans, Masi, gresty m, & Silolonga, W. (2018). Hubungan Peran

- Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Tahuna Timur. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–8.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- 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.
- Mulia, M. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan Yang Tepat Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 101.
- Ngurah, G. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 35–42.
- Norfai. (2021). “Kesulitan dalam Menulis Karya Tulis Ilmiah”, Kenapa Bingung? Lakeisha (Anggota IKAPI No.181/JTE/2019).
- Nugroho, R. A., Ayubbana, S., & Atika, S. (2022). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 514–520.
- Nur Dina Kamelia, Anita Dwi Ariyani, & Rudiyanto, R. (2021). Terapi Akupresur pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi: Studi Literatur. *Nursing Information Journal*, 1(1), 18–24.
- Nuri Damayanti, Nia Risa Dewi, S. T. P. (2023). Penerapan Rendaman Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro. 3(September), 439–448.
- Permenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Nature Methods*, 7(6), 2016.
- PPNI. (2016a). *standar diagnosis keperawatan indonesia: definisi dan indikator diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2016b). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatn*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prabasari, N. A. (2021). Application of the Role and Function of Nurses in Nursing Care for Elderly With Hypertension in the Community (Phenomenology Study).

Jurnal Keperawatan Malang, 6(2), 115–126.

- Pratama, I. B. A., Fathnin, F. H., & Budiono, I. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana UNNES*, 3(1), 408–413.
- Putra, M. A., & Dewi, R. (2018). *Implementasi Evidence Based Nursing Pada Pasien Hipertensi dan Rehumathoid Arthritis : Studi Kasus*. 1(3).
- Putri, S. T. et all. (2022). *Metodologi Riset Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Rahayu, N. D. (2020). Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 4(3), 448–459.
- Rita Suhadi, et al. (2016). *Seluk Beluk Hipertensi : Peningkatan Kompetensi Klinis Untuk Pelayanan Kefarmasian*. Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma.
- 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.
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. In *Duta Media Publishing*.
- Salawali, S. H., & Susanti, H. (2019). Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Pelaksanaan Family Psychoeducation pada Extended Family dengan Hipertensi: Laporan Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 508–517.
- Saqila, R. L., & Muflihatin, S. K. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(2), 872–878.
- Saragih, P. P. (2021). Hubungan Stress Dengan Kejadian Hipertensi. In *Frontiers in Neuroscience* (Vol. 14, Issue 1).
- 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.
- Sianturi, E. T., & Sibuea, S. H. (2021). Penatalaksanaan Holistik dengan Pendekatan Dokter Keluarga pada Laki-laki Usia 50 Tahun dengan Hipertensi Primer. *Medical Profession Journal of ...*, 10, 654–660.
- Sunandar, K., & Suheti, T. (2020). Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes ...*, 12(2), 452–461.
- Suwetty, A. M., Meldi Emry Lede, Joli Riyana Nubatonis, Kadek Dedi Setiawan,

- Orsansi Sunbanu, & Iren Biaf. (2021). Faktor-fakto Yang Menjadi Alasan Tingginya Angka Hipertensi Di Kota Kupang. *Gemassika ...*, 95–105.
- Walid, R. N. dan S. (2019). *Proses Keperawatan Berbasis KKNI*. Edulitera (Anggota IKAPI).
- Wedri, N. M., Rahayu, V. M. E. S. ., & Astuti, N. W. I. A. (2017). Stres Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*, 10(2), 123–129.
- Widagdo, W., & Chairany, R. (2020). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Final. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Final*.
- Wulansari, W., Ayu, R., & Mustain, M. (2021). Pengaruh Intervensi Dukungan Pengambilan Keputusan Terhadap Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Effektif Pada Keluarga Dengan Penyakit Kronis. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 3(1), 1.
- Yahya, S. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. In *Galang Tanjung* (Issue 2504).
- Zhou, Yang, & Wang. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Dalam Merawat Lansia Paska Stroke Di Kota Kotamobagu Sulawesi Utara.

LAMPIRAN



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANDALAS

Jl. Andalas Km. 1 Padang Timur Kode Pos 25126 Telp. (0751) 3891 Email : puskesmasandalas@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 440.XI/ Pkms-And/ 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom
NIP : 19740525 199803 2002
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menerangkan bahwa :

Nama : Cheria Erisa
NIM : 203110165
Prodi : D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Telah menyelesaikan pengambilan data untuk penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 31 Januari s/d 11 Februari 2023.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 19 Mei 2023

Kepala Tata Usaha,

Mardia Nelisna, SKM, M. I. Kom
Pembina / IV.a
NIP: 19740525 199803 2002

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KGTA PADANG

NO	KEGIATAN	OKTO BER	NOVEM BER	DESEM BER	JANUAR I	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judial proposal									
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal									
3.	Penyusunan Sclang Proposal									
4.	Sidang proposal									
5.	Perbaikan Proposal									
6.	Penyusunan dan Penyusunan									
7.	Penyusunan Ujilat KTI									
8.	Sidang KTI									
9.	Perbaikan KTI									
10.	Penyusunan perbaikan KTI									
11.	Publikasi									

Padang, Mei 2023

Mahasiswa

Cherra Erva
203110166

Pelaksana Keperawatan Padang

Pembimbing II
Murniati Mubdir, SKM, M.Biomed
NIP. 196211221983022001

Pembimbing I
N. Rachmadanor, SKp, M.KM
NIP. 196811201993031003

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROSEDUR KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Cheria Erlha
 NIM : 293110166
 Pembimbing I : N. Rachmadanur, SKp, M.K.M
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	24 Oktober 2023	Konfirmasi judul dan isi judul	
2	16 Desember 2023	Tinjauan EBM 1, artikel dan pedoman	
3	16 Desember 2023	Tinjauan EBM 1, EBM 2, EBM 3	
4	27 Desember 2023	Revisi EBM 1, pedoman dan survey	
5	10 Desember 2023	Tinjauan EBM 1, EBM 2, lampiran	
6	9 Januari 2024	Simulasi dan LKPP → buku panduan	
7	2 Jan 2024	Gambar?	
8	2 Jan 2024	Apa si simulas	

9	6/05	ketua: Dede D. M. Anis Putri	putri
10	10/05	kepada ketua Rajasa V. Karyadi	putri
11	19/05	Langsung!	putri
12	23/05	Acc. Sistemik	putri
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang


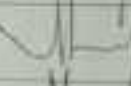


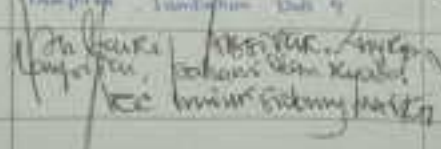
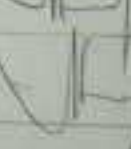


Ns. Yuni Fadrianti, D.Kep., M.Kep.
NIP : 19750121 199903 2 002

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI KARVA TULIS HEMAH
 PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
 POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Cheryl Erlisa
 NIM : 203110166
 Pembimbing 2 : Marniati Muchtar, SKM, M.Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Narasi Pembimbing	Tanda Tangan
1	Senin / 0 me 2023	Pelaksanaan pengisian lembar riwayat dokter rumah sakit	
2	Senin / 10 me 2023	Pelaksanaan distress bedah, tindakan ultrasonik	
3	Senin / 11 me 2023	Pelaksanaan NAB 7, wawancara abundant, terakumulasi data	
4	Senin / 19 me 2023	Pelaksanaan data 4, tindakan tindakan tindakan data 4	
5			
6			
7			
8			

PERSETUJUAN (informed consent)
PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Klien

Nama

: ERLIDA GUSTI.

Tempat, Tanggal Lahir

: PADANG, 20 08 1964.

No. Telepon

: 082172807472.

Pemanggung Jawab (Keluarga)

Nama

: ABIM.

Alamat

: Jln MINAHASA II.

No. Telepon

: 08217303431.

Hubungan dengan klien

: SUAMI

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pelayanan keperawatan keluarga di rumah, yang memuat tentang HAK dan KEWAJIBAN KLIEN, menyatakan setuju/tidak setuju menerima, pelayanan perawatan diri oleh tim pelayanan keperawatan keluarga di rumah (coret salah satu)

HAK KLIEN:

1. Ikut menentukan rencana pelayanan keperawatan keluarga di rumah
2. Menerima pelayanan yang sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan kode etik, norma, agama, dan social tanpa diskriminasi, berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal usul kebangsaan.
3. Mengemukakan keberatan tentang tindakan setelah menerima penjelasan, yang lengkap, kecuali tindakan kegawat darurat.
4. Mengemukakan keberatan terhadap individu, petugas yang melayani, dan dapat mengusulkan petugas pengganti.
5. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, termasuk perubahan tarif pelayanan.

Poltekkes Kemenkes Padang

6. Memperoleh perlindungan, hukum atau tindakan yang menyimpang dari standar prosedur.

KEWAJIBAN KLIEN/KELUARGA

1. Bekerja sama dan membantu petugas untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan keperawatan keluarga di rumah.
2. Mematuhi rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan bersama petugas.
3. Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku.
4. Memperlakukan petugas sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika, norma, agama, dan social tanpa diskriminasi, berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal usul kebangsaan.

Saya memahani bahwa persetujuan ini dibuat sebagai upaya meningkatkan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa pelayanan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Saya percaya bahwa petugas pelayanan keperawatan keluarga di rumah akan menjaga hak-hak saya dan kerahasiaan pribadi saya sebagai klien, sesuai dengan peraturan yang ditetapkan dan hak-hak yang berkenaan dengan kepribadian saya.

KLIEN


(ERLIDA GUSTI)

PENANGGUNG JAWAB


(ASLI)

PERAWAT


(Chea)

Poltekkes Kemenkes Padang

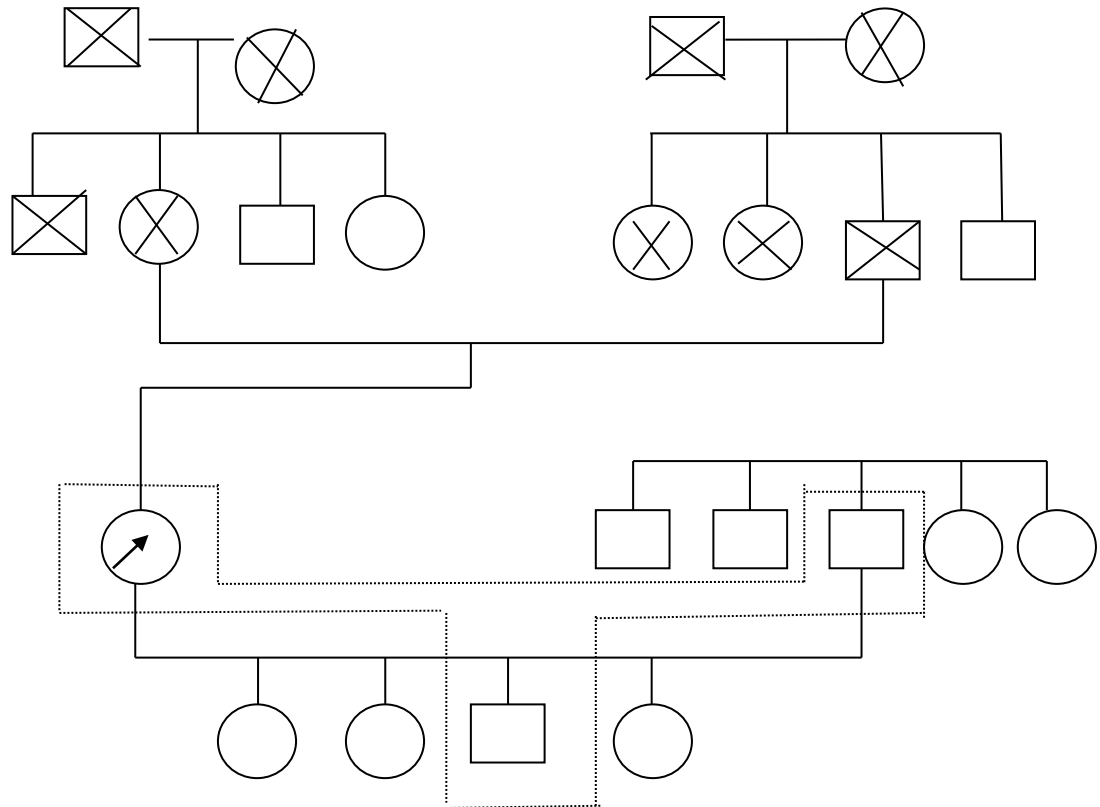
PEDOMAN PENGISIAN
 FORMAT PENGAJIAN KELUARGA
 (Friedman)






A. Data umum

1. Nama KK : Bapak A
2. Umur KK : 66 tahun
3. Alamat : Jalan Jati Minahasa IV No 28
4. No. Telephon : 08217280xxxx
5. Pekerjaan : Buruh
6. Pendidikan : SD
7. Susunan Anggota Keluarga :

NO	Nama	Sex (L/P)	Umur	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	Ibu E	P	58 th	-	SD	IRT	Istri
2.	Tn. Af	L	29 th	-	SMP	Wiraswasta	Anak ketiga

Genogram (dibuat 3 generasi)



	= laki-laki
	= perempuan
	= laki-laki meninggal
	= perempuan meninggal
----	= tinggal serumah
	= pasien

8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ibu E adalah keluarga inti (*Nuclear Family*) karena terdiri dari ayah, ibu dan anak. Dirumah tersebut Ibu E (58 tahun) tinggal bersama suami Bapak A (66 tahun) dan anak ketiga Tn. Af (29 tahun) yang masih lajang.

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Keluarga Ibu E memiliki latar belakang suku minang (tanjung). Ibu E mengatakan dalam kehidupan sehari-hari lebih sering menggunakan budaya minang. Kebiasaan makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti orang minang pada umumnya seperti nasi, ikan laut, ikan tawar dan daging. Ibu E mengatakan masih mengonsumsi makanan yang bersantan dan ikan asin karena sudah menjadi kebiasaan. Ibu E mengatakan juga sering mengonsumsi gorengan. Bahasa yang digunakan dalam sehari-hari yaitu bahasa minang. Ibu E mengatakan melakukan pengobatan tradisional untuk mengatasi masalah hipertensi yang dialami seperti minum air rebusan kunyit dan daun salam.

10. Identifikasi religius

Keluarga Ibu E beragama islam. Ibu E mengatakan semua anggota keluarga mengerjakan sholat 5 waktu. Ibu E mengatakan mengajarkan anak-anaknya

untuk selalu rajin beribadah dan berbuat baik serta menjauhi larangan Tuhan Yang Maha Esa.

11. Status kelas sosial

Ibu E mengatakan dia adalah seorang ibu rumah tangga. Ibu E mengatakan tidak menerima bantuan sosial dari pemerintah. Penghasilan keluarga Ibu E berasal Tn. Af dengan penghasilan ± Rp. 1.500.000/bulan. Pengeluaran utama keluarga adalah untuk biaya kehidupan sehari-hari. Ibu E mengatakan dirinya mengusahakan secukupnya untuk kehidupan sehari-hari dari penghasilan yang didapat.

12. Mobilitas kelas sosial

Untuk melakukan aktivitas sehari-hari Ibu E dan keluarga menggunakan motor.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga ke VIII yaitu dalam masa pensiun atau lansia. Tugas perkembangan keluarga yang dilakukan saat ini adalah :

- a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan
- d. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- e. Saling memberikan perhatian yang menyenangkan antar pasangan
- f. Merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berkebun, mengasuh cucu

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu salah satu anggota keluarga belum menikah yaitu Tn. Af.

15. Riwayat keluarga inti

- a. Ibu E mengatakan suaminya memiliki riwayat tekanan darah rendah.
- b. Ibu E mengatakan mengetahui menderita hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Ibu E mengatakan mengonsumsi obat amlodipine 10 mg. Ibu E mengatakan tidak rutin minum obat dan jarang kontrol ke puskesmas. Ibu E mengetahui ia menderita hipertensi disebabkan oleh kelelahan dan beban pikiran yang banyak semenjak orang tua Ibu E meninggal. Ibu E menceritakan pada awalnya dirinya selalu merasa pusing dan sakit kepala yang cukup lama dan akhirnya memeriksakan diri ke Puskesmas Andalas. Ibu E mengatakan sakit kepala yang dirasakannya hilang timbul dan terasa berat. Ibu E mengatakan tengukunya terasa berat. Ibu E tampak meringis dan gelisah karena sakit kepala. Ibu E mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 pada saat tekanan darahnya naik. Ibu E mengatakan ketika kepalanya terasa berat dan pusing Ibu E biasanya melakukan tindakan mengoleskan freshcare ke kepala dan dibawa istirahat. Ibu E mengatakan belum mengetahui cara pengelolaan stress dan tindakan relaksasi dan ingin mengetahuinya. Pola makan sehari-hari Ibu E seperti pada umumnya, Ibu E masih mengonsumsi ikan asin, makanan yang bersantan dan gorengan. Ibu E mengatakan untuk olahraga Ibu E biasanya hanya berkebun sebentar untuk mengeluarkan keringat. Ibu E mengatakan suami dan anaknya pernah merokok dan sudah berhenti sejak 3 tahun yang lalu.
- c. Ibu E mengatakan anaknya yang ketiga Tn. Af dirinya tidak ada menderita penyakit tidak menular apapun, tidak pernah dirawat di rumah sakit dan umumnya dirinya hanya sakit demam flu biasa aja.

16. Riwayat keluarga asal

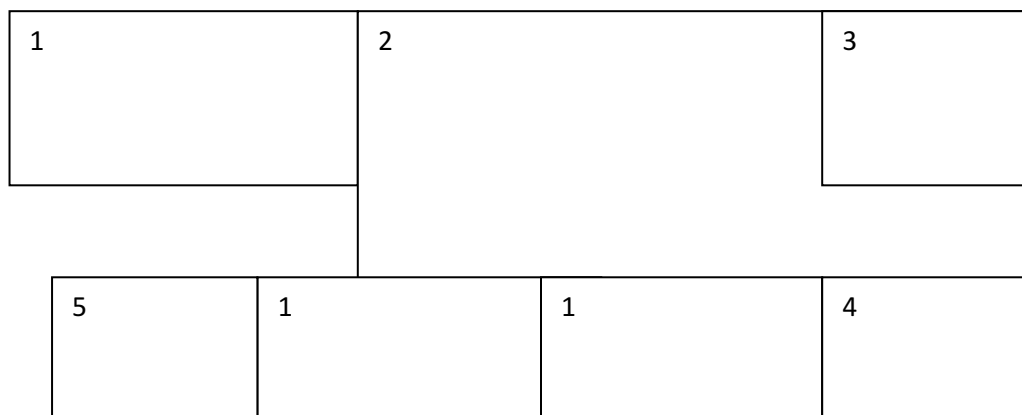
Ibu E mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu dari orangtua perempuannya. Orang tua Ibu E menderita hipertensi semenjak umur 55 tahun. Orang tua Ibu E meninggal pada umur 80 tahun.

C. Data Lingkungan

17. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati oleh Ibu E merupakan rumah milik pribadi. Rumah Ibu E berada di Jalan Jati Minahasa IV no 28. Rumah Ibu E terdiri atas 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu gabungan dengan ruang keluarga dan 1 dapur. Lantai rumah Ibu E terbuat dari semen dan ada air berserakan di lantai. Ventilasi dirumah Ibu E kurang, penerangan kurang karena jendela yang jarang dibuka dan cahaya matahari yang kurang masuk kedalam rumah. Tidak terdapat pegangan pada kamar mandi Ibu E. Pola membersihkan 2x sehari dengan menyapu. Septic tank berjarak 1 m dari rumah. Sumber listrik dari PLN dan sumber air yang digunakan dari air sumur cincin. Tempat pembuangan sampah ditempat pembuangan sampah umum. Lingkungan rumah terdapat beberapa tanaman seperti tanaman salam dan kunyit yang biasa Ibu E gunakan membuat ramuan tradisional dalam penatalaksanaan hipertensi. Di sekeliling rumah Ibu E terdapat rumah tetangga dengan jarak 2-3 m.

Denah Rumah



Keterangan :

- 1 : kamar tidur
- 2 : ruang tamu dan ruang keluarga
- 3 : kamar mandi
- 4 : dapur
- 5 : teras

18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Karakteristik lingkungan dan masyarakat di lingkungan tempat tinggal Ibu E adalah suasana perkotaan. Penduduk disekitar rumah Ibu E merupakan penduduk asli dan bersuku minang. Lingkungan tempat tinggal Ibu E cukup padat dengan jarak antar rumah 1-2 meter. Fasilitas yang tersedia di lingkungan rumah Ibu E seperti adanya Mesjid. Ibu E dan tetangganya saling tolong menolong dan hubungan dengan tetangga Ibu E terjalin baik.

19. Mobilitas geografis keluarga

Ibu E mengatakan tinggal dirumah yang sekarang ini sejak tahun 1965

20. Hubungan sosial keluarga dengan masyarakat

Ibu E mengatakan hubungan sosial keluarga dengan masyarakat berjalan baik dan lancar. Ibu E mengatakan sering berkumpul dengan tetangga sekitar pada sore hari. Ibu E mengatakan tidak mengikuti kegiatan masyarakat seperti PKK, yasin atau kegiatan lainnya.

D. Struktur Keluarga

21. Pola dan Komunikasi Keluarga

Komunikasi dalam keluarga biasanya menggunakan bahasa minang. Untuk komunikasi dengan seluruh anggota tergolong lancar dan terbuka satu sama lainnya. Jika ada masalah dalam anggota keluarga, Bapak A sebagai kepala keluarga akan membicarakan dengan seluruh anggota keluarga.

22. Struktur Kekuatan

Dalam pembuat keputusan Bapak A sebagai kepala keluarga biasanya terlebih dahulu pada anak-anaknya jika ada suatu permasalahan atau kebutuhan tertentu. Semua anggota keluarga saling bersikap terbuka jika ada permasalahan dalam keluarga. Untuk yang mengelola anggaran yaitu Ibu E sendiri.

23. Struktur Peran

Dalam keluarga Ibu E berperan sebagai seorang ibu rumah tangga. dalam keluarga Ibu E yang mencari nafkah yaitu Tn. Af anak Ibu E yang belum berkeluarga.

24. Nilai-Nilai Keluarga

Keluarga Ibu E menganut nilai dan budaya minang dalam keluarga. Keluarga percaya bahwa sehat dan sakit itu datangnya dari Allah SWT. Ibu E mengatakan bahwa dirinya terbuka terhadap nilai-nilai budaya dan norma terhadap anak-anaknya, sehingga tidak mempermasalahkan mengenai nilai, norma, dan budaya yang berlaku di masyarakat.

E. Fungsi Keluarga

25. Fungsi Afektif

Hubungan antara keluarga terjalin baik, saling mendukung, saling menyayangi satu sama lain. Ibu E mengatakan setiap anggota keluarga memiliki kepedulian pada setiap anggota keluarga.

26. Fungsi Sosialisasi

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

27. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Mampu mengenal masalah kesehatan

Ibu E mengatakan hanya mengetahui hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dan Ibu E ingin lebih tahu lebih dalam lagi mengenai hipertensi. Ibu E mengatakan mengetahui penyebab dari hipertensi yaitu beban pikiran yang banyak. Ibu E mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi yang dialaminya yaitu pusing, lelah dan tengkuk terasa berat. Saat ditanya mengenai faktor risiko hipertensi Ibu E hanya mengetahui karena beban pikiran dan faktor makanan. Ibu E mengatakan masih kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ibu E juga mengatakan belum paham cara pengelolaan stress dalam hipertensi. Untuk pelaksanaan hipertensi Ibu E belum banyak melakukan tindakan. Ibu E hanya mengetahui komplikasi dari hipertensi seperti stroke dan penyakit jantung. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui hipertensi secara spesifik, anggota keluarga hanya tahu jika Ibu E merasa pusing berarti Ibu E sedang mengalami hipertensi. Ibu E mengatakan kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan. Ibu E mengatakan ingin lebih tahu tentang masalah kesehatan yang dialaminya.

b. Mengambil keputusan

Ibu E mengatakan bahwa keluarganya siap dan dapat mengambil keputusan yang terbaik jika salah satu anggota keluarga mengalami sakit serta dapat merawat anggota keluarga yang sakit. Jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga akan membawanya ke klinik ataupun puskesmas.

c. Merawat anggota keluarga

Anggota keluarga dapat menjaga dan merawat diri serta anggota keluarga lainnya disaat sehat dan sakit. Ibu E mengatakan anggota keluarga kurang memahami cara perawatan hipertensi di rumah. Pola makan Ibu E seperti

pada umumnya karena keluarga kurang memahami pola makan yang dianjurkan untuk hipertensi. Ibu E mengatakan terkadang lupa minum obat karena tidak ada keluarga yang mengingatkan. Jika muncul gejala hipertensi, keluarga hanya meminta Ibu E untuk istirahat. Ibu E mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala, dan melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri yang dialaminya dengan memberikan freshcare dan beristirahat. Ibu E juga menanyakan apakah ada cara lain untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

d. Memodifikasi lingkungan

Ibu E mengatakan dalam memodifikasi lingkungan, Ibu E selalu membersihkan rumah setiap hari dengan menyapu rumah 2 kali sehari dan mengusahakan lingkungan rumah tetap bersih dan sehat. Ibu E membuka jendela supaya cahaya masuk kedalam rumah. Ibu E mengatakan ingin mengetahui lingkungan yang dapat dimodifikasi untuk meningkatkan kesehatannya.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ibu E mengatakan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungannya jika ada keluarga yang sakit, fasilitas kesehatan yang diketahui keluarga Ibu E yaitu puskesmas, bidan desa dan rumah sakit. Fasilitas kesehatan yang sering digunakan yaitu ke Puskesmas Andalas Kota Padang

28. Fungsi Ekonomi

Dalam fungsi ekonomi Ibu E mengatakan memenuhi kebutuhan sehari-hari dari uang belanja yang diberikan anaknya Tn. Af Untuk pengeluaran keluarga Ibu E mengatakan dicukupkan dengan penghasilan Tn. Af Untuk mengurangi pengeluaran yang ada, Ibu E selalu memilih memasak dirumah daripada membeli di luar.

29. Fungsi Reproduksi

Ibu E memiliki 3 orang anak perempuan dan 1 orang anak laki-laki. Ibu E mengatakan tidak lagi menstruasi dan tidak memiliki masalah reproduksi serta tidak menggunakan KB lagi.

F. Stress dan Koping Keluarga

30. Stressor jangka pendek

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

31. Stressor jangka panjang

Untuk permasalahan jangka panjang yang dialami oleh Ibu E yaitu kelelahan dan memikirkan biaya kehidupan sehari-hari. Ibu E merasa cemas karena takut penyakitnya semakin parah

32. Strategi koping keluarga

Dalam menghadapi stress dan kelelahan, Ibu E biasanya langsung istirahat tidur. Jika ada permasalahan dalam keluarga dibicarakan dengan baik-baik. Ibu E tidak melakukan tindakan lain untuk relaksasi. Ketika ditanya mengenai teknik relaksasi Ibu E tampak bingung dan tidak mengetahui bagaimana teknik relaksasi. Ibu E mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara teknik relaksasi.

33. Adaptasi keluarga

Ibu E biasanya dapat mengatasi permasalahan yang terjadi dalam hidupnya tanpa melakukan kebiasaan maladaptif jika sedang menghadapi masalah.

G. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Bapak A	Ibu E	Tn A
1.	TTV : Tensi : Suhu : Nadi : Nafas :	TD : 100/70 mmHg Suhu : 36,4°C Nadi : 92×/menit Nafas : 20×/menit	TD : 150/90 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 90×/menit Nafas : 19×/menit	TD : 120/90 mmHg Suhu : 36,2°C Nadi : 89×/menit Nafas : 18×/menit
2.	Kulit, rambut dan kuku. I : P : P : A :	Warna kulit langsung, tidak ada lesi dan lecet. Rambut sudah beruban, lurus, pendek, dan bersih. Potongan kuku rapi, CRT < 2 detik	Warna kulit langsung, tidak ada lesi dan lecet. Rambut sudah beruban, lurus, panjang lebih dari bahu, bersih, cukup sering rontok. Potongan kuku rapi, CRT < 2 detik	Warna kulit langsung, tidak ada lesi dan lecet. Rambut lurus, pendek bersih. Potongan kuku rapi, CRT < 2 detik
3.	Kepala, leher I : P : P : A :	Bentuk kepala normal, simetris kiri kanan, tidak ada lesi dan pembengkakan. I : warna kulit langsung dan merata, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka dan simetris. P : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pemebasaran kelenjar getah bening dan tidak ada JGV	Bentuk kepala normal, simetris kiri kanan, tidak ada lesi dan pembengkakan. I : warna kulit langsung dan merata, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka dan simetris. P : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pemebasaran kelenjar getah bening dan tidak ada JGV	Bentuk kepala normal, simetris kiri kanan, tidak ada lesi dan pembengkakan. I : warna kulit langsung dan merata, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka dan simetris. P : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pemebasaran kelenjar getah bening dan tidak ada JGV
4.	Thoraks dan paru I : P : P : A :	I : pengembangan simetris P : tidak ada nyeri tekan P : resonan A : vesikuler	I : pengembangan simetris P : tidak ada nyeri tekan P : resonan A : vesikuler	I : pengembangan simetris P : tidak ada nyeri tekan P : resonan A : vesikuler
3.	Abdomen I :	I : simetris, tidak membuncit	I : simetris, tidak membuncit	I : simetris, tidak membuncit

	A; P: P:	P : tidak ada nyeri tekan P : timpani A : -	P : tidak ada nyeri tekan P : timpani A : -	P : tidak ada nyeri tekan P : timpani A : -
4.	Genitalia I : P : P : A :	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
5.	Ekstremitas atas + refleks fisiologis I : P : P : A :	tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif, kekuatan otot 5, tidak ada edema Refleks fisiologis normal	tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif, kekuatan otot 4, tidak ada edema Refleks fisiologis normal	tidak terdapat bekas luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif, kekuatan otot 5, tidak ada edema Refleks fisiologis normal
6.	Ekstremitas bawah + refleks fisiologis I : P : P : A :	tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif, kekuatan otot 5, tidak ada edema Refleks fisiologis normal	tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif, kekuatan otot 4, tidak ada edema Refleks fisiologis normal	tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, pergerakan bebas dan aktif, kekuatan otot 5, tidak ada edema Refleks fisiologis normal

Daftar diagnosa yang ditemukan

1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
2. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf
3. Risiko jatuh dibuktikan dengan lingkungan tidak aman
4. Kesiapan peningkatan coping keluarga

ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu E mengatakan belum mengenal banyak tentang hipertensi dan ingin mengetahui tentang hipertensi lebih dalam lagi b. Ibu E mengatakan masih mengonsumsi makanan yang bersantan dan ikan asin c. Ibu E mengatakan juga sering mengonsumsi gorengan d. Ibu E mengatakan belum melakukan banyak tindakan untuk mengatasi hipertensi e. Ibu E mengatakan kurang memahami porsi makanan yang dianjurkan untuk hipertensi f. Ibu E mengatakan belum paham cara mengelola stress dalam hipertensi g. Ibu E mengatakan untuk aktivitas fisik hanya melakukan berkebun sebentar untuk mengeluarkan keringatnya h. Pola makan Ibu E seperti orang pada umumnya i. Ibu E mengatakan terkadang lupa untuk kontrol ke puskesmas j. Ibu E mengatakan terkadang lupa meminum obat k. Ibu E mengatakan cemas penyakitnya bertambah parah <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu E tampak kebingungan dengan pertanyaan seputar hipertensi b. Tekanan darah 150/90 mmHg c. Nadi 90x/menit d. Nafas 19x/menit 	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p>	<p>Ketidakefektifan pola perawatan keluarga</p>

	e. Suhu 36,5 °C		
2.	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Ibu E mengatakan sering merasakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala</p> <p>b. Ibu E mengatakan sakit kepala yang dirasakan hilang timbul</p> <p>c. Ibu E mengatakan tengkuknya terasa berat</p> <p>d. Ibu E mengatakan menderita hipertensi sejak 4 tahun yang lalu</p> <p>e. Ibu E mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 saat tekanan darah naik</p> <p>P : hipertensi Q : terasa berat R : kepala dan tengkuk S : skala nyeri 3 T : hilang timbul</p> <p>Data Objektif</p> <p>a. Ibu E tampak meringis dan gelisah karena sakit kepala</p> <p>b. Tekanan darah 150/90 mmHg</p> <p>c. Nadi 90x/menit</p> <p>d. Nafas 19x/menit</p> <p>e. Suhu 36,5°C</p>	Nyeri kronis	Penekanan saraf
3.	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Ibu E mengatakan sering merasakan pusing dan sakit kepala</p> <p>b. Ibu E mengatakan Ibu E berusia 56 tahun</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Lantai rumah Ibu E terbuat dari semen</p> <p>b. Terdapat air dilantai</p> <p>c. Tidak terdapatnya pegangan dikamar mandi Ibu E</p>	Risiko jatuh	Lingkungan tidak aman
4.	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Ibu E mengatakan permasalahan jangka pendek yang terjadi dalam keluarga yaitu biaya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari</p>	Kesiapan peningkatan koping keluarga	

<p>b. Dalam menghadapi stress dan kelelahan Ibu E biasanya langsung tidur agar tekanan darahnya tidak naik</p> <p>c. Ibu E mengatakan tidak melakukan tindakan apapun selain istirahat untuk relaksasi</p> <p>d. Saat ditanya mengenai teknik relaksasi yang diketahui Ibu E menjawab kurang tahu dan ingin diajarkan teknik relaksasi</p> <p>e. Ibu E mengatakan ingin mengetahui bagaimana caranya mengelola stress</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Ibu E tampak kebingungan saat ditanya teknik relaksasi</p> <p>b. Tekanan darah 150/90 mmHg</p> <p>c. Nadi 90x/menit</p> <p>d. Nafas 19x/menit</p> <p>e. Suhu 36,5 °C</p>		
--	--	--

Prioritas Masalah

1. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

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 karena masalah hipertensi dan pengurangan faktor risiko hipertensi belum dilaksanakan dengan baik dan masih belum mendapatkan tindakan yang lain. Keluarga mengatakan ingin mengetahui tentang hipertensi dan porsi 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.
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 telah berlangsung lama.
4.	Menonjolnya masalah - Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 - Masalah dirasakan = 1 - Masalah tidak dirasakan = 0	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
	Total skor		4,6	

2. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah - Aktual = 3 - Resiko = 2	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena sedang terjadi sekarang dan perlu perubahan perilaku

	- Potensial = 1			bagi keluarga agar masalah kesehatan keluarga dapat teratasi dengan baik yang mana masalah nyeri 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 - 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 telah berlangsung lama
4.	Menonjolnya masalah - Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 - Masalah dirasakan = 1 - Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah dirasakan oleh keluarga akan tetapi keluarga mengatakan dapat diatasi setelah perilaku kesehatan keluarga teratasi
	Total skor		4,1	

3. Risiko jatuh dibuktikan dengan lingkungan tidak aman

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 bisa terjadi jika lingkungan rumah tidak bersih akibat ada air berserakan di lantai
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah - Tinggi = 2 - Sedang = 1 - Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah untuk diubah tinggi karena klien dan keluarga dapat mengurangi faktor risiko jatuh dengan membersihkan dan mengeringkan lantai tersebut
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 dapat mengurangi faktor risiko jatuh dengan membersihkan air dan mengeringkan lantai tersebut
4.	Menonjolnya masalah	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah dirasakan oleh

	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 - Masalah dirasakan = 1 - Masalah tidak dirasakan = 0 			keluarga tetapi keluarga mengatakan tidak harus perlu segera ditangani
	Total skor		2,7	

4. Kesiapan peningkatan koping keluarga

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> - 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 belum mampu mengatasi koping
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - 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 telah berlangsung lama
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> - 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 tetapi keluarga mengatakan tidak harus perlu segera ditangani
	Total skor		2,7	

Perencanaan Keperawatan

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x30 menit maka manajemen kesehatan keluarga mengenai hipertensi meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 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 hipertensi 5) Penatalaksanaan hipertensi	a. Kemampuan menjelaskan suatu topik : 1) keluarga menyebutkan definisi hipertensi : hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. 2) Keluarga menyebutkan klasifikasi hipertensi : a) Hipertensi esensial (primer) Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi primer, yaitu faktor	Identifikasi pemahaman keluarga a. Identifikasi pemahaman tentang kondisi sat ini b. Identifikasi sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarga 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 gejala

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>genetic, stress, dan diet karena peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium.</p> <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 :</p>	<p>memberat atau tidak bisa mengenai hipertensi</p>

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>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> <ol style="list-style-type: none"> a) Stroke b) Penyumbatan pembuluh darah c) Gagal ginjal d) Kerusakan otak <p>5) Keluarga menyebutkan penatalaksanaan hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Penatalaksanaan farmakologis Yaitu dengan menggunakan 	

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					obat-obatan b) Penatalaksanaan non farmakologis Yaitu tanpa menggunakan obat-obatan seperti dengan menggunakan minuman tradisional	
			TUK 2 Setelah kunjungan rumah menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi.	kontrol risiko meningkat (L.14128) a. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko 1) Faktor risiko yang dapat diubah 2) Faktor risiko yang tidak dapat diubah 3) Penatalaksanaan hipertensi 4) Komplikasi dari	a. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko 1) Keluarga mampu menyebutkan jenis faktor risiko yang dapat diubah hipertensi : a) Obesitas Individu dengan obesitas memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi b) Kurang aktivitas	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantumembuat pilihan mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi. c. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				hipertensi	fisik Kurang aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadi hipertensi c) Konsumsi tembakau Zat kimia dalam rokok akan masuk ke sirkulasi darah dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah d) Diet Konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan penumpukan cairan dan meningkatkan volume dan tekanan darah e) Konsumsi alkohol Alkohol	yang diharapkan. d. Fasilitas 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

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>menyebabkan kadar kortisol menjadi tinggi, pengentalan sel darah merah</p> <p>f) Stress Stress menyebabkan terangsangnya kelenjar renal untuk melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih kuat dan cepat.</p> <p>g) Diabetes Kadar gula yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan hiperglikemia sehingga memicu komplikasi hipertensi.</p>	

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>2) Keluarga mampu menyebutkan jenis faktor risiko yang tidak dapat diubah hipertensi :</p> <p>a) Riwayat keluarga/keturunan Seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di dalam keluarga, maka kecenderungan menderita hipertensi juga lebih besar dibandingkan keluarga yang tidak memiliki hipertensi</p> <p>b) Jenis kelamin</p> <p>c) Usia Insiden hipertensi meningkat dengan bertambahnya</p>	

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>umur. sebanyak 50-60% dari penderita hipertensi berusia 60 tahun</p> <p>3) Keluarga mampu menyebutkan penatalaksanaan hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penatalaksanaan farmakologis Yaitu dengan menggunakan obat-obatan - Penatalaksanaan non farmakologis Yaitu tanpa menggunakan obat-obatan seperti dengan menggunakan minuman tradisional <p>4) Keluarga mampu menyebutkan komplikasi dari</p>	

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					hipertensi - Stroke - Penyumbatan pembuluh darah - Gagal ginjal - Kerusakan otak	
			TUK 3 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat penderita hipertensi dengan Diet Hipertensi	Peran pemberi asuhan (L.13121) a. Kemampuan merawat pasien hipertensi 1) Definisi diet hipertensi 2) Definisi diet DASH 3) Bahan makanan yang diperbolehkan 4) Modifikasi diet DASH 5) Pencegahan Hipertensi dengan	a. Kemampuan merawat pasien Keluarga mampu dalam merencanakan perawatan keluarga dengan hipertensi dirumah melalui diet hipertensi 1) Definisi diet hipertensi Diet hipertensi adalah diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah sehingga dapat mengatasi dan mencegah hipertensi 2) Definisi diet DASH DASH (Dietary Approachesto Stop	Identifikasi Pemahaman Keluarga a. Identifikasi pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi b. identifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga Edukasi Diet (I.12369) a. Identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi b. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				CERDIK dan PATUH	<p>Hypertension) adalah diet yang dirancang untuk mengatasi masalah tekanan darah tinggi.</p> <p>3) Bahan makanan yang diperbolehkan Beras, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir, kacang-kacangan, minyak goreng, sayuran dan buah-buahan segar.</p> <p>4) Modifikasi diet DASH - susu rendah lemak dan produk olahannya 2-3 porsi - daging tanpa lemak, unggas dan ikan 2 porsi - kacang-kacangan ½-1 porsi - lemak dan minyak 2-3 porsi - gula 5 porsi per</p>	<p>d. Identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet hipertensi yang 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> <p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>b. Identifikasi penggunaan</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>minggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - garam 1 porsi <p>5) Pencegahan hipertensi dengan CERDIK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cek kesehatan secara berkala - Enyahkan asap rokok - Rajin aktivitas fisik - Diet seimbang - Istirahat cukup <p>Kelola stress</p> <p>6) Pencegahan hipertensi dengan PATUH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter - Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur - Tetap diet dengan gizi seimbang - Upayakan aktivitas fisik 	<p>pengobatan dan kemungkinan efek pengobatan</p> <p>c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program hipertensi</p> <p>d. Jelaskan pentingnya minum obat dengan teratur dan rutin</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					dengan aman - Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik.	
			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.	Manajemen Lingkungan (I.14514) a. Identifikasi keamanan dan kenyamanan b. Atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau c. Atur suhu lingkungan yang sesuai d. Pertahankan konsistensi kunjungan tenaga kesehatan e. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman Dukungan Pemeliharaan Rumah (I.14501) a. Identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah b. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>b) Kebersihan hunian akan membantu penderita hipertensi dari kecelakaan dalam rumah seperti lantai licin, basah, dan tersandung perabotan.</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 obat ditempat obat.</p>	c. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai
					2) Keluarga mampu	

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					menciptakan lingkungan rumah yang tenang a) Lingkungan yang tenang akan membuat penderita hipertensi dapat beristirahat dengan baik. Selain itu ketenangan membantu penderita untuk menghindari stress.	
			TUK 5 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas	Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan	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) Tempat praktik mandiri Tenaga	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

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			kesehatan	terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas hingga kerumah sakit	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.	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 g. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan.
2	nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x30	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit	Tingkat nyeri menurun (L.08066) a. Kemampuan menjelaskan masalah	a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami 1) Keluarga menyebutkan nyeri	Identifikasi pemahaman keluarga a. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini b. Identifikasi sejauh mana

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
	(D.0078)	menit maka tingkat nyeri menurun	keluarga mampu mengenal masalah kesehatan nyeri hipertensi	<p>kesehatan yang dialami</p> <p>1) Nyeri hipertensi</p> <p>2) Penyebab nyeri hipertensi</p> <p>b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat</p> <p>1) Manajemen nyeri hipertensi</p>	<p>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 sehinggadapat mengganggu aktivitas sehari-hari.</p> <p>2) Penyebab nyeri hipertensi Nyeri yang muncul saat hipertensi dapat dikarenakan peningkatan tekanan aliran darah dari jantung ke tubuh yang kemudian menyebabkan sensasi</p>	<p>keluarga mengenal masalah kesehatan nyeri pada hipertensi</p> <p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen nyeri hipertensi</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri hipertensi</p> <p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri hipertensi sesuai kesepakatan</p> <p>d. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai manajemen nyeri hipertensi</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>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 obat-obatan.</p>	
			<p>TUK 2 Setelah kunjungan rumah 1x30</p>	<p>Kontrol risiko meningkat (L.14128)</p> <p>a. Kemampuan mengidentifikasi</p>	<p>Akibat dari nyeri terhadap organ tubuh pada penderita hipertensi:</p> <p>a. Sistem respirasi</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <p>a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi	risiko 1) Kemampuan dalam mengidentifikasi faktor risiko nyeri hipertensi	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	membantumembuat 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 diminta pasien Identifikasi resiko (I.14502) a. Identifikasi resiko dengan cara identifikasi resiko perilaku dan lingkungan b. Identifikasi resiko baru

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>sesuai perencanaan yang telah ditetapkan</p> <p>c. Tentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis</p> <p>d. Lakukan pengelolaan risiko secara efektif</p>
			<p>TUK 3</p> <p>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 hipertensi dengan pemberian teknik akupresure dan kompres hangat</p> <p>1) Defini teknik akupresure</p> <p>2) Tujuan teknik</p>	<p>a. Bekerjasama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan keluarga dengan hipertensi</p> <p>1) Keluarga mampu bekerjasama dengan perawat mengedukasi perilaku kesehatan pada keluarga dengan hipertensi melalui penatalaksanaan nyeri dengan teknik akupresure dan kompres hangat.</p>	<p>Terapi Akupresure (I.06209)</p> <p>a. Ajarkan keluarga atau orang terdekat klien agar melakukan akupresure</p> <p>b. Tanyakan dan periksa kontraindikasi pemberian teknik akupresure</p> <p>c. Tentukan titik akupuntur pada pasien dengan hipertensi</p> <p>d. Rangsang titik akupresure dengan jari- jari dengan kekuatanyang memadai</p> <p>e. Lakukan akupresurepada pasien hipertensi</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				akupresure 3) Titik teknik akupresure 4) Definisi kompres hangat 5) Tujuan kompres hangat 6) Pelaksanaan 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 akupuntur yang dipilih dengan rotasi gerakan (Hmwe et al, 2015). Akupresur dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit tekanan darah tinggi, penyembuhan	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 kerusakan jaringan selama h. Lakukan kompres panas pada area yang nyeri akibat hipertensi

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>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 bekerjasama dengan perawat mengedukasi perilaku kesehatan pada keluarga dengan hipertensi melalui penatalaksanaan nyeri dengan teknik kompres hangat.</p> <p>Kompres hangat adalah pemberian rasa</p>	

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>hangat dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh.</p> <p>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>	
			TUK 4 Setelah dilakukan intervensi	Keamanan lingkungan rumah (L.14126) a. Pemeliharaan	a. Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah	Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

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	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	informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita hipertensi c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita hipertensi d. Berikan kesempatan keluarga bertanya mengenai memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi e. Anjurkan menghilangkan bahayalingkungan Dukungan Pemeliharaan Rumah (I.14501) a. Identifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<ul style="list-style-type: none"> b. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih c. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai
			<p>TUK 5 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 kerumah 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 kerumah sakit untuk follow up kesehatan pasien</p> <p>a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Dokter praktek e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan</p>	<p>Pengenalan Fasilitas (I.14549)</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan</p> <p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>b. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi</p> <p>c. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>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 tidakdimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan</p>
3	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit maka status koping	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu	Status koping keluarga meningkat (L.09088) a. Komitmen pada pengobatan dan perawatan keluarga dengan	a. Komitmen pada pengobatan dan perawatan keluarga dengan hipertensi 1) Keluarga mampu mendukung program pengobatan dan	Identifikasi pemahaman keluarga a. Identifikasi pemahaman keluarga mengenai stress pada hipertensi Edukasi kesehatan (I.12383) a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		keluarga dengan hipertensi membaik	mengenal masalah kesehatan nyeri hipertensi	hipertensi 1) Keluarga mendukung program pengobatan dan perawatan pasien hipertensi dengan melakukan manajemen stress	<p>perawatan dalam manajemen stress hipertensi</p> <p>Manajemen stress adalah kemampuan 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</p>	<p>dalam menerima informasi mengenai manajemen stress hipertensi</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi</p> <p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi sesuai kesepakatan</p> <p>d. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai manajemen stress hipertensi</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					lingkungan keluarga, masyarakat, tempat kerja dan berbagai sumber lain.	
			<p>TUK 2 Setelah kunjungan rumah 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan stress akibat hipertensi</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (L.13112)</p> <p>a. Bekerjasama 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>a. Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan keluarga dengan hipertensi melalui pemahaman dampak stress</p> <p>1) Gejala Biologis Sakit kepala berlebihan, sulit tidur, gangguan pencernaan, kehilangan nafsu makan, gangguan kulit, serta keringat berlebih di seluruh tubuh.</p> <p>2) Gejala kognisi Gangguan daya ingat (daya ingat menurun dan mudah lupa), konsentrasi sehingga seseorang tidak fokus dalam mengerjakan</p>	<p>Identifikasi Risiko (I. 14502)</p> <p>a. Identifikasi risiko perilaku dan lingkungan</p> <p>b. Identifikasi resiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan</p> <p>c. Tentukan metode pengelolaan yang baik dan ekonomis</p> <p>d. Lakukan pengelolaan resiko secara efektif</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <p>a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantumembuat pilihan mengendalikan stress hipertensi</p> <p>b. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>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 cepat. Namun, jika perubahan suasana hati tersebut terjadi cukup sering dan telah mengganggu kehidupan sehari-hari.</p>	<p>c. Fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi mengendalikan stress</p> <p>d. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>e. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>f. Berikan informasi yang diminta pasien</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada pasien dengan hipertensi</p>	<p>Peran pemberi asuhan (L.13121) a. Kemampuan merawat pasien 1) Kemampuan keluarga dalam merencanakan perawatan keluarga dirumah dengan melaksanakan teknik relaksasi otot progresif a) Definisi teknik relaksasi otot progresif b) Tujuan teknik relaksasi otot progresif</p>	<p>a. Kemampuan merawat pasien 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 menenangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi</p>	<p>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 otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-</p>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>c) Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>d) Langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif</p>	<p>yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu.</p> <p>Tujuan terapi relaksasi otot progresif 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</p>	<p>masing 8-16 kali</p> <p>k. Anjurkan menegangkn otot kakiselama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram</p> <p>l. Anjurkan fokus pada sensasi otot yangmenegang</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	
					oksigen. c) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika 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	
			TUK 4 Setelah dilakukan	Keamanan lingkungan rumah (L.14126)	a. Pemeliharaan rumah 1) Keluarga mampu menciptakan	Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237) a. Identifikasi sumber

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi	a. Pemeliharaan rumah 1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman	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	ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah b. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan rumah 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
			TUK 5 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan	Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) a. Akses fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu mengakses fasilitas	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.	Pengenalan Fasilitas (I.14549) a. Identifikasi pengetahuan mengenai fasilitas kesehatan Edukasi program pengobatan (I.12441) a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			fasilitas kesehatan	kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Dokter praktek e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan 	<ul style="list-style-type: none"> 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 fasilitaskesehatan g. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidakdimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

NO	Hari/ Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Impelementasi	Evaluasi
1.	Jum'at/ 3 Februari 2023	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)	<p>TUK 1 : Mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit hipertensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi saat ini b. mengidentifikasi sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarga dengan hipertensi c. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi d. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi e. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi f. menjelaskan definisi, klasifikasi, etiologi, penyebab dan komplikasi penyakit hipertensi g. memberikan kesempatan untuk 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 I dengan tekanan darah 150/90 mmHg c. Klien dan keluarga menyebutkan salah satu penyebab hipertensi adalah cepatnya jantung memompa d. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 komplikasi penyakit dari hipertensi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan mater yang dberikan <p>A :</p>

			<p>bertanya mengenai hipertensi</p> <p>h. menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa mengenai hipertensi</p>	<p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit hipertensi secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan</p> <p>b. Lanjutkan intervensi diagnosa 1 TUK 2 pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi</p>
2	Sabtu/ Februari 2023	4	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)</p> <p>TUK 2 :</p> <p>Mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko hipertensi</p> <p>a. Mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah hipertensi</p> <p>b. Menjelaskan materi mengenai faktor risiko hipertensi, penatalaksanaan hipertensi dan komplikasi hipertensi</p> <p>c. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil</p> <p>d. Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 7 faktor risiko yang dapat diubah dari hipertensi</p> <p>b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dari hipertensi</p> <p>c. Klien dan keluarga mampu menyebutkan penatalaksanaan hipertensi</p> <p>d. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 komplikasi penyakit hipertensi</p> <p>e. Klien dan keluarga mengatakan kadang-kadang melakukan penatalaksanaan yang dilakukan sendiri dengan konsumsi minuman tradisional rebusan daun salam</p>

				<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan Dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga mengambil keputusan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi Intervensi dilanjutkan diagnosa 1 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi
Minggu/ Februari 2023	5	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)	<p>TUK 3 : Merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui diet hipertensi dan pencegahan hipertensi dengan PATUH dan CERDIK</p> <ol style="list-style-type: none"> mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi mengidentifikasi perawatan yang telah dilakukan keluarga mengidentifikasi kemampuan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

			<p>keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi</p> <p>d. mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi</p> <p>e. mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>f. menjelaskan materi mengenai definisi diet hipertensi, definisi diet DASH, bahan makanan yang diperbolehkan, modifikasi diet DASH, pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH</p> <p>g. menyusun menu diet hipertensi bersama klien dan keluarga</p> <p>h. memberikan kesempatan klien untuk bertanya</p>	<p>d. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 aturan diet DASH</p> <p>e. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 8 menu diet modifikasi DASH</p> <p>f. Klien dan keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH</p> <p>O:</p> <p>g. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan</p> <p>h. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <p>i. Intervensi merawat keluarga dengan diet hipertensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga</p> <p>j. Keluarga menerapkan pola diet DASH dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>k. Lanjutkan intervensi diagnosa 2 TUK 1-2 edukasi kesehatan nyeri hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan</p>
--	--	--	---	--

				pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi
Senin/ Februari 2023	6	Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf (D.0078)	<p>TUK 1 : Menegal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan nyeri hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini mengidentifikasi sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan nyeri pada hipertensi Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen nyeri hipertensi Menyampaikan materi mengenai definisi nyeri hipertensi, penyebab nyeri hipertensi dan manajemen nyeri Mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan Memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Klien dan keluarga mengatakan mau untuk melakukan manajemen nyeri non farmakologis yang akan diajarkan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan Klien dan keluarga mampu

			<p>TUK 2 : Mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang akibat apabila hipertensi tidak ditangani dengan baik Menjelaskan materi mengenai dampak yang ditimbulkan dari nyeri hipertensi Mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah nyeri hipertensi Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya 	<p>mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen nyeri</p> <p>A: Masalah Teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga mengulang kembali edukasi nyeri hipertensi melalui media yang telah diberikan Keluarga mengambil keputusan ur Lanjutkan intervensi diagnosa 2 TUK 3 merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresure dan kompres hangat.
Selasa/ 7 Februari 2023	7	Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf (D.0078)	<p>TUK 3 : Merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi akupresure dan kompres hangat</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan nyeri hipertensi Mengidentifikasi adanya nyeri 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dan keluarga mengatakan paham dengan tujuan dilakukan teknik akupresure Klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasa sendiridefinisi teknik akupresure Klien dan keluarga mampu

			<p>atau keluhan lainnya</p> <p>c. mengajarkan keluarga atau orang terdekat klien agar melakukan akupresur</p> <p>d. menentukan titik akupuntur pada pasien dengan hipertensi</p> <p>e. merangsang titik akupresure dengan jari-jari dengan kekuatan yang memadai</p> <p>f. melakukan akupresure pada pasien hipertensi</p> <p>g. menjelaskan materi mengenai teknik kompres hangat</p> <p>h. memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya</p>	<p>menyebutkan 5 dari 11 titik akupresure</p> <p>d. Klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan teknik akupresure</p> <p>e. Klien dan keluarga mengatakan</p> <p>O:</p> <p>a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan</p> <p>b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</p> <p>c. Klien belum mampu melaksanakan teknik akupresure tanpa catatan</p> <p>d. Klien mampu melakukan teknik kompres hangat secara mandiri</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan:</p> <p>a. Keluarga mempelajari kembali titik akupresure melalui media yang telah diberikan</p> <p>b. Intervensi terapi akupresure dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di rumah</p> <p>c. Intervensi kompres hangat dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga secara rutin di</p>
--	--	--	---	---

				rumah d. Lanjutkan intervensi diagnosa 3 TUK 1-2 edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress dan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress
Rabu/ Februari 2023	8	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)	<p>TUK 1 : Mengetahui masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep manajemen stress</p> <ol style="list-style-type: none"> mengidentifikasi pemahaman keluarga mengenai stress pada hipertensi Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai manajemen stress hipertensi menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai manajemen stress hipertensi menyampaikan materi mengenai pengertian manajemen stress dan pemicu stress mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Klien dan keluarga mengatakan mau untuk diajarkan cara mengelola stress yang akan diajarkan dan akan diterapkan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan Klien dan keluarga tampak tertarik

			<p>mengenai manajemen stress hipertensi</p> <p>g. memberikan reinforcement positif</p> <p>TUK 2 : Mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan agar tidak ada dampak stress</p> <p>a. menjelaskan materi mengenai dampak stress</p> <p>b. mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap masalah stress pada hipertensi</p> <p>c. mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil</p> <p>d. memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya</p>	<p>dengan materi yang diberikan</p> <p>c. Klien mampu mengambil keputusan untuk mau melakukan tindakan manajemen stress</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <p>a. Keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan stress dan hipertensi melalui media yang diberikan</p> <p>b. Keluarga mengambil keputusan untuk melakukan teknik non farmakologis dalam menurunkan stress</p> <p>c. Lanjutkan intervensi diagnosa 3 TUK 3merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif</p>
Kamis/ 9 Februari 2023	9	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)	<p>TUK 3 : Merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui teknik relaksasi otot progresif</p> <p>a. Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai tindakan teknik relaksasi otot profresif</p> <p>b. mengidentifikasi tempat yang</p>	<p>S:</p> <p>a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan</p> <p>b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan dengan bahasanya sendiri definisi, tujuan, dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam teknik relaksasi otot progresif</p>

			<p>tenang dan nyaman</p> <p>c. menganjurkan bernapas dalam dan perlahan</p> <p>d. menganjurkan melakukan relaksasi otot rahang</p> <p>e. menganjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali</p> <p>f. menganjurkan menegangkakan otot kakiselama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindarikram</p> <p>g. menganjurkan fokus pada sensasi otot yangmenegang</p> <p>h. menganjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks</p> <p>i. menganjurkan bernapas dalam dan perlahan</p> <p>j. memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya</p>	<p>c. Klien dan keluarga mampu menyebutkan langkah-langka teknik relaksasi otot progresif dengan melihat catatan</p> <p>d. Klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik yang diajarkan.</p> <p>O:</p> <p>a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang djelaskan</p> <p>b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</p> <p>c. Klien belum mampu melaksanakan teknik relaksasi otot progresif tanpa melihat catatan</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <p>a. Keluarga mengulang kembali langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif melalui media yang diberikan</p> <p>b. Intervensi teknik relaksasi otot progresif dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga di rumah</p>
Jumat/ 10 Februari 2023	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan	TUK 4 : Memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi	S: a. Klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan	

		<p>ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf (D.0078)</p> <p>Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)</p>	<p>a. Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang bersih, aman dan nyaman</p> <p>b. Memberikan edukasi kesehatan tentang modifikasi lingkungan untuk pasien hipertensi</p> <p>c. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>d. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar</p> <p>TUK 5 : Pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <p>a. Kaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>b. Mendiskusikan bersama klien dan keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>c. Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>d. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar</p>	<p>yang diberikan</p> <p>b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 modifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi</p> <p>c. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 8 fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita hipertensi</p> <p>O:</p> <p>a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan</p> <p>b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan rumah</p> <p>b. Keluarga akan membawa Ny. O ke fasilitas kesehatan Puskesmas secara rutin</p> <p>c. Lanjutkan intervensi diagnosa 2 TUK 1-2 edukasi kesehatan nyeri</p>
--	--	---	---	--

				hipertensi dan mengambil keputusan pasien dengan dukungan pengambilan keputusan dampak nyeri pada hipertensi
		<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf (D.0078)</p> <p>Kesiapan peningkatan coping keluarga(D.0090)</p>	Evaluasi Diagnosa1, 2 dan 3	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dan keluarga menyebutkan kegiatan yang telah dilakukan mengenai pendidikan kesehatan hipertensi, manajemen nyeri dan manajemen stress Klien dan keluarga menagatakan 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 Klien dan keluarga mengatakan akan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan <p>O: Klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang dijelaskan pada kunjungan sebelumnya.</p> <p>A:</p>

				<p>Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Discharge planning:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mengulang kembali dan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan b. Keluarga melakukan diet DASH dalam kehidupan sehari-hari c. Keluarga melakukan teknik akupresure dan kompres hangat untuk mengatasi nyeri secara rutin setiap hari d. Keluarga melakukan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan stress e. Keluarga memodifikasi lingkungan dengan selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan f. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan Puskesmas untuk melakukan kontrol rutin
--	--	--	--	---