

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI PADA TN. R DI DESA
WARU MRANGGEN DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah
Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :
ADILIA ZULFA SAFITRI
NIM. 4090180001

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI PADA TN. R DIDESA
WARU MRANGGEN DEMAK**



Disusun Oleh :
ADILIA ZULFA SAFITRI
NIM. 4090180001

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2021**

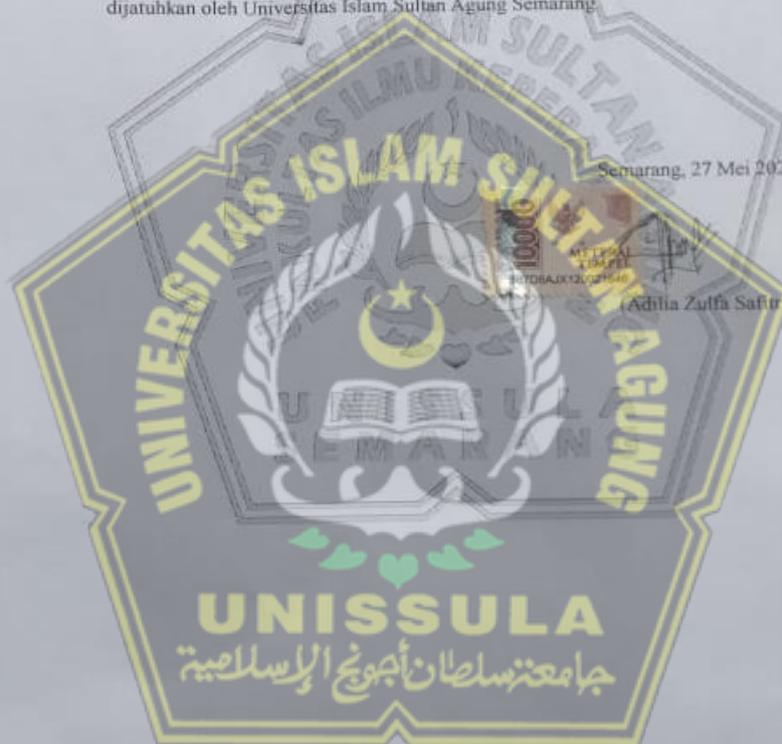
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 27 Mei 2021

Aditia Zulfa Safitri



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :
Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Tn. R
Didesa Waru Mranggen Demak

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Adilia Zulfa Safitri
NIM : 40901800001

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 27 Mei 2021

Pembimbing,

Iwan Ardian, SKM., M. Kep

NIDN. 06-2208-7403

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Kamis tanggal 27 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 11 Mei 2021

Penguji I

Ns. Iskim Luthfa, M.kep

NIDN.06-2006-8402

Penguji II

Ns. Nutrisia Nu'im Haiva, M.Kep

NIDN.06-0901-8004

Penguji III

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 06-2208-7403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 06-2208-7403

MOTTO

“Barang siapa mengerjakan kebajikan, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka pasti akan Kami berikan kepada-Nya (Q.S An-Nahl : 97)”

“Seseorang yang menanam kebaikan maka akan mendapatkan balasan kebaikan, namun sebaliknya seseorang yang menanam keburukan akan mendapat balasan keburukan”



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Bismillahirrohmanirrohim

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat taufik serta inayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan beliau Nabi Agung Muhammad SAW yang selalu penulis harapkan syafatnya dizaamil khiyamah kelak semoga penulis tergolong dalam umatnya dizaamil khiyamah

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan keluarga dengan Hipertensi pada TN. R Di Desa Waru Mranggen Demak ”.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari kesulitan dan kendala, namun berkat dukungan, bimbingan, saran dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis mampu menyelesaikan dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT ., Ph D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M. Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Serta selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang senantiasa bijaksana dan bersabar dalam memberikan bimbingan, semangat, nasehat, kepercayaan dan waktunya selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
3. Ns. Muh. Abdurrouf., M. Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan berbagai ilmu selama masa perkuliahan hingga dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak Afirin selaku lurah di desa Waru yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktek di desa Waru , dan dapat mengaplikasikan ilmu yang saya peroleh dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Terimakasih kepada orang tua saya Bapak Mukhlis dan Ibu Inayah tercinta atas seluruh doa, susah payah, kerja keras dan kesabarannya serta berjuang demi masa depan dan kesuksesan penulis dan tidak pernah berhenti memberikan semangat dan dukungan dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh keluarga besar yang telah mendoakan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu.
8. Teman satu pembimbing yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2018 yang saling menguatkan dan memberikan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan dan dukungannya yang telah diberikan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Wassalamu'alaikum salam WR.WB

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Studi Kasus	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Studi Kasus	3
BAB II Konsep Dasar	5
A. Konsep Dasar Keluarga.....	5
1. Pengertian Keluarga	5
2. Tipe Keluarga	5
3. Fungsi Keluarga	7
4. Tahap Perkembangan Keluarga.....	8
5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan	11
6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan	11
B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi	12
1. Pengertian Hipertensi	12
2. Etiologi	13
3. Patofisiologi.....	14
4. Manifestasi Klinis.....	15
5. Pemeriksaan Diagnostik	15
6. Komplikasi	16

7. Penatalaksanaan.....	17
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	18
1. Pengkajian	18
3. Intervensi Keperawatan	21
4. Implementasi Keperawatan	22
5. Evaluasi Keperawatan	24
BAB III Asuhan Keperawatan	25
A. Pengkajian Keluarga	25
1. Identitas	25
2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	26
3. Lingkungan.....	26
4. Struktur Keluarga	27
5. Fungsi Keluarga	27
6. Stress dan Koping Keluarga	29
7. Pemeriksaan Fisik.....	29
8. Harapan Keluarga.....	30
B. Analisa Data.....	30
C. Prioritas Keperawatan / Skoring Keperawatan	31
D. Rencana Keperawatan	32
E. Implementasi Keperawatan.....	33
F. Evaluasi Keperawatan.....	35
BAB IV Pembahasan.....	36
A. Pengkajian Keperawatan	36
B. Diagnosa Keperawatan.....	36
BAB V Penutup	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesediaan Membimbing	48
Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi	49
Lampiran 3 Lembar Konsultasi.....	50
Lampiran 4 Asuhan Keperawatan	53
Lampiran 5 Poster Pendidikan Kesehatan	65
Lampiran 6 Jadwal Waktu Tidur.....	66
Lampiran 7 Dokumentasi	67



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga mempunyai peranan serta fungsi penting dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan penurunan resiko penyakit didalam kehidupan masyarakat karena keluarga merupakan unit terkecil yang ada di dalam masyarakat. Bila muncul permasalahan terutama masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi anggota keluarga yang lainnya. Keluarga dengan tipe lanjut usia dimana dalam satu keluarga hanya terdapat suami dan istri yang sudah lanjut usia sangat rentan terkena penyakit degeneratif salah satunya hipertensi. (Fajri, 2017)

Hipertensi dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana tekanan darah seseorang bertambah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kematian. Sedangkan faktor-faktor yang sering menyebabkan munculnya masalah kesehatan hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu faktor tidak dapat diubah atau dikontrol seperti jenis kelamin, usia, genetik dan faktor yang dapat dikontrol diantaranya pola makan, kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, kurang melakukan aktivitas fisik seperti kebiasaan olahraga, mengonsumsi garam dengan jumlah berlebihan. (Imelda et al., 2020)

P prevalensi Peningkatan jumlah penderita hipertensi diseluruh dunia menurut WHO dari sekitar 1.13 miliar orang pada tahun 2015 diperkirakan menjadi 1.5 miliar orang pada tahun 2025, dan diperkirakan 9,4 juta orang meninggal dunia karena penyakit hipertensi serta komplikasinya. Banyak penderita hipertensi yang tidak menyadari bahwa dirinya telah mengalami hipertensi sehingga tidak memperoleh penatalaksanaan dengan baik bahkan penderita yang menyadari dirinya terkena hipertensi justru tidak rutin mengonsumsi obat. Hal ini ditunjukkan dari populasi penderita hipertensi

dijawa tengah meningkat terbagi dalam beberapa tingkat usia Pada usia 65-74 tahun di Jawa Tengah Terdapat 31.4% terdiagnosa dokter dan 22,8% rutin mengonsumsi obat antihipertensi di kabupaten Demak provinsi Jawa Tengah terdapat 13.7% terdiagnosis dokter dan terdapat 8.8% yang terdiagnosa rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Berdasarkan alasan tidak rutin minum obat di kota Demak terdapat 11.1% sering lupa untuk minum obat, kemudian terdapat 4.5% memilih untuk minum obat tradisional, 4.4 % tidak mampu untuk membeli obat dan terdapat 26.3 % jarang melakukan pengobatan hipertensi (Riskesdas, 2018)

Dampak dari hipertensi membuat penderita akan mengalami gejala seperti nyeri ditengkuk, pusing, gangguan pola tidur serta dapat terjadi komplikasi apabila tekanan darah tinggi tidak mendapatkan pengobatan dan penatalaksanaan dengan baik karena kurangnya tingkat pengetahuan, akibatnya dalam jangka panjang dapat terjadi kerusakan arteri di dalam tubuh. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ jantung yang mengakibatkan gagal jantung, penyakit hipertensi diklaim sebagai salah satu faktor risiko munculnya stroke. Komplikasi pada organ ginjal mampu mengakibatkan gagal ginjal sehingga ginjal tidak dapat berfungsi secara efektif kembali. (Anshari, 2020)

Pemberdayaan keluarga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam peningkatan pengetahuan serta dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi pada anggota keluarga. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kualitas kesehatan anggota keluarga serta keberhasilan asuhan keperawatan keluarga. Perawat sebagai tim medis mempunyai peran dalam mengubah persepsi dan mengurangi resiko komplikasi penyakit lainya dengan menjadi edukator (membantu mendidik serta memberikan informasi) kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang harus dilakukan guna memulihkan dan menjaga kesehatan. Adanya pengetahuan yang efektif mampu membantu penderita hipertensi untuk

melakukan pola hidup sehat dan rutin mengkonsumsi obat secara rutin agar terhindar dari komplikasi lainnya. (Manoppo & Masi, 2018)

Berdasarkan pada studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis di Desa Waru Mranggen Demak dapat disimpulkan bahwa penerima manfaat menderita hipertensi yang merupakan anggota dari keluarga dengan tipe lanjut usia dimana dalam satu atap rumah berisi suami istri yang telah lanjut usia. Sehingga penulis mengangkat judul karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Tn. R Didesa Waru Mranggen Demak”.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini yaitu menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di Desa Waru Mranggen Demak

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan proses pengkajian keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di Desa Waru Mranggen Demak
- b. Mendiskripsikan masalah keperawatan yang muncul pada klien dengan hipertensi di Desa Waru Mranggen Demak
- c. Mendiskripsikan proses intervensi keperawatan pada klien dengan hipertensi di Desa Waru Mranggen Demak
- d. Mendiskripsikan proses implementasi keperawatan pada klien dengan hipertensi di Desa Waru Mranggen Demak
- e. Mendiskripsikan proses evaluasi keperawatan pada klien dengan hipertensi di Desa Waru Mranggen Demak

C. Manfaat Studi Kasus

Terkait dengan tujuan, maka karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu memberikan manfaat untuk pihak – pihak terkait antara lain :

1. Intitusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi ilmiah, untuk menambah wawasan bagi mahasiswa ketika melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan hipertensi khususnya mahasiswa keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

2. Profesi Keperawatan

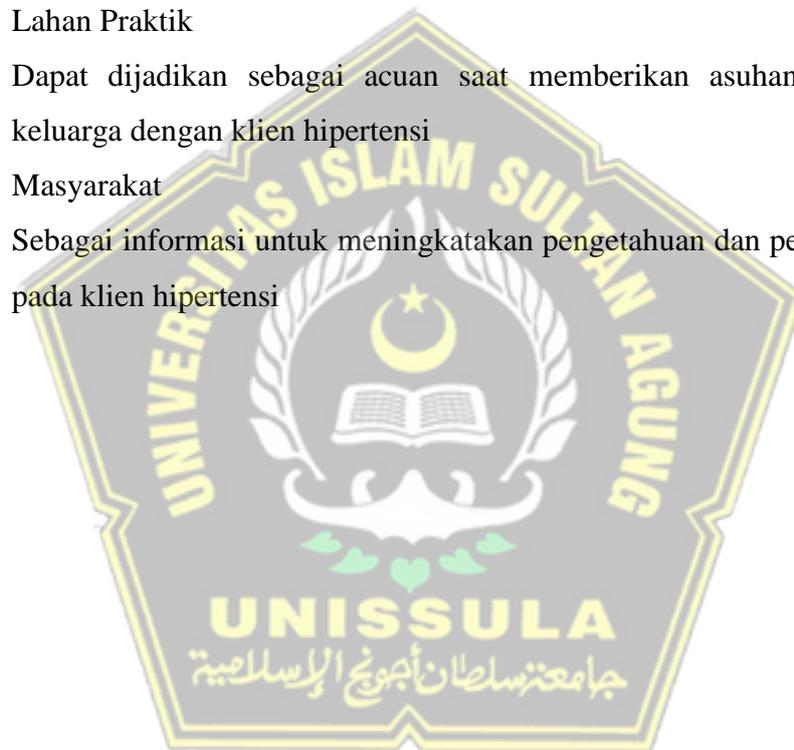
Diharapkan mampu meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan dan menambah literatur baru yang dapat dijadikan sebagai rujukan penelitian selanjutnya

3. Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan saat memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan klien hipertensi

4. Masyarakat

Sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan penatalaksanaan pada klien hipertensi



BAB II

KONSEP DASAR

A. KONSEP DASAR KELUARGA

1. Pengertian Keluarga

Menurut Bailon dan Maglaya dalam (Handayani, 2013) Keluarga merupakan sekumpulan dua manusia atau lebih bergabung bersama sebab hubungan darah, pernikahan, atau mengangkat anak, hidup di dalam satu atap, berbicara satu sama lainnya, menciptakan serta mempertahankan sebuah budaya. Ketika terdapat anggota yang mengalami suatu penyakit akan mempengaruhi anggota yang lainnya, interaksi sangat dibutuhkan dalam sebuah keluarga karena dengan adanya interaksi akan muncul rasa saling terbuka diantara keluarga.

Sedangkan menurut (Wiratri, 2018) keluarga merupakan suatu sistem yang terdiri dari beberapa individu yang hidup dalam satu atap yang saling keterkaitan satu sama lain mampu memahami diri mereka sebagai suatu bagian dari keluarga tersebut. Keterkaitan tersebut menyangkut seluruh aspek dikehidupan, keluarga terdiri dari beberapa anggota keluarga yang harus mampu beradaptasi dengan masyarakat serta lingkungannya

Berdasarkan pengertian keluarga dari beberapa sumber dapat di simpulkan keluarga adalah sekelompok manusia yang terdiri dari dua individu atau lebih yang mempunyai hubungan darah (garis keturunan langsung, atau adopsi) yang tinggal dalam satu atap serta saling mempengaruhi satu sama lain.

2. Tipe Keluarga

Keluarga membutuhkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dasar keluarga. Seiring dengan perkembangan maka tipe keluarga di kelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu kelompok tradisional dan kelompok non- tradisional sebagai berikut :

a. Tradisional

1) Keluarga inti (The Nuclear Family)

Merupakan keluarga yang hidup di dalam satu atap, yang berisi suami, istri serta buah hati mereka

2) Keluarga besar (the extended family)

Yaitu di dalam satu rumah berisi tiga generasi beruntun yang mempunyai ikatan darah. Seperti keluarga inti yang ditambah dengan nenek, kakek, paman, keponakan dan lain lain

3) The dyad family

Merupakan keluarga yang berisi pasangan suami istri tidak memiliki buah hati (keturunan) tinggal di satu atap

4) Single Parent family (orang tua tunggal)

Yaitu sebuah keluarga yang berisi salah satu ayah ataupun ibu bersama anak, hal tersebut terjadi karena perpisahan, salah satu meninggal atau menyalahi hukum pernikahan.

5) The single adult living alone

Merupakan keluarga yang berisi orang dewasa (telah cukup umur) yang tinggal sendiri karena keinginannya, perceraian atau salah satu meninggal dunia

6) Blended family

Adalah keluarga yang berisi dari duda dan janda, menjalin hubungan pernikahan kembali serta mengasuh buah hati dari pernikahan sebelumnya

7) Keluarga lansia

Yaitu didalam satu atap rumah berisi suami serta istri yang telah lanjut usia dengan anak yang telah memisahkan diri

b. Non Tradisional

1) The unmarried teenage mother

Sebuah keluarga terdapat orang tua (terutama ibu) dengan anak hasil hubungan tanpa adanya pernikahan.

2) The stepparent family

Keluarga yang hidup dengan bukan orang tua kandung

3) Commune family

Sekumpulan pasangan keluarga (dengan buah hatinya) yang tidak ada hubungan darah hidup bersatu dalam suatu atap serta mengasuh buah hati mereka.

4) The nonmarital heterosexual cohabiting family

Di dalam satu atap berisi keluarga yang mempunyai kebiasaan berganti- ganti pasangan tanpa adanya akad yang sah.

5) Gay and lesbian families

Seseorang yang berjenis kelamin sama, perempuan menikah dengan perempuan dan laki-laki menikah dengan laki-laki kemudian hidup bersama layaknya seorang pasangan suami istri.

6) Cohabiting family

Suatu pasangan yang bertempat tinggal satu rumah tanpa menikah.
(Ariyani, 2020)

3. Fungsi Keluarga.

Fungsi keluarga terdapat pada setiap individu dalam keluarga. Dalam hal ini peran keluarga bertugas sesuai fungsinya. Secara umum fungsi keluarga menurut friedman dalam (Setyaningrum et al., 2012) sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Merupakan fungsi yang ada didalam keluarga untuk saling mendukung, menghargai serta saling mengasihi. Keluarga dapat membangun rasa kasih sayang dan mendidik untuk selalu berinteraksi secara terbuka dengan anggota lainnya yang dapat membuat konsep diri keluarga menjadi positif.

b. Fungsi sosialisasi

Yaitu meningkatkan keluarga untuk berinteraksi dengan orang lain diluar rumah dimulai sejak lahir di didik untuk disiplin, sesuai dengan norma-norma serta berakhlak.

c. Fungsi seksual

Merupakan fungsi untuk memberdayakan penerus dalam mempertahankan genetik dan meningkatkan SDM. Dengan adanya fungsi seksual ini dapat terjalannya kehidupan masyarakat yang semakin luas

d. Fungsi ekonomi

Merupakan fungsi untuk mata pencaharian SDM untuk kebutuhan sehari hari yang harus tercapai diantaranya sembako sandang dan papan

e. Perawatan keluarga

Yaitu untuk mensejahterakan kesehatan keluarga dengan membiasakan diri ketika terdapat anggota yang mengalami gangguan kesehatan segerah untuk dibawa ke pelayanan kesehatan agar mendapat penatalaksanaan sesuai dengan penyakit yang sedang diderita.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga merupakan tahapan yang harus dilalui keluarga dan selalu berjalan seiring berjalannya waktu. Menurut (Fajri, 2017) tahap perkembangan keluarga terbagi menjadi :

a. Keluarga baru

Sepasang kekasih yang telah melakukan akad dan disahkan oleh agama maupun negara yang belum dikaruniahi keturunan. Tahap perkembangan keluarga baru antara lain yaitu :

- 1) Menjalin ikatan bersama yang bahagia
- 2) Menentukan rencana di kehidupan yang akan datang
- 3) Menjalin ikatan terhadap sanak saudara, tetangga serta bersosialisasi dengan masyarakat luas

b. Keluarga kelahiran anak pertama

Bermula dari pasangan yang menunggu datangnya persalinan hingga buah hati berusia 30 bulan. Pada tahap ini perkembangan keluarga yaitu :

- 1) Bersiap diri untuk menjadi ayah dan ibu
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan anggota keluarga baik dari segi tugas, peran dan hubungan suami istri
- 3) Mempertahankan ikatan yang memberikan rasa puas

c. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini terjadi sebelum buah hati menuju periode pengenalan terkait pendidikan yang ditandai dengan keturunan pertama berusia dua setengah tahun dan akan berahir ketika mencapai umur 5 tahun

- 1) Mencukupi kebutuhan anak
- 2) Meningkatkan anak untuk mengenal interaksi bersama orang lain dan lingkungan sekitar
- 3) Menyesuaikan diri dengan keturunan yang baru dan tetap memikirkan kebutuhan anak sebelumnya harus tetap berlangsung
- 4) Meluangkan waktu untuk diri sendiri, pasangan maupun buah hati

d. Keluarga dengan anak sekolah

Dimulai ketika buah hati memasuki usia pendidikan yaitu 6 – 12 tahun. Tugas perkembangan saat ini yaitu :

- 1) Mendampingi buah hati untuk berinteraksi dengan orang lain disekitar rumah maupun di luar rumah
- 2) Memotivasi anak untuk meningkatkan pengetahuan kognitif serta psikomotor
- 3) Mempertahankan keintiman dengan pasangan

e. Keluarga dengan anak remaja

Tahap perkembangan yang sangat sulit karena akan muncul perbedaan pendapat antara orang tua dengan anak sudah mubalig seperti keinginan orang tua yang bertentangan dengan pilihan remaja. Tahap perkembangannya antara lain

- 1) Memberikan kesempatan bagi remaja untuk bijaksana mempertanggung jawabkan seluruh pilihannya dan meningkatkan otonomi
 - 2) Menerapkan komunikasi terbuka, jujur dan saling memberikan perhatian.
 - 3) Mempersiapkan perubahan peran anggota keluarga dan tumbuh kembang keluarga
- f. Keluarga dengan anak dewasa
- Berlangsung ketika anak ke satu meninggalkan rumah. Ditandai dengan anak yang sudah mempersiapkan hidup mandiri dan orang tua menerima kepergian anaknya untuk membangun keluarga baru. Tugas perkembangannya yaitu :
- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - 2) Mempertahankan ikatan dengan pasangan
 - 3) Membantu anak untuk menjalani kehidupan baru bersama pasangannya di lingkungan masyarakat luas
- g. Keluarga dengan usia pertengahan
- Terjadi ketika anak bungsu meninggalkan rumah dan berahir ketika salah satu pasangan meninggal. Tahap perkembangannya adalah :
- 1) Mempunyai kebebasan memanfaatkan waktu untuk minat sosial atau merileksan badan dengan bersantai
 - 2) Memperbaiki hubungan antara generasi seniora dan junior
 - 3) Menjalin hubungan dengan baik antara suami dan istri
 - 4) Menjaga hubungan dengan anak dan keluarga
 - 5) Mempersiapkan diri untuk usia lanjut atau masa tua
- h. Keluarga lanjut usia
- Dimulai setelah pensiun dan berahir ketika salah satu meninggal dunia ataupun keduanya. Tugas perkembangan pada usia lanjut yaitu :
- 1) Mempertahankan ikatan yang baik bersama pasangan dengan saling merawat

- 2) Melakukan penyesuaian diri dengan perubahan yang ada seperti ditinggal pasangan meninggal, penyakit degeneratif dan lain lain
- 3) Mempertahankan suasana rumah yang nyaman

5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan

Prinsip dasar penatalaksanaan asuhan keperawatan keluarga salah satunya untuk meningkatkan dan mensejahterakan status kesehatan keluarga dalam mencapai keluarga sehat. Untuk itu peran perawat dalam keluarga yaitu membantu memelihara kesehatan keluarga dengan mencegah terjadinya gangguan serta meningkatkan potensi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan. Dalam hal ini peran perawat dalam mengatasi penyakit hipertensi dalam keluarga dapat dilakukan secara mandiri maupun berkolaborasi. Perawatan mandiri dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman, mengobservasi diit dengan teliti, memberikan edukasi dengan keluarga terkait hipertensi dan diit yang harus dihindari. Kemudian untuk tindakan kolaborasi bisa dengan memberikan obat antihipertensi dan edukasi keluarga terkait kepatuhan obat. (Hasian, Leniwita, 2019)

6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan

Tugas keluarga menurut (Kholifah & Widagdo, 2016) dalam bidang kesehatan dibagi menjadi lima yaitu :

a. Mengenal masalah kesehatan

Dalam tugas ini keluarga mulai meningkatkan pengenalan masalah penyakit yang di hadapi dalam keluarga. Anggota keluarga perlu menanggapi masalah yang ada sehingga tidak terjadi menambah komplikasi dari penyakit

b. Mengambil keputusan keluarga

Tugas ini diharapkan keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit.

c. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit

Keluarga dapat mengupayakan tindakan yang tepat yang bertujuan untuk mengurangi tingkat keparahan penyakit yang di derita, sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan.

d. Menciptakan lingkungan rumah sehat

Dengan cara memodifikasi lingkungan tempat tinggal yang bersih terjaga serta rapi sehingga mampu mengubah kepribadian anggota keluarga untuk mempertahankan kesehatan.

e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Tugas ini merupakan cara keluarga dalam memfasilitasi anggota keluarga yang sakit untuk dibawa ke layanan kesehatan

B. KONSEP DASAR PENYAKIT HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Pengertian hipertensi Menurut bruner & suddart dalam (Istichomah, 2020) hipertensi merupakan kondisi yang tidak normal dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal yang dapat mengganggu kerja organ dan dapat menyebabkan komplikasi penyakit seperti stroke serta penyakit arteri coroner. Hipertensi masuk dalam the silent killer dimana seseorang yang mengalami hipertensi tidak menyadari bahwa tubuhnya terkena hipertensi apabila tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Menurut (Hariawan & Tatisina, 2020) hipertensi adalah kondisi dimana peningkatan tekanan darah individu meningkat diatas normal dan meningkatkan angka kematian. Penyakit hipertensi masih menjadi persoalan besar masalah kesehatan yang apabila tidak diatasi dengan baik akan mengakibatkan keparahan lainnya. Dibutuhkan penatalaksanaan hipertensi yang tepat dan akurat. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana ketika dilakukan pengukuran berulang diperoleh tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90. (Anshari, 2020)

Berdasarkan pengertian hipertensi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kondisi dimana individu mengalami peningkatan

tekanan darah diatas rentang normal yang apabila tidak mendapat penatalaksanaan dengan baik akan menimbulkan komplikasi lainnya.

2. Etiologi

Menurut (Purwono et al., 2020) penyebab hipertensi secara umum terbagi menjadi 2 kelompok yaitu :

a. Faktor penyebab yang tidak dapat dikendalikan antara lain :

1) Usia

Dengan bertambahnya usia individu memiliki resiko hipertensi yang lebih tinggi, terutama usia lanjut rentan terkena penyakit degeneratif seperti hipertensi. Semakin bertambahnya usia jantung akan mengalami penumpukan zat yang menyebabkan dinding arteri menebal. Sehingga pembuluh darah akan kaku dan menyempit.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor resiko hipertensi, wanita akan lebih beresiko daripada laki laki ketika sudah melewati fase menopause. Hal ini dikarenakan hormon estrogen pada wanita akan berkurang secara perlahan. Namun laki laki juga beresiko jika terbiasa melakukan pola hidup yang tidak sehat.

3) Genetik

Seseorang yang memiliki keturunan sebelumnya terkena hipertensi akan mempunyai resiko lebih tinggi, di karenakan peningkatan kadar sodium intraseluler yang mengakibatkan kadar potasium menurun dalam tubuh.

b. Faktor yang bisa diubah

1) Pola hidup seperti merokok

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah naik . karena adanya kandungan nikotin yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit.

2) Kurang melakukan aktivitas fisik

Dengan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga teratur dapat menyebabkan tekanan perifer menurun sehingga tekanan darah menurun dan mengurangi resiko terjadinya hipertensi

3) Kelebihan berat badan

Ketika seseorang mengalami berat badan berlebih curang jantung dan sirkulasi pembuluh darahnya akan meningkat hal ini dikarenakan timbunan lemak yang mempersempit aliran pembuluh darah sehingga dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi,

4) Mengonsumsi garam berlebih

Garam yang dikonsumsi dengan berlebihan akan menyebabkan natrium diserap oleh pembuluh darah sehingga terjadi retensi air yang berakibat meningkatnya volume pembuluh darah

3. Patofisiologi

Pengontrol mekanisme kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di bagian pusat vasomotor didalam otak tepatnya di medulla. Dari sini bermula jaras saraf simpatis, yang kemudian berlanjut kebawah korda spinalis serta dikeluarkan dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan ini dikirim ke Impuls yang merambat melalui sistem saraf menuju Gnglia simpatik. Hal ini , neuron preganglio melepaskan asetilkolin, yang dapat merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Kemudian dilepaskan norepineprin yang berakibat pembuluh darah berkonstriksi

Banyak faktor yang mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap vasokonstriksi seperti cemas dan ketakutan. Penderita hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin. Hal ini berkaitan juga dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah dan kelenjar adrenal sebagai respons rangsang emosi yang berakibat bertambahnya aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang dapat mengakibatkan vasokonstriksi. Kortisol dan steroid disekresi oleh korteks adrenal yang dapat menguatkan respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi

yang mengakibatkan menurunnya aliran menuju ginjal, sehingga menyebabkan rennin terlepas. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang nantinya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon tersebut dapat mengakibatkan kelebihan natrium serta air oleh tubulus ginjal, dan kenaikan volume intra vaskuler

Faktor faktor tersebut cenderung memicu situasi Hipertensi terdapat perubahan Struktur serta fungsi sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah dapat terjadi pada usia rentan terutama lanjut usia. Perubahan ini termasuk Aterosklerosis, dimana jaringan ikat kehilangan elastisitasnya dan dapat menurunkan relaksasi otot polos pembuluh darah Yang nantinya mengurangi kapasitas serta daya ekspansi peregangan pembuluh darah. Hal itu menyebabkan aorta serta arteri mengalami kemunduran kapasitas dalam membantu memfasilitasi volume darah yang dipompa oleh jantung. Yang menyebabkan turunnya curah jantung dan meningkatnya tahanan perifer. Brunner & Suddarth dalam (Nurhidayat, 2019)

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut (Nisa, 2017) yang sering terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Tekanan darah meningkat melebihi batas normal (140/90 mmHg)
- b. Nyeri dibagian tengkuk seperti tertimpa beban yang berat
- c. Mengalami gangguan pola tidur
- d. Sakit kepala
- e. Telinga berdering
- f. Jantung berdebar debar
- g. Penglihatan kabur

5. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan tekanan darah

Untuk mengetahui hasil dari tekanan sistolik dan diastol dari penderita hipertensi sehingga mengetahui peningkatan volume tekanan darah

- b. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh serta riwayat kesehatan
- c. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kondisi organ seperti ginjal dan jantung, kemampuan ginjal untuk mengeluarkan zat sisa serta kelebihan natrium dan cairan kemudian pemeriksaan darah lengkap seperti Hb, ht serta kreatinin
- d. Ultrasonografi. dapat memperoleh gambaran ginjal serta arterinya melalui gelombang suara.
- e. Elektrokardiogram. berfungsi mengetahui kelistrikan jantung serta keefektifan kerja jantung, apabila ada kemungkinan bahwa gangguan jantung merupakan penyebab hipertensi.
- f. Foto dada : menggambarkan destruksi klasifikasi diarea katup, serta pembesaran jantung (Nurhidayat, 2019)

6. Komplikasi

Penyakit hipertensi jika tidak mendapatkan penatalaksanaan dengan baik dalam jangka panjang akan mengakibatkan terjadinya komplikasi diantaranya :

- a. Penyakit jantung koroner
Pada organ jantung komplikasi yang muncul yaitu pembuluh darah yang mengeras sehingga membatasi aliran darah ke jantung akibatnya jantung kekurangan pasokan oksigen darah dan nutrisi
- b. Kerusakan ginjal
Hipertensi dapat mengakibatkan pembuluh darah yang menuju ginjal mengalami penyempitan sehingga ginjal tidak bisa berfungsi dengan efektif, proses penyaringan zat sisa akan mengalami gangguan akibatnya ginjal hanya mampu mengeluarkan zat sisa sebagian saja sehingga banyak zat sisa yang kembali ke darah
- c. Stroke

Hipertensi merupakan faktor resiko terjadinya stroke, tekanan darah yang meningkat mampu mengakibatkan pembuluh darah pecah. Apabila hal ini terjadi di otak akan menyebabkan perdarahan pada otak yang dapat berahir dengan kematian. Stroke juga dapat disebabkan karena sumbatan dan gumpalan darah pada pembuluh darah. (Anshari, 2020)

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk mengontrol hipertensi secara umum dibagi menjadi dua jenis manajemen penatalaksanaan yaitu sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan non farmakologis.

1) Diit yang terkontrol

Dengan membatasi atau kurangi konsumsi garam yang berlebih. Kemudian menurunkan berat badan dapat menyebabkan tekanan darah menurun serta penurunan aktivitas renin dan aldosteron dalam plasma.

2) Menerapkan pola hidup sehat

Terapkan pola hidup sehat seperti tidak merokok, istirahat cukup, serta rutin berolahraga untuk membantu mengontrol tekanan darah dalam batas normal

b. Penatalaksanaan farmakologis.

Untuk memilih obat anti hipertensi terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya memiliki efektivitas yang tinggi, Memberikan efek samping yang ringan, Mengutamakan obat oral, Harga obat relatif murah sehingga memungkinkan dijangkau oleh klien tanpa mengurangi kualitas obat, Memungkinkan untuk dikonsusi dalam jangka panjang. Antara lain obat hipertensi yaitu obat golongan betablocker yang berfungsi menghambat hormon adrenalin sehingga dapat mengontrol tekanan darah misalnya atenol, bisoprolol, metoprolol. Selain itu diuretik juga menjadi salah satu obat yang sering dianjurkan untuk

penderita hipertensi yang bekerja dengan cara mengeluarkan natrium dan cairan dalam tubuh yang berlebih (Setiani, 2018)

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan untuk menentukan langkah langkah berikutnya. Data dari hasil pengkajian dapat diperoleh dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien maupun lingkungan sekitarnya. Data yang perlu dikaji dalam pengkajian keluarga diantaranya :

- a. Identitas klien dan penanggung jawab yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan serta pendidikan terakhir. Kemudian ada genogram keluarga terdiri dari tiga generasi, tipe keluarga suku bangsa dan agama
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga berisi :
 - 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini yang sedang dilalui oleh keluarga
 - 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi serta kendalanya.
 - 3) Riwayat keluarga inti terdiri dari riwayat kesehatan kepala keluarga kemudian riwayat kesehatan istri serta anak.
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya berisi tentang riwayat kesehatan keluarga asal dari kepala keluarga serta istri
- c. Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah digambarkan denahnya kemudian didiskripsikan karakteristik lingkungan rumahnya
- 2) Karakteristik tetangga sekitar rumah dan komunitas rukun warga
- 3) Perkumpulan keluarga serta komunikasi dengan masyarakat
- 4) Sistem yang dapat mendukung keluarga

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga berkaitan dengan bagaimana keluarga dalam berkomunikasi dengan anggota lainnya.
- 2) Struktur kekuatan keluarga
- 3) Struktur peran terkait dengan peran formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga

e. Fungsi keluarga :

1) Fungsi afektif

Merupakan fungsi yang ada didalam keluarga untuk saling mendukung, menghargai serta saling mengasihi. Keluarga dapat membangun rasa kasih sayang dan mendidik untuk selalu berinteraksi secara terbuka dengan anggota lainnya yang dapat membuat konsep diri keluarga menjadi positif.

2) Fungsi sosialisasi

Yaitu meningkatkan keluarga untuk berinteraksi dengan orang lain diluar rumah dimulai sejak lahir di didik untuk disiplin, sesuai dengan norma-norma serta berakhlak.

3) Fungsi seksual

Merupakan fungsi untuk memberdayakan penerus dalam mempertahankan genetik dan meningkatkan SDM. Dengan adanya

fungsi seksual ini dapat terjalannya kehidupan masyarakat yang semakin luas

4) Fungsi ekonomi

Merupakan fungsi untuk mata pencaharian SDM untuk kebutuhan sehari-hari yang harus tercapai diantaranya sembako sandang dan papan

5) Perawatan keluarga

Yaitu untuk mensejahterakan kesehatan keluarga dengan membiasakan diri ketika terdapat anggota yang mengalami gangguan kesehatan secepatnya untuk dibawa ke pelayanan kesehatan agar mendapat penatalaksanaan sesuai dengan penyakit yang sedang diderita.

f. Stres dan coping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang dikatakan stressor jangka pendek bila dapat diselesaikan tidak lebih dari 6 bulan sedangkan stressor jangka panjang melebihi 6 bulan
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi
- 3) Strategi yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 4) Pemeriksaan Fisik yang dilakukan pada seluruh anggota keluarga

2. Diagnosa Keperawatan

a. Manajemen kesehatan tidak efektif

Diartikan sebagai usaha dalam penanganan masalah kesehatan dalam aktivitas sehari-hari tidak berhasil sehingga status kesehatan yang diharapkan tidak tercapai. Untuk penyebabnya diantaranya :

- 1) Sistem pelayanan kesehatan yang semakin kompleks
- 2) Perawatan dan pengobatan yang rumit
- 3) Pertentangan terkait pengambilan keputusan

- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Ekonomi yang mengalami masalah
- 6) Permasalahan keluarga

Untuk gejala dan tanda mayor Subjektif biasanya mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan, sedangkan objektifnya tampak gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, gagal menerapkan program perawatan atau pengobatan serta aktivitas sehari hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan

b. Gangguan Pola Tidur

Merupakan gangguan pada waktu tidur terkait kualitas dan kuantitas akibat faktor tertentu. Untuk penyebabnya diantaranya :

- 1) Kurangnya kontrol tidur
- 2) Kurang privasi
- 3) Restraint fisik
- 4) Tidak adanya teman tidur
- 5) Tidak terbiasa dengan peralatan tidur

Untuk gejala dan tanda mayor data subjektifnya mengeluh sulit tidur, pola tidur berubah serta mengeluh sering terjaga sedangkan data objektif tidak ada. (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada tahun 2018 diagnosa yang pertama yaitu manajemen kesehatan tidak efektif Untuk intervensi yang bisa diberikan yaitu edukasi kesehatan yang merupakan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat

a. Manajemen kesehatan tidak efektif

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi kesiapan serta kemampuan klien untuk memperoleh informasi yang akan diberikan

- 2) Terapeutik
 - a) Fasilitasi materi serta media untuk pendidikan kesehatan
 - b) Jadwalkan edukasi kesehatan sesuai kesepakatan bersama
 - c) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan faktor resiko yang bisa mempengaruhi kesehatan
 - b) Ajarkan makanan yang dianjurkan dan dilarang

b. Gangguan pola tidur

Adapun diagnosis keperawatan yang kedua yaitu gangguan pola tidur untuk intervensi yang dapat diberikan kepada salah satu anggota keluarga diantaranya sebagai berikut : Dukungan Tidur adalah memfasilitasi siklus tidur serta terjaga yang teratur, tindakannya antara lain :

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi pola aktivitas serta tidur
 - b) Identifikasi faktor pengganggu tidur baik fisik maupun psikologis
- 2) Terapeutik
 - a) Modifikasi lingkungan (misal mengatur pencahayaan, kebisingan, suhu, dan membersihkan tempat tidur)
 - b) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
 - c) Tetapkan jadwal tidur yang rutin
 - d) Sesuaikan jadwal pemberian obat ataupun tindakan untuk mendukung siklus tidur
- 3) Edukasi
 - a) Anjurkan menepati waktu tidur sesuai kebiasaan
 - b) Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur. (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan, ciri khusus implementasi biasanya menggunakan kata kerja aktif

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif
 - 1) Observasi
 - a) Mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan klien untuk memperoleh informasi yang akan diberikan
 - 2) Terapeutik
 - a) Memfasilitasi materi serta media untuk pendidikan kesehatan
 - b) Menjadwalkan edukasi kesehatan sesuai kesepakatan bersama
 - c) Memberikan kesempatan untuk bertanya
 - 3) Edukasi
 - a) Menjelaskan faktor resiko yang bisa mempengaruhi kesehatan
 - b) Mengajarkan makanan yang dianjurkan dan dilarang
- b. Gangguan pola tidur
 - 1) Observasi
 - a) Mengidentifikasi pola aktivitas serta tidur
 - b) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur baik fisik maupun psikologis
 - 2) Terapeutik
 - a) Modifikasi lingkungan (misal mengatur pencahayaan, kebisingan, suhu, dan membersihkan tempat tidur)
 - b) Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
 - c) Menetapkan jadwal tidur yang rutin
 - d) Menyesuaikan jadwal pemberian obat ataupun tindakan untuk mendukung siklus tidur
 - 3) Edukasi
 - a) Anjurkan menepati waktu tidur sesuai kebiasaan
 - b) Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dari asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai keefektifan keseluruhan proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dikatakan berhasil jika kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai. (TIM POKJA SLKI DPP PPNI, 2019) pada tahap ini dibutuhkan data subjektif yaitu data yang berisi ungkapan, keluhan dari klien kemudian data objektif yang diperoleh dari pengukuran maupun penilaian perawat sesuai dengan kondisi yang tampak kemudian penilaian asesmen dan terakhir perencanaan atau planning, untuk mudah diingat biasanya menggunakan singkatan SOAP (subjek objektif analisis dan planning)



BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keluarga

Pengkajian ini dilakukan pada 08 desember 2020 jam 10.00 WIB mengelola kasus pada keluarga Tn. R dengan masalah kesehatan yaitu hipertensi di desa Waru Mranggen Demak didapatkan gambaran kasus sebagai berikut :

1. Identitas

Pasien bernama Tn. R berusia 65 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan petani, yang bertempat tinggal di desa Waru Mranggen Demak. Komposisi keluarga pada Tn. R jenis kelamin laki-laki, hubungan dengan keluarga adalah ayah sekaligus kepala keluarga, umur 65 tahun, pendidikan terakhir Sekolah dasar. Mendapat imunisasi BCG, polio, DPT, hepatitis, campak, mempunyai hipertensi. Status imunisasi pada Ny. A jenis kelamin perempuan, hubungan keluarga ibu, umur 58 tahun, pendidikan terakhir Sekolah Dasar mendapat imunisasi BCG, polio, DPT, hepatitis, campak, sehat.

Genogram keluarga Tn. R merupakan anak yang kedua dari tiga bersaudara. Ayah dan ibu Tn. R telah meninggal dunia sedangkan Ny. A merupakan anak yang ketiga dari empat bersaudara orang tua Ny A juga sudah meninggal, Tn. R dan Ny. A memiliki dua anak laki laki yang sudah menikah dan memisahkan diri. Didalam satu rumah hanya terdapat Tn. R dan Ny. A. Satu keluarga terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia dan anak yang sudah memisahkan diri (keluarga lansia) tahap ke VII. Tipe keluarga pada Tn. R adalah tipe lansia yaitu di dalam satu atap rumah berisi suami dan istri yang telah lanjut usia dengan anak yang sudah bermisah untuk membangun keluarga baru. Untuk suku serta bangsa berasal dari Jawa Tengah Indonesia, kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah keluarga, sedangkan bahasa sehari-hari keluarga adalah Jawa.

Agama yang dianut keluarga adalah agama Islam dan raji beribadah menjalankan sholat, biasanya Tn R dan Ny A melakukan ibadah di mushola dengan berjama'ah. Kebutuhan Keluarga Tn. R didapatkan dari hasil bercocok tanam di sawah kurang lebih penghasilannya setiap kali panen senilai Rp 2.000.000/ 6 bulan. Cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga dan ketika anggota keluarga sedang sakit biaya yang digunakan keluarga untuk berobat adalah BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) . Aktivitas dan rekreasi keluarga Tn. R mengisi kekosongan waktu dengan menonton televisi bersama dengan istrinya. Rekreasi diluar rumah digunakan untuk berziarah ke makam wali dan ulama.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan yang sedang dilalui yaitu tahap perkembangan ke8 yaitu tahap perkembangan keluarga lanjut usia. Di usia yang sudah tidak muda Tn. R menghabiskan waktunya dengan keluarga berbincang-bincang apapun dan terbuka dengan keluarga dan bercocok tanam menjadi petani. Tidak ada tahap perkembangan yang belum terpenuhi.

Riwayat keluarga inti diantaranya riwayat kesehatan kepala keluarga, Tn. R sebagai pemimpin keluarga menderita hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dan pernah operasi apendisitis. Sedangkan riwayat kesehatan istri tidak memiliki riwayat penyakit sama sekali untuk riwayat kesehatan anak sama yaitu tidak mempunyai riwayat penyakit sama sekali. Sedangkan riwayat keluarga sebelumnya riwayat kesehatan keluarga suami yaitu ayah dari Tn. R mempunyai riwayat hipertensi dan riwayat kesehatan keluarga istri terdapat ibu dari Ny. A yang mempunyai riwayat asma

3. Lingkungan

Denah rumah Tn. R Memiliki sirkulasi udara yang baik di setiap kamar memiliki jendela yang mengarah keluar rumah, untuk pencahayaan di dalam rumah cukup. Karakteristik rumah Tn. R berisi ruang tamu, 1 kamar, dapur, ruang keluarga, 1 kamar mandi. Cara pengaturan perabotan tertata dengan rapi, disapu dan di pel setiap harinya. Rumah sudah

bertembok, memiliki 3 jendela. Berada di ruang tamu, dan di 2 kamar. Untuk mandi memakai air PDAM kemudian untuk memasak serta minum memakai air gallon isi ulang.

Karakteristik tetangga Tn. R Hubungan antar tetangga baik, saling membantu jika membutuhkan pertolongan. Ramah dan saling menyapa satu sama lain. Keluarga Tn. R tinggal di desa bukan merupakan daerah dengan riwayat penyakit tertentu. Perkumpulan keluarga serta komunikasi dengan masyarakat Tn. R mengaku sering berkumpul bersama keluarga besarnya. Interaksi dengan masyarakat baik Tn. R aktif mengikuti organisasi ansor dan sering mengikuti pengajian. Sistem pendukung Keluarga, Tn. R mengatakan jika salah satu anggota sakit selalu saling merawat dan menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Keluarga Tn. R sering saling membantu begitu juga dengan lingkungan sekitarnya.

4. Struktur Keluarga

Pola komunikasi keluarga Tn. R memakai bahasa Jawa dalam berinteraksi sehari-hari serta memperoleh penjelasan kesehatan dari puskesmas atau sosial media lainnya. Apabila ada suatu masalah keputusan penuh berada pada Tn. R, Ny. A hanya memberikan pendapat dan saran. Struktur peran (formal&informal) dalam struktur peran Tn. R selaku suami sekaligus kepala keluarga, Ny. A selaku istri serta ibu dari anak-anak, dalam struktur Informal Tn. R dibantu oleh istrinya juga dalam memenuhi kebutuhan. Nilai dan norma keluarga yakin bahwa kehidupan di dunia sudah ada yang mengatur, begitu juga dengan sehat ataupun sakit keluarga juga yakin bahwa setiap sakit yang dideritanya ada panawarnya atas izin Allah, jika ada anggota yang sakit di bawa ke puskesmas terlebih dahulu jika parah langsung dibawa ke rumah sakit

5. Fungsi Keluarga

Fungsi afektif keluarga Tn. R Hubungan antara keluarga harmonis, saling merawat bila ada yang sakit langsung dibawa ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Fungsi social selalu ada waktu untuk berkumpul

dirumah, hubungan dengan anggota keluarga serta lingkungan sekitar baik dan selalu menaati norma sosial yang ada. Fungsi perawatan keluarga kemampuan keluarga mengartikan masalah Tn. R mengungkapkan bahwa dirinya menderita hipertensi dengan TD 160/100 sejak 1 tahun yang lalu penyakitnya ini kumat kumatan, anggota keluarga yang lain juga mengetahui Tn R menderita hipertensi. Tn. R mengatakan sering pusing dan tidak bisa tidur dengan cukup. Keluarga hanya menyarankan Tn R untuk beristirahat serta makan tepat waktu.

Kemampuan keluarga mengambil keputusan Jika Tn. R tekanan darah tinggi keluarga menyarankan untuk istirahat dan jika sudah parah keluarga langsung membawanya ke puskesmas, karena takut terjadi komplikasi atau memeparah hipertensinya Tn. R hanya minum obat jika darah tingginya meningkat, tidak pernah diminum secara teratur. Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit jika Tn. R pusing dan tekanan darahnya meningkat Ny. A yang akan merawat dengan baik begitupun sebaliknya jika Ny A sakit demam atau lainnya. Kemampuan keluarga dalam menjaga lingkungan yang sehat Tn. R dan Ny. A mengetahui cara membersihkan rumah dan lingkungan yang sehat, dengan cara menyapu, mengepel dan membersihkan debu-debu yang ada.

Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, keluarga memanfaatkan puskesmas, dokter serta fasilitas kesehatan lainnya yang letaknya terjangkau, tetapi Tn. R lebih memilih memakai puskesmas bila ada anggota yang sakit. Keuntungan menggunakan fasilitas kesehatan adalah membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada dan terjangkau oleh keluarga Tn R. Kebutuhan nutrisi keluarga Tn. R mengatakan kebutuhan nutrisi keluarganya terpenuhi, setiap hari makan nasi dan sayur dari hasil bercocok tanamnya dan jika ada tambahan buah seperti pisang dan timun dari sawahnya. Kebiasaan tidur, istirahat, dan latihan Tn. R sering susah tidur, tidur hanya 3-4 jam saja sedangkan Ny. A memiliki kebiasaan tidur cukup yaitu 7-8 jam. Fungsi reproduksi Tn. R mengatakan fungsi reproduksi

keluarganya baik dia memiliki 2 anak laki laki. Fungsi ekonomi keluarga Tn. R mengatakan ekonominya sudah tercukupi dengan baik masalah kebutuhan pokok tidak ada.

6. Stress dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek serta panjang untuk stressor jangka pendek Tn. R sering mengeluh pusing dan kesulitan tidur sedangkan stressor jangka Panjang: Tn. R khawatir karena tekanan darah tingginya selalu meningkat dan menimbulkan komplikasi lainnya. Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi serta stressor keluarga Tn. R selalu berdiskusi dalam menyelesaikan permasalahan yang muncul dalam lingkungan keluarga ataupun masyarakat. Keluarga selalu membawa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas yang terjangkau. Strategi koping yang dimanfaatkan keluarga Tn. R jika ada problem baik dengan keluarga maupun masyarakat keluarga berusaha menyelesaikan dengan diskusi. Strategi adaptasi disfungsi dalam menghadapi masalah selalu berjuang serta berdoa tetapi pada ujungnya Allah SWT lah yang berkehendak.

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Tn. R TD 160/100 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36, 8° C, RR : 20x/menit, TB : 165cm, BB : 60kg, kepala mesocephal, berambut bersih dengan warna putih dan hitam yang tidak merata, kulit sawo matang, turgor kulit baik tidak ada luka. Mata simetris konjungtiva merah muda tidak anemis sklera putih dan terdapat gambaran tipis pembuluh darah. Hidung mukosa hidung lemba tidak ada sekret tidak ada cuping hidung, mulut dan tenggorokan bersih Tidak mengalami kesulitan bicara dan tidak ada nyeri telan. Telinga simetris bersih tidak ada penumpukan serumen tidak menggunakan alat bantu dengar. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Dada simetris, tidak ada suara tambahan, tidak ada tarikan dinding dada, terdengar suara sonor. suara nafas vesikuler. Perut rata tidak ada pembengkakan, terdengar suara timpani, tidak ada nyeri tekan, dan tidak kembung. Ekstrimitas Tidak ada edema, tidak ada kelainan

bentuk. Eliminasi normal BAB biasanya 2 kali sehari, BAK biasa 4-5 kali sehari .

Pemeriksaan fisik pada Ny. A TD 120/80 mmHg, N : 75 x/menit, S : 36,5° C, RR : 18x/menit, TB : 155cm, BB 50 kg, kepala mesocephal, Rambut bersih beruban, kulit sawo matang turgor kulit baik. Mata Simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemis sklera putih dan terdapat gambaran tipis pembuluh darah. Hidung mukosa hidung lembab, tidak ada cuping hidung. Mulut dan tenggorokan bersih tidak mengalami kesulitan bicara dan tidak ada nyeri telan. Telinga bersih tidak ada penumpukan serumen simetris tidak menggunakan alat bantu dengar. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Dada simetris, tidak ada suara tambahan , tidak ada tarikan dinding dada, terdengar suara sonor paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler. Perut rata tidak ada pembengkakan, terdengar suara timpani, tidak ada nyeri tekan, dan tidak kembung. Ekstrimitas tidak ada edema, tidak ada kelainan bentuk. Eliminasi normal BAB biasanya 1 kali sehari, BAK biasa 6-7 kali sehari

8. Harapan Keluarga

Keluarga mengharapkan perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta menyelesaikan masalah kesehatan keluarga Tn. R. Keluarga Tn. R juga berharap agar keluarganya senantiasa diberi kesehatan, keluarga yang sakit semoga cepat sembuh, diberi perlindungan sama Allah SWT. asalkan sehat jiwa dan raga keluarga Tn. R mampu bahagia dengan kesederhanaan yang mereka miliki. Yang dilakukan perawat untuk mencapai harapan keluarga yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, melaksanakan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang ditetapkan, dan memberikan dukungan keluarga untuk mencapai status kesehatan yang diinginkan.

B. ANALISA DATA

Tanggal 09 desember 2020 pukul 08. 00 WIB didapatkan data subjektif yaitu Tn. R mengatakan tidak teratur minum obat, minum obat hanya saat

tekanan darahnya tinggi, Tn. R mengatakan tidak menjaga pola makannya. Tn.R mengatakan khawatir jika tekanan darahnya terus meningkat dan menimbulkan komplikasi yang lain. Sedangkan data objektif yaitu : Tn. R tampak gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dengan tidak memperhatikan diitnya, Tn. R tampak gagal menerapkan pengobatan secara rutin dalam kehidupan sehari hari. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif.

Data fokus yang kedua pada 09 desember 2020 didapatkan data subjektif yaitu : Tn. R mengatakan sering tidak bisa tidur karena pusing serta khawatir jika tekanan darahnya terus meningkat dan menimbulkan komplikasi yang lain, Tidur hanya 3-4 jam saja. Sedangkan data objektifnya yaitu : Tn. R tampak gelisah, tampak mengeluh sulit tidur, Tn. R tampak mengeluh pola tidur berubah, TD : 160/100 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36, 8° C, RR : 20x/menit. Berdasarkan data yang diperoleh penulis menegakkan diagnosa gangguan pola tidur.

C. PRIORITAS KEPERAWATAN / SKORING KEPERAWATAN

Prioritas masalah pada diagnosa pertama adalah manajemen kesehatan tidak efektif sifat masalah pada diagnosa tersebut dengan kriteria sifat masalahnya adalah actual dengan skor tiga dibagi nilai tertinggi yaitu tiga kemudian dikalikan bobot satu maka hasilnya satu, kemungkinan masalah dapat diubah dengan skor dua dibagi nilai tertinggi yaitu dua kemudian dikalikan bobot dua maka hasil nilai dua, mudah karena tingkat pendidikan yang cukup dan mampu mencari informasi melalui sosial media, Kondisi ekonomi yang cukup, anggota keluarga yang peduli dengan kesehatan Tn. R. Potensial masalah untuk di cegah tinggi dengan skor tiga dibagi nilai tertinggi yaitu tiga kemudian dikalikan bobot satu maka hasilnya satu, menonjolnya masalah yaitu masalah berat harus segera ditangani karena Tn. R mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menangani jika tekanan darah tinggi, diet makanan yang harus dikonsumsinya. Tn. R menyadari masalah tersebut harus diatasi agar tidak menimbulkan komplikasi lainnya. Sekornya dua dibagi sekor

tertinggi dua kemudian dikali bobot satu maka hasilnya satu. Oleh karena itu prioritas masalah diagnosa pertama manajemen kesehatan tidak efektif yang mendapatkan bobot nilai sebanyak lima.

Prioritas masalah pada diagnosa kedua adalah gangguan pola tidur berdasarkan data subjektif dan objektif menunjukkan sifat masalah yaitu aktual dengan bobot tiga dan dibagi nilai tertinggi yaitu tiga kemudian dikali bobot satu maka hasilnya satu. Kemungkinan masalah dapat diubah dengan mudah dengan skor nilai dua dibagi nilai tertinggi dua dikali bobot dua maka hasilnya dua. Potensial masalah dapat di cegah yaitu cukup dengan nilai dua dibagi sekor tertinggi tiga kemudian dikali bobot satu maka hasilnya nol koma lima. Menonjolnya masalah berat harus ditangani dengan skor dua dibagi sekor tertinggi dua kemudian dikalikan bobot satu maka nilainya satu . Oleh karena itu diagnosa kedua adalah gangguan pola tidur dengan prioritas masalah mendapatkan bobot nilai empat koma lima

D. RENCANA KEPERAWATAN

Pada tanggal 10 Desember 2020 disusun intervensi keperawatan berdasarkan masing-masing diagnosa yang muncul. Diagnosa keperawatan pertama yaitu manajemen kesehatan tidak efektif. Tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan manajemen Tn. R meningkat, tujuan khusus setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 60 Tn. R mampu mengenal diit yang dianjurkan, mampu mengikuti pengobatan secara rutin, mampu mengetahui manajemen pengobatan yang tepat. Evaluasi kriteria : Secara verbal Tn.R mampu mengurangi faktor resiko. Evaluasi standar Tn. R mampu menjelaskan kembali diit, dan manajemen pengobatan yang tepat. Adapun intervensi yang dapat dilakukan antara lain : Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan, Libatkan keluarga dalam perawatan, Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, Jelaskan manfaat dan efek fisiologi olahraga, informasikan latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan

Diagnosa keperawatan kedua yaitu gangguan pola tidur Tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan kualitas tidur membaik dan tujuan khusus Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit keluhan susah tidur mengalami penurunan, Keluhan berubahnya pola tidur menurun, Mampu beristirahat dan tidur sesuai kebutuhan, Pola tidur membaik. Evaluasi kriteria standar Tn. R mampu mengatasi kesulitan tidur yang dialaminya. Adapun intervensi yang dapat dilakukan antara lain : Identifikasi pola aktivitas dan tidur serta monitor TTV rutin, Identifikasi faktor penghambat tidur, Modifikasi lingkungan, Lakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan, Edukasi pentingnya tidur cukup, Anjurkan menaati kebiasaan waktu tidur, Tetapkan jadwal tidur rutin

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal 10 Desember 2020 pukul 10.00 WIB melakukan implementasi diagnosa kesatu yaitu memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman data subjektif klien mengatakan lebih mudah memahami materi dengan adanya media dan data objektifnya klien tampak mendengarkan dan memahami yang disampaikan perawat. Pukul 10. 15 melakukan implementasi kedua melibatkan keluarga dalam perawatan didapatkan data subjektif istri pasien mengatakan akan selalu merawat Tn. R dengan baik data objektifnya keluarga pasien terlihat mengikuti anjuran dan mau melaksanakannya. Pukul 10.30 WIB melakukan implementasi ketiga menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan data subjektifnya pasien mengatakan akan rutin mengkonsumsi obat dan data objektifnya pasien mematuhi anjuran mengkonsumsi obat secara rutin.

Pukul 11.00 WIB melakukan implementasi pertama pada diagnosis kedua Identifikasi Identifikasi faktor pengganggu tidur didapatkan data subjektif Pasien mengatakan sering tidak bisa tidur karena pusing dan khawatir jika tekanan darahnya terus meningkat dan menimbulkan komplikasi yang lain dan data objektifnya pasien tampak mengeluh sulit tidur. Pukul 11.15 WIB melakukan implementasi kedua pada diagnosis kedua Identifikasi pola

aktivitas dan tidur didapatkan data subjektif pasien mengatakan tidur hanya 3-4 jam dan data objektifnya pasien tampak mengeluh pola tidurnya berubah. Pukul 11.30 WIB melakukan implementasi ketiga pada diagnosis kedua yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur didapatkan data subjektif klien mengatakan aktivitasnya sehari hari sebagai petani dan semenjak darah tingginya kumat dia mengalami pusing dan tidak bisa tidur. Dan data objektif klien tampak cemas, TD : 160 / 100 mmHg, S : 36, 8 C, RR : 20 per menit, Nadi : 78 per menit.

Tanggal 11 desember 2020 pukul 08.00 WIB implementasi pada diagnosis pertama yaitu menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang ditemukan data subjektif Tn. R mengatakan akan merubah pola makan dengan menghindari makanan yang disebutkan dan data objektifnya Tn. R mematuhi diet yang dianjurkan. Pukul 08.30 WIB implementasi menjelaskan manfaat dan efek fisiologi olahraga data subjektifnya Tn. R memahami manfaat dari berolahraga dan data objektifnya Tn. R terlihat memahami penjelasan perawat dan menyimak dengan baik. Pukul 09.00 WIB implementasi menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan didapatkan data subjektif Tn.R mengatakan akan sering berolahraga. Dan data objektif Tn. R terlihat lebih bersemangat untuk berolahraga

Pukul 09.15 WIB implementasi diagnosa kedua memodifikasi lingkungan didapatkan data subjektif Tn R mengatakan lingkungannya sudah nyaman objektifnya klien tampak lebih tenang pukul 10.00 WIB melakukan implementasi Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan didapatkan data subjektif klien mengatakan lebih rileks setelah berdzikir sebelum tidur dan objektifnya klien tampak mengikuti anjuran perawat yaitu berdzikir sebelum tidur. Pukul 16.00 WIB melakukan implementasi mengedukasi pentingnya tidur cukup didapatkan data subjektif klien mengatakan akan berusaha tidur dengan cukup dan data objektifnya klien tampak memahami pentingnya tidur cukup. Pukul 16.30 WIB melakukan implementasi menetapkan jadwal tidur rutin didapatkan data subjektif klien mengatakan akan berusaha tidur sesuai

jadual sedangkan data objektif klien tampak berusaha tidur sesuai jadual yang telah ditetapkan. Pukul 17.00 WIB memonitor ulang ttv pasien didapatkan data subjektif klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan. Dan data objektifnya : TD : 150/ 90 mmHg , S : 36. 4 C, N : 80 x per menit, RR : 18 x per menit

12 Desember 2020 Pukul 16.30 WIB melakukan implementasi menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur didapatkan data subjektif Klien mengatakan sudah berusaha tidur sesuai jadual yang ditetapkan dan data objektif klien tampak lebih rileks. Pukul 16.30 WIB melakukan implementasi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur serta monitor TTV rutin didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah bisa tidur, tidur selama 7-8 jam dan data objektif keluhan tidur menurun, Pola tidurnya membaik 7-8 jam TD : 120 / 80 mmHg, S : 36, 5 C, N : 76 x per menit, RR : 18 x per menit

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal 12 Desember 2020 pada pukul 16.00 WIB didapatkan hasil evaluasi pada diagnose pertama pada data subjektif Tn. R mengatakan mengetahui diit makanan yang harus dihindari yaitu makanan yang banyak mengandung garam dan lemak, serta menghindari jeroan sebaliknya makanan yang harus dimakan yaitu makanan yang bergizi seperti sayur dan buah terutama timun dan akan berusaha menjaga kesehatannya dengan baik bersama istrinya, data Objektif Tn. R tampak mampu menjelaskan ulang materi pendidikan yang diberikan dan terlihat memperhatikan secara serius serta aktif bertanya ketika diberikan penjelasan. Assement masalah teratasi kriteria hasil tercapai , Planning hentikan intervensi. Pada diagnosa kedua hasil evaluasi pada data Subjektif Tn. R mengatakan sudah bisa tidur dengan cukup selama 7-8 jam dan menyadari akan pentingnya istirahat tidur, data Objektifnya kesulitan tidur menurun pola tidur membaik tidur selama 7-8 jam, TTV dalam batas normal , TD : 120 / 80 mmHg, N : 76 x per menit, S : 36, 5 C, RR : 18 x per menit, Assement masalah sudah teratasi, Planning hentikan intervensi

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis akan memaparkan hasil analisa asuhan keperawatan keluarga pada Tn. R dengan penyakit hipertensi yang disesuaikan dengan teori yang di dapat. Keluarga dikelola penulis selama satu minggu pada tanggal 07 sampai 12 Desember 2020. Penulis akan menyelesaikan masalah yang ditemukan dan di sesuaikan dengan konsep dasar pada bab dua dengan memperhatikan konsep asuhan keperawatan keluarga dari pengkajian hingga evaluasi. Setelah itu penulis akan memaparkan diagnosa prioritas dan fokus intervensi pada keluarga Tn. R

A. Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 08 Desember 2020 pukul 08.00 WIB di dapatkan masalah dari keluarga Tn. M yaitu hipertensi dengan data pengkajian yang menunjukkan klien mengalami hipertensi, tekanan darah 160/100 mmHg, pusing, kesulitan tidur dan tidak mengaja pola makannya. Hipertensi merupakan penyakit yang tekanan darahnya meningkat melebihi batas normal. Penyebab hipertensi dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor yang bisa dikontrol dan faktor yang tidak bisa dikontrol, faktor yang tidak bisa dikontrol antara lain genetik, umur, dan jenis kelamin sedangkan faktor yang dapat dikontrol yaitu gaya hidup, kelebihan berat badan, kurang aktivitas fisik, dan kelebihan mengonsumsi garam. Faktor genetik disebabkan karena adanya keturunan yang sebelumnya mempunyai penyakit hipertensi, sedangkan faktor yang bisa dikontrol seperti pola hidup yang buruk ataupun tidak sehat serta kelebihan mengonsumsi garam, Tn. R tidak memperhatikan makanan yang dikonsumsi serta diet yang seharusnya dihindari. (Purwono et al., 2020)

B. Diagnosa Keperawatan

1. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Tanggal 09 Desember 2020 penulis mengangkat diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif dikarenakan klien kurang memperhatikan kesehatannya karena tidak dapat memahami masalah kesehatan serta perawatan kesehatan dengan benar seperti minum obat

hanya ketika pusing, kemudian tidak menjaga pola makan dengan baik tetap makan makanan yang menyebabkan tekanan darah naik. Batasan karakteristik manajemen kesehatan tidak efektif terpenuhi berhubungan dengan masalah yang di hadapi oleh pasien berupa mengungkapkan kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dan ketidak mampuan menerapkan program perawatan atau pengobatan dalam aktivitas sehari hari.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2017) manajemen kesehatan tidak efektif diartikan sebagai usaha dalam penanganan masalah kesehatan dalam aktivitas sehari hari tidak berhasil sehingga status kesehatan yang diharapkan tidak tercapai. Penulis menegakkan diagnosa Penulis menegakkan diagnosa prioritas pertama karena dari data yang didapatkan 80% tanda dan gejala mayor terpenuhi baik subjektif maupun objektif diantaranya gagal mengurangi faktor resiko kemudian gagal menerapkan perawatan atau pengobatan dalam aktivitas sehari hari.

Penulis ingin membantu memulihkan kondisi kesehatan yang tidak efektif pada Tn. R dengan cara memberikan edukasi kesehatan untuk memahami manajemen kesehatan dengan baik agar tidak menimbulkan komplikasi lainnya. Pemahaman yang cukup sangat diperlukan untuk meningkatkan manajemen kesehatan yang efektif sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ashari pada tahun 2020 dengan hasil penderita hipertensi yang mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup mengenai hipertensi serta komplikasi yang bisa ditimbulkan, mereka akan lebih waspada. Secara umum mereka menyempatkan waktu untuk melaksanakan konsultasi berkaitan dengan usaha pencegahan yang bisa menurunkan resiko kambuhannya penyakit hipertensi serta komplikasinya. Untuk itu, hasilnya menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang melakukan perawatan di Puskesmas yang dilakukan penelitian mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang pencegahan hipertensi serta komplikasinya (Anshari, 2020)

Intervensi yang diberikan yaitu Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan, Libatkan keluarga dalam perawatan, Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, Jelaskan manfaat dan efek fisiologi olahraga, Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan. Penulis akan menjelaskan rasional dan tujuan intervensi yang pertama yaitu Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman adanya fasilitas informasi yang cukup dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap penyakit yang sedang diderita, Libatkan keluarga dalam perawatan rasionalnya asuhan keperawatan yang melibatkan keluarga hasilnya akan lebih maksimal serta akan meningkatkan pengetahuan keluarga yang terlibat dalam perawatan, selanjutnya Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang rasionalnya makanan menjadi salah satu faktor penyebab yang dapat meningkatkan hipertensi untuk itu perlunya pengetahuan yang tepat mengenai makanan yang dia anjurkan dan harus dihindari (Purwono et al., 2020). Kemudian Jelaskan manfaat dan efek fisiologi olahraga rasionalnya olahraga yang cukup dapat membantu mengontrol tekanan darah penderita hipertensi (Hariawan & Tatisina, 2020). Terahir jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan rasionalnya aktivitas fisik ringan yang biasa dilakukan seperti olahraga secara ringan yang merupakan kegiatan sehari-hari yang biasa dilakukan seperti membersihkan ladang, menyapu lantai, berjalan kaki untuk membantu mengurangi tekanan darah sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Marleni et al., 2020)

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 10 – 12 Desember 2020 sesuai yang telah direncanakan yaitu memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman saat edukasi kesehatan, menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan, Libatkan keluarga dalam perawatan, menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, menjelaskan manfaat dan efek fisiologi olahraga, menjelaskan

jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan. Keefektifan dalam melakukan implementasi respon klien dan keluarga kooperatif di buktikan dengan perubahan persepsi Tn. R mengenai penyakitnya serta keluarga dan klien mulai menerapkan pola hidup sehat untuk mengurangi tekanan darah Tn. R serta mencegah terjadinya komplikasi lainnya. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi mampu mengurangi komplikasi dan adanya pengetahuan yang cukup mampu membantu penderita menerapkan pola hidup sehat. (Manoppo & Masi, 2018)

Evaluasi dilaksanakan tanggal 12 Desember 2020 pada pukul 16.00 WIB didapatkan hasil evaluasi data subjektif Tn. R mengatakan mengetahui diit makanan yang harus dihindari yaitu makanan yang banyak mengandung garam dan lemak, serta menghindari jeroan sebaliknya makanan yang harus dimakan yaitu makanan yang bergizi seperti sayur dan buah terutama timun dan akan berusaha menjaga kesehatannya dengan baik bersama istrinya, untuk data Objektif Tn. R tampak mampu menjelaskan ulang materi pendidikan yang diberikan dan terlihat memperhatikan secara serius serta aktif bertanya ketika diberikan penjelasan. Kemudian assement masalah teratasi kriteria hasil tercapai , dan untuk Planning hentikan intervensi

2. Gangguan Pola Tidur

Tanggal 09 Desember 2020 penulis mengangkat diagnosa gangguan pola tidur dikarenakan klien mengeluh sulit tidur, mengalami perubahan pola tidur, klien hanya tidur 3 – 4 jam saja klien mengatakan tidak bisa tidur karena pusing dan khawatir jika tekanan darahnya terus meningkat dan menimbulkan komplikasi, didapatkan tanda - tanda vital pasien TD : 160/100 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36, 8° C, RR : 20x/menit. batasan karakteristik gangguan pola tidur terpenuhi, berkaitan dengan masalah yang dihadapi klien yaitu mengeluh susah tidur mengeluh tidur tidak puas, mengeluh pola tidurnya berubah serta istirahatnya tidak cukup sejalan

dengan data yang telah diperoleh penulis saat melakukan pengkajian pada Tn. R.

Definisi diagnosis gangguan pola tidur menurut (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2017) merupakan gangguan pada waktu tidur terkait kualitas dan kuantitas akibat faktor tertentu. Penulis mengangkat diagnosis gangguan pola tidur karena dari data yang didapatkan oleh penulis 80% tanda dan gejala mayoritas terpenuhi diantaranya pola tidur berubah mengeluh tidur tidak puas mengeluh istirahatnya kurang. Gangguan pola tidur pada klien perlu untuk segera diatasi mengingat pentingnya menjaga aktivitas tidur saat terjadi hipertensi sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martini dimana pola tidur yang buruk akan mempengaruhi hipertensi dibandingkan dengan faktor lainnya seperti jenis kelamin dan umur. Untuk itu diperlukan usaha pencegahan yang bisa dilakukan masyarakat, yaitu dengan mengubah pola tidur sesuai dengan kebutuhan menurut kriteria usia, serta menjaga pikiran agar tidak mengalami stres yang berlebihan. (Martini et al., 2018)

Intervensi yang diberikan kepada klien antara lain, identifikasi pola aktivitas dan tidur serta monitor tanda – tanda vital rutin, identifikasi factor penghambat tidur, modifikasi lingkungan, lakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan, edukasi pentingnya tidur cukup, anjurkan menaati kebiasaan waktu tidur, tetapkan jadwal tidur rutin. Penulis akan menjelaskan rasional dari diberikannya intervensi berikut. Yang pertama identifikasi pola aktivitas dan tidur serta monitor tanda - tanda vital pola aktivitas ketika pola tidur buruk akan menyebabkan hipertensi semakin meningkat sejalan dengan penelitian Arisandi yang berasumsi bahwa pola tidur yang kurang baik dapat mempengaruhi tekanan darah karena hal ini akan mempengaruhi metabolisme dalam tubuh terutama dalam hal pengeluaran hormon yang dapat memicu meningkatnya tekanan darah. (Arisandi et al., 2019).

Kemudian modifikasi lingkungan dengan memberikan aroma terapi lavender, lingkungan yang nyaman mampu meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur pada klien. Edukasi pentingnya istirahat dan tidur rasionalnya istirahat yang cukup mampu meningkatkan kenyamanan serta menurunkan tekanan darah. Terahir terapkan jadwal tidur rutin rasionalnya tidur yang sudah dijadwalkan dengan tepat waktu akan memberikan efek yang positif bagi tubuh sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayuri yaitu tidur yang sehat mampu menurunkan resiko hipertensi, dengan cara tidur 6 – 7 jam perhari kemudian tidur siang ditengah aktivitas yang berat. (Mayuri, 2018)

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 10 – 12 Desember 2020 sesuai yang telah direncanakan tindakan keperawatan, keefektifan dalam melakukan implementasi respon klien dan keluarga kooperatif di buktikan dengan klien yang menyatakan berusaha tidur dengan cukup sesuai anjuran dan jadwal yang telah ditetapkan bersama. Pola tidur klien juga sudah mulai normal yaitu 7 – 8 jam, hal ini menandakan kualitas dan kuantitas tidur klien membaik serta tanda-tanda vital klien dalam batas normal. Kecukupan kebutuhan istirahat tidur memiliki hubungan erat dengan terjadinya hipertensi, hal tersebut dikarenakan tidur bisa menimbulkan pengaruh positif terhadap sistem saraf dan organ tubuh manusia yang lain secara fisiologis. Diantaranya beberapa komponen dalam tubuh seperti sistem saraf yang sudah digunakan untuk melakukan berbagai aktivitas, untuk mengembalikan secara optimal maka diperlukan tidur untuk sarana istirahat. (Martini et al., 2018)

Evaluasi dilaksanakan tanggal 12 Desember 2020 pada pukul 16.00 WIB setelah dilakukan tindakan keperawatan diantaranya modifikasi lingkungan kemudian menerapkan jadwal tidur rutin didapatkan hasil evaluasi data subjektifnya Tn. R mengatakan sudah bisa tidur dengan cukup selama 7-8 jam dan menyadari akan pentingnya istirahat tidur, data Objektifnya kesulitan tidur menurun pola tidur membaik tidur selama 7-8

jam, TTV dalam batas normal , TD : 120 / 80 mmHg, N : 76 x per menit, S : 36, 5 C, RR : 18 x per menit, penilaian masalah teratasi, dan untuk plenningnya hentikan intervensi. Pada evaluasi ini pola tidur klien membaik serta tanda tanda vitalnya dalam batas normal maka dari itu penulis menilai masalah teratasi.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada saat penulis melakukan pengkajian secara komprehensif memperoleh data subjektif dan objektif diantaranya hasil tekanan darah klien tinggi, klien tampak gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko serta mengalami perubahan pola istirahat tidur.

2. Diagnosa

Penulis menetapkan masalah yang muncul yaitu manajemen kesehatan tidak efektif dan gangguan pola tidur karena dari data yang didapatkan 80% telah memenuhi tanda dan gejala mayor disetiap diagnosa keperawatan.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan disusun dengan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai serta rencana tindakan keperawatan sudah sesuai dengan standar luaran keperawatan indonesia dan standar intervensi keperawatan indonesia yang meliputi observasi, teraupetik, edukasi dan kolaborasi.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan penulis tidak menemukan adanya hambatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan ditandai dengan klien dan keluarga yang kooperatif mengikuti anjuran perawat serta berusaha meningkatkan manajemen kesehatan.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi dari diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif masalah teratasi dan hentikan intervensi dibuktikan dengan meningkatnya manajemen kesehatan klien yang berusaha mengurangi faktor resiko dan menarapkan penatalaksanaan dalam kegiatan sehari hari. Diagnosis

gangguan pola tidur masalah teratasi dan hentikan intervensi ditandai dengan pola tidur yang membaik dan kesulitan tidur menurun

B. Saran

1. Bagi Institusi

Menjadikan karya tulis ilmiah yang disusun sedemikian mungkin oleh penulis dapat dipergunakan untuk referensi institusi pendidikan keperawatan dalam menopang penyusunan Asuhan Keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan puskesmas bisa memberikan pelayanan kesehatan serta mempertahankan kerja sama, baik dalam tim kesehatan maupun dengan klien sehingga asuhan keperawatan yang di berikan bisa memberikan efek positif bagi kesembuhan klien seerta mengembangkan intervensi mandiri perawat.

3. Bagi Masyarakat

Perawat harus mampu memberikan informasi pendidikan kesehatan tentang tindakan mandiri yang bisa dilakukan untuk mencegah serta mengatasi penyakit hipertensi khususnya masalah manajemen kesehatan tidak efektif dengan dilakukan tindakan sederhana yaitu edukasi klien dan keluarga untuk membantu meningkatkan manajemen kesehatan serta kesejahteraan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 44–51. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM/article/view/289>
- Arissandi, D., Setiawan, christina T., & Wiludjeng, R. (2019). HUBUNGAN GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN HIPERTENSI LANSIA DI DESA A SEI KAPITAN KABUPATEN KOTA WARINGIN BARAT (Studi di Desa Sei Kapitan Kotawaringin Barat). *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46.
- Ariyani, D. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Orang Dengan HIV/AIDS*. 9–37.
- Fajri, Y. S. (2017). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA TAHAP AWAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS PADANG*.
- Handayani. (2013). Konsep Keluarga Pengertian Keluarga Tipe Keluarga. *Unimus*, 7–61.
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.478>
- Hasian, Leniwita, A. M. R. L. B. M. (2019). Perkuliahaan Keperawatan Keluarga, Konsep Keperawatan Keluarga. *Kesehatan*, 1(2), 1–110. http://repository.uki.ac.id/1678/1/BUKU_BMP_KEPERAWATAN_KELUARGA_Oke_Word-dikonversi.pdf
- Imelda, I., Sjaaf, F., & Puspita, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.33854/heme.v2i2.532>
- Istichomah, I. (2020). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia di Dukuh Turi, Bambanglipuro, Bantul. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 2(1), 24. <https://doi.org/10.30644/jphi.v2i1.369>
- Kholifah, Si. N., & Widagdo, W. (2016). *KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS*. Kementerian kesehatan republik indonesia.
- Manoppo, E. J., & Masi, G. M. (2018). Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Tahuna Timur.

Jurnal Keperawatan, 6(1).

- Marleni, L., Syafei, A., Thia, M., & Sari, P. (2020). *Palembang the Correlation Between Physical Activity and Hypertension*. 15(1), 66–72. <https://doi.org/10.36086/jpp.v15i1.464>
- Martini, S., Roshifanni, S., & Marzela, F. (2018). Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(3), 297. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4181>
- Mayuri, N. S. (2018). Strategi Tidur Sehat Sebagai Upaya Pencegahan Terhadap Hipertensi Dini. *Jurnal Inkofar*, 1(2), 74–80. <https://doi.org/10.46846/jurnalinkofar.v1i2.43>
- Nisa, K. (2017). MENENTUKAN DIAGNOSA dan ASUHAN KEPERAWATAN Pada PASIEN HIPERTENSI. In *Hypertension, clinical manifestations, investigations, nursing care, medication*. (pp. 1–9). <https://doi.org/10.31219/osf.io/6vfje>
- Nurhidayat, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi*. UNMUHPonorogo Press. <https://doi.org/10.31227/osf.io/y2qsv>
- PPNI, TIM POKJA SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531–542.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)*.
- Setiani, ines tisia. (2018). Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 4(akademi keperawatan bhakti nusantara Magelang), 25–34.
- Setyaningrum, D. N., Fitria, N., & Taty, H. (2012). Gambaran fungsi keluarga pada warga binaan remaja di rumah tahanan negara kelas i bandung. *Students E-Journal*, 1(1), 1–16.
- Wiratri, A. (2018). Menilik ulang arti keluarga pada masyarakat Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13(1), 15–26.

Lampiran 1 Surat Kesiediaan Membimbing

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iwan ardian SKM., M.kep

NIDN : 06-2208-7403

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Adilia Zulfa Safitri

NIM : 40901800001

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Tn. R Didesa Waru Mranggen Demak

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 24 Mei 2021

Pembimbing

(Iwan Ardian SKM., M.kep)

NIDN. 06 -2208-7403

Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iwan ardian SKM., M.kep

NIDN : 06-2208-7403

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Adilia Zulfa Safitri

NIM : 40901800001

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Tn. R Didesa Waru Mranggen Demak

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 14 januari 2021 sampai dengan 24 Mei 2021 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, 24 Mei 2021

Pembimbing



(Iwan Ardian SKM., M.kep)

NIDN. 06-2208-7403

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII
KEPERAWATAN FIK UNISSULA**

2021

Nama Mahasiswa : Adilia Zulfa Safitri

NIM : 40901800001

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada
Tn. R Didesa Waru Mranggen Demak

Pembimbing : Iwan Ardian SKM., M.kep

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
Senin, 25 Januari 2021	Persiapan menjelang pembuatan KTI	Menanyakan kesiapan dan memberikan arahan	
Selasa, 26 Januari 2021	Menentukan kasus dan Pengkajian	Memberikan arahan mengenai pengkajian yang harus dilakukan dan menentukan pola kasus dengan tajam.	

Rabu, 27 Januari 2021	Menentukan laporan kasus bermasalah yang tepat pada pasien serta pembuatan askep	Penulisan laporan kasus sesuai dengan format yang ditentukan	
Sabtu, 20 februari 2021	Tahap pembuatan KTI	Lakukan pengerjaan sesuai format panduan dan mencari literatur terbaru	
Selasa, 16 Maret 2021	Bimbingan 1 KTI	Lakukan pengiriman file melalui email	
jumat, 19 Maret 2021	Melanjutkan KTI sampai Selesai	Pengiriman bab 1 sampai dengan selesai dan pengiriman scan askep melalui email	
Jumat, 20 Maret 2021	Pengiriman ulang file KTI yang sudah jadi	Pada bab 2 tidak perlu terlalu banyak dan perhatikan penulisan	
Sabtu, 17 april 2021	Konsul bab 2 dan 3	Bab 2 dan 3 acc lanjut mengerjakan bab 4	

Senin , 5 April 2021	Melanjutkan KTI sampai dengan bab 5	Memberikan arahan dan deadline pengerjaan	
rabu, 7 april 2021	Menanyakan pembahasan dalam bab 4	Bab 4 mencantumkan pengkajian yang menonjol sampai dengan evaluasi dengan materi penunjang berupa jurnal	
Minggu, 11 April 2021	Konsul Bab 5	Lakukan perbaikan kesimpulan tidak perlu diberi nomor langsung saja disampaikan kesimpulannya apa kendalanya	
Selasa, 18 Mei 2021	Konsul keseluruhan	Dirapikan kanan kirinya sesuai panduan	
Jumat, 21 Mei 2021	ACC KTI, dan cek turnitin	Hasil turnitin	
Senin, 24 Mei 2021	Pembuatan PPT	Mendaftarkan sidang	

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI PADA TN.R DI DESA
WARU MRANGGEN DEMAK



Disusun oleh: Adelia Zulfa Safitri
Nim: 40901800001

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG 2020-2021



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI PADA TN. R DIDESA WARU MRANGGEN DEMAK

A. Pengkajian keluarga

I. Data umum :

1. Nama Kepala keluarga : Tn. R
2. Usia : 65 Tahun
3. Pendidikan : MA~~A~~ Sekolah Dasar
4. Pekerjaan : Petani Pemilik lahan
5. Alamat : Waru Rt.03Pw.04 Mranggan Demak
6. Komposisi keluarga :

a) Tabel komposisi keluarga dan status imunisasi

NO	NAMA	JK	HUB	PEND	BCG	DPTD			DAPT			HEPATITIS			CAMPAK	KETERANG
						1	2	3	4	1	2	3	1	2		
1	Tn. R	L	Suami	SD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5
2	Ny. A	P	Istri	SD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

b) Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- ▨ : klien laki-laki
- ⊗ : Meninggal
- : Perempuan
- ⊗ : klien perempuan
- : Tinggal satu rumah.

7. Tipe keluarga

Keluarga Tn. R termasuk kedalam kategori tipe keluarga lanjut usia dimana dalam satu atap rumah terdapat suami dan istri yang sudah lanjut usia dengan anak yang sudah memisahkan diri

8. suku dan Bangsa

Keluarga Tn. R berasal dari suku Jawa Indonesia kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan bahasa sehari-hari yang di gunakan adalah bahasa Jawa

9. Agama.

keluarga Tn.R bergama Islam dan saat menjalankan ibadah sholat 5 waktu biasanya keluarga Tn.R. berjamaah dimushola terdekat.

10. Status sosial ekonomi keluarga.

Kebutuhan keluarga Tn.R didapatkan dari hasil bercocok tanam dilahan miliknya kurang lebih penghasilannya senilai 2.000.000 setiap panen.

11. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton Televisi bersama dengan istrinya. rekreasi diluar rumah digunakan untuk berziarah ke makam wali dan ulama

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan saat ini

Diusia yang sudah tidak muda lagi Tn.R hanya menghabiskan waktunya dengan keluarga berbinang-bincang apa pun dengan keluarga serta bercocok tanam

2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Tidak ada

3. Riwayat keluarga inti

a. Riwayat kesehatan KK: Tn.R sebagai kepala keluarga mempunyai hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan operasi apendisitis

b. Riwayat kesehatan Istri: Tidak mempunyai riwayat penyakit apa pun.

4. Riwayat keluarga sebelumnya.

a. Riwayat kesehatan keluarga KK: Ayah dari Tn.R mempunyai riwayat hipertensi

b. Riwayat kesehatan keluarga Istri: Ibu dari Ny.A memiliki riwayat asma.

III. Lingkungan

a. Denah rumah



b. Denah rumah Tn.R memiliki sirkulasi udara yang baik setiap kamar memiliki jendela yang menghadap keluar rumah. memiliki sanitasi yang baik dan memiliki sistem penerangan ruangan yang cukup. Karakteristik rumah Tn.R terdiri dari ruang tamu 1 Kamar mandi, 1 Kamar Tidur, 1 ruang keluarga, Dapur Cara penataan Perabotan tertata rapi disapu dan dipel setiap hari rumah sudah bertembok memiliki 3jendela untuk mandi menggunakan air Paspipam dan juga memiliki

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.

Hubungan antar tetangga baik saling membantu jika membutuhkan pertolongan

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.R tinggal di desa yang bukan merupakan daerah dengan proyek tertentu ataupun pengaliran tenaga.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Tn.R. mengatakan sering berkumpul dengan keluarga besar. Interaksi dengan masyarakat Tn.R aktif mengikuti organisasi masjid dan sering mengikuti pengajian

5. Sistem pendukung keluarga.

Tn.R mengatakan jika salah satu anggota sakit selalu berusaha merawat dengan baik dan menggunakan fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas. Keluarga Tn.R sering tolong menolong begitu juga dengan lingkungan sekitarnya.

IV Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga.

Keluarga Tn.R menggunakan bahasa Jawa dalam berkomunikasi sehari-harinya dan mendapatkan informasi kesehatan dari petugas kesehatan dan televisi atau media lain

2. Struktur kekuasaan keluarga.

Apabila ada suatu masalah keputusan penuh berada pada Tn.R, Ny.A hanya memberikan pendapat dan saran.

3. Struktur peran (formal & informal)

- formal

Tn.R sebagai suami sekaligus kepala keluarga, Ny.A sebagai istri dan ibu dari anak-anak.

- informal

Tn.R dibantu oleh istrinya juga dalam mencari nafkah.

4. Nilai dan norma

Keluarga percaya bahwa hidup sudah ada yang mengatur demikian pula dengan sehat sakit keluarga juga yakin bahwa setiap sakit yang dideritanya ada obatnya. bila ada keluarga yang sakit dibawa ke Puskesmas terlebih dahulu.

V Fungsi keluarga

a. fungsi efektif

Hubungan antara keluarga baik saling mendukung bila ada yang sakit langsung dibawa ke Puskesmas.

b. fungsi sosial

Keluarga Tn.R selalu meluangkan waktu untuk berkumpul, hubungan dengan keluarga dan lingkungan sekitar baik serta selalu menaati norma yang berlaku.

c. fungsi perawatan keluarga.

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah



Tn. R mengatakan bahwa dirinya terkena hipertensi dengan TD 160/100 sejak 1 tahun yang lalu pengalut ini kumat-kumatan. Anggota keluarga yang lain juga mengetahui Tn. R menderita hipertensi dan berusaha merawat dengan baik. Tn. R mengatakan sering pusing tidak bisa tidur dengan cukup keluarga hanya menyarankan tsn. R untuk beristirahat dengan cukup serta makan tepat waktu

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan.

Jika Tn. R tekanan darah tinggi keluarga menyarankan untuk istirahat dan jika sudah mengganggu aktivitas keluarga langsung membawanya ke Puskesmas. Karena takut terjadi komplikasi atau penyakit lain. Tn. R hanya minum obat jika tekanan darahnya tinggi tidak pernah minum selain itu.

3. Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Jika Tn. R pusing dan tekanan darahnya meningkat Ny. A yang akan merawat dengan baik begitupun sebaliknya jika Ny. A sakit demam atau lainya.

4. Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat.

Tn. R dan Ny. A mengetahui cara membersihkan rumah dan lingkungan yang sehat dengan cara menyapu, mengepel, dan membersihkan debu-debu yang ada.

5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan yang terdekat dari rumahnya adalah Puskesmas dan dokter keluarga tetap. Tn. R lebih sering menggunakan Puskesmas bila ada anggota yang sakit. Keuntungan menggunakan fasilitas kesehatan adalah mereka dapat terobati dan terjaga oleh mereka.

6. Cebutuhan nutrisi keluarga.

Tn. R mengatakan kebutuhan nutrisi keluarganya terpenuhi, setiap hari makan nasi dan sayuran dari hasil bercocok tanamnya. Jika ada tambahan buah seperti pisang & timun dari sekitarnya.

7. Kebiasaan tidur, istirahat dan latihan

Tn. R sering susah tidur, tidurnya 3-4 jam saja sedangkan Ny. A sebaliknya kebiasaan tidur cukup yaitu 7-8 jam.

a) fungsi reproduksi

Tn. R mengatakan fungsi reproduksi keluarganya baik dia memiliki 2 anak laki laki.

b) fungsi ekonomi keluarga.

Keluarga Tn. R mengatakan ekonominya sudah tercukupi dengan baik masalah kebutuhan pokok tidak ada.

▶ VI stress dan coping keluarga.

1. stressor jangka pendek & panjang.

- Pendek: Tn. R sering mengeluh pusing dan kesulitan tidur.
- panjang: Tn. R khawatir karena tekanan darahnya meningkat dan khawatir menimbulkan komplikasi lainya.

2. Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stressor keluarga Tn.R selalu musyawarah dalam menyelesaikan masalah baik dalam lingkungan keluarga atau masyarakat. keluarga selalu memeriksa angga dia keluarga yang sakit ke puskesmas.

3. Strategi coping yang digunakan.

Keluarga Tn.P jika ada masalah baik dengan keluarga maupun dengan masyarakat selalu menyelesaikannya.

4. Strategi adaptasi difungsional.

Dalam menghadapi masalah selalu berusaha dan berdoa tetapi pada akhirnya Allah SWT lah yang menentukan.

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Tn. R	Ny. A
Tekanan darah	160/100 mmHg	120/80 mmHg
Nadi	78 x/menit	75 x/menit
Suhu	37.1 °C	36.8 °C
RR	20 x/menit	18 x/menit
TB	165 cm	155 cm
BB	60 kg	55 kg
Kepala	Mesochepal, tidak ada pembengkakan	Mesochepal, tidak ada massa
Rambut	bersih berwarna putih dan hitam yang tidak merata, tidak ada ketombe	Bersih berwarna putih & hitam yang tidak merata, tidak ada ketombe
Kulit	sawo matang tidak ada lesi bulgur kulit baik	putih tidak ada lesi turgor kulit baik
Mata	simetris, konjungtiva merah muda tidak anemis sklera putih & tidak ada gambaran tipis pembuluh darah	simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemis sklera putih tidak ada gambaran tipis pembuluh darah
Hidung	mukosa hidung lembab tidak ada sinusitis, tidak ada napas cuping hidung	mukosa hidung lembab tidak ada sinusitis tidak ada napas cuping hidung.
Mulut & Tenggorokan	tidak ada kesulitan bicara & tidak ada nyeri tekan, bersih,	bersih, tidak ada kesulitan berbicara & nyeri tekan.
Tenggorokan	bersih tidak ada pembesaran selimex	bersih tidak ada pembesaran selimex
Leher	tidak ada pembesaran thyroid, limfe & vena jugularis	tidak ada pembesaran thyroid limfe & vena jugularis.
Dada	simetris tidak ada suara tambahan. suara napas vesikuler, tidak ada nyeri tekan	simetris, tidak ada suara tambahan suara napas vesikuler, tidak ada nyeri tekan.
Perut	tidak ada benjolan. suara timpani tidak ada nyeri tekan, tidak kembung	tidak ada benjolan suara timpani tidak ada nyeri tekan & tidak kembung



Elektrolits	tidak ada edema tidak ada kelainan bentuk, ekstremitas baik.	tidak ada gangguan gerak, edema.
Eliminasi	BAB biasanya 1-2 x sehari BAK biasanya 4-5 x sehari	tidak ada kelainan bentuk. BAB biasanya 1-2 x sehari BAK biasanya 5-6 x sehari.

Harapan Keluarga.

Keluarga Tn.R berharap kepada petugas kesehatan agar meningkatkan mutu pelayanan dan membantu masalah kesehatan keluarga Tn.R. Keluarga juga berharap agar keluarganya senang bisa diberikan kesehatan, keluarga yang sakit semoga cepat sembuh, diberi perlindungan serta Allah SWT. arakan sehat jiwa dan raga keluarga Tn.R mampu bahagia dengan kesederhanaan yang mereka miliki.

B. ANALISA DATA.

NO	Data fokus	Masalah kep.
1.	<p>DS: Tn.R mengatakan pusing sering tidak bisa tidur serta khawatir tekanan darahnya terus meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn.R mengatakan tidak meminum obat secara rutin dan tidak menjaga pola makannya. <p>DO: Tn.R tampak gelisah, TD: 160/100 mm Hg NI: 78 x/menit, S: 36,8°C RR: 20 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn.R tampak gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dengan tidak memperhatikan dietnya. Tn.R tampak gagal menerapkan pengobatan secara rutin dalam kehidupan sehari-hari. 	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p>
2.	<p>DS: Tn.R mengatakan sering tidak bisa tidur karena pusing serta khawatir jika tekanan darahnya terus meningkat dan menimbulkan komplikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn.R mengatakan tidur hanya 3-4 jam saja. <p>DO: Tn.R tampak mengeluh sering tidur.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn.R tampak mengeluh pola tidurnya berubah TD: 160/100 mm Hg NI: 78 x/menit S: 36,8°C RR: 20 x/menit 	<p>Gangguan pola tidur</p>

C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN.

1. Manajemen kesehatan tidak efektif
2. gangguan pola tidur.

D. PRIORITAS KEPERAWATAN / IKORING KEPERAWATAN.

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembinaan
Sifat masalah - Aktual (kurang sehat)	3	1	3/3 x 1 = 1	Sifat masalah aktual sesuai data subjektif & objektif telah mendukung dan dapatnya terhadap kesehatan.

				Tn.R cukup besar jika tidak segera ditangani Tn.R mengatakan minum obat hanya ketika pusing, dan tidak menjaga pola makannya.
Kemungkinan masalah untuk diubah. - mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Pengetahuan yang cukup tingkat pendidikan SD dan mampu mencari informasi melalui media sosial. Kondisi ekonomi yang cukup anggotah keluarga yang peduli dengan Tn.R keluarga berusaha meningkatkan Tn.R menjaga jadwal minum obat, akan menerapkan strategi untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan, membeli kebutuhan, dan jalan menuju rumah mudah. Pemberian penjelasan dengan tepat mampu mengubah perilaku Tn.R dalam meningkatkan manajemen kesehatannya.
Potensi masalah untuk dicegah - tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn.R mengatakan tidak memiliki masalah apapun hanya memikirkan jika tekanan darahnya terus meningkat dan menimbulkan komplikasi. Tn.R hanya mengonsumsi obat ketika pusing saja. pemberian edukasi kesehatan mampu mengubah perilaku Tn.R untuk lebih rajin mengonsumsi obat. Tn.R mengatakan tidak mau lebih banyak biaya karena biaya tipe kelas yang biasa, ditunjukkan yg harus dihindari. Tn.R menyadari masalah tersebut harus segera ditangani.
Menonjolnya masalah. - masalah direvisi harus ditangani.	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	
Gangguan pola tidur.		Total		5

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembahasan
Sifat masalah - Aktual (Kurang sehat)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual karena data subjektif dan objektif mendukung dan dampaknya cukup besar jika tidak segera ditangani. Tn.R mengatakan sering tidak bisa tidur karena khawatir jika tekanan darahnya terus menerus tidur hanya 3-4 jam saja.



Keungkinan masalah untuk diubah - Mudah.	2	2	2/2 x 2 = 2	Pengetahuan yang cukup tingkat pendidikan SD dan mampu menilai informasi, kondisi ekonomi yang cukup, anggota keluarga yang peduli dengan Tn.R. usia & lingkungan yg strategis untuk menuju pelayanan kesehatan. Pemberian pengetahuan dan ketrampilan penting tidur yang cukup serta modifikasi lingkungan dapat meningkatkan kualitas & kuantitas tidur Tn.R.
Potensi masalah untuk diabaikan - cukup.	2	1	2/3 x 1 = 2/3	Tn.R. mengatakan tidak pernah mengalami masalah yang lain hanya mengalami jika kecemasan yang terus meningkat akan berakibat komplikasi sehingga tidak bisa tidur gangguan pola tidur muncul setiap 3 hari yang lalu. modifikasi lingkungan serta edukasi pembagian tidur cukup akan mampu mengatasi perilaku Tn.R. untuk mengatasi pola tidur.
Menonjolnya masalah. - masalah diabaikan harus ditangani	2	1	2/2 x 1 = 1	Tn.R. mengatakan sudah tidak bisa tidur karena khawatir jika tekanan darahnya terus meningkat & timbul komplikasi tidur hanya 3-4 jam saja. Tn.R. menyadari masalah terkait harus segera ditangani agar tidak menimbulkan masalah lainnya.
Total			4 2/3	

RENCANA KEPERAWATAN

NO	Dx	Tujuan umum	Tujuan khusus	Evaluasi		Intervensi
				kriteria	standar	
1.	Dx1	stabilitas diabaikan hindarkan keparahan uluhati & pingsan berespon manajemen Tn.R. yang tepat.	stabil diabaikan hindarkan uluhati & pingsan berespon manajemen Tn.R. yang tepat.	capaian verbal	Tn.R. mampu menjelaskan kembali diet dan manajemen pengobatan yang tepat tentang hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. fasilitasi Identifikasi Esaspan & kemampuan untuk menerima informasi 2. Fasilitasi informasi tentang atau gambar untuk meningkatkan pemahaman. 3. Jelaskan pendidikan kesehatan. 4. berikan kemampuan untuk belajarnya. 5. informasikan diet yg tepat



2	DX 2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 jam diharapkan keluhan tidur Tenar membaik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien tidak menuliskan keluhan tidur membaik - keluhan berubahnya pola tidur membaik - mampu tidur dengan cukup - pola tidur membaik	Respon Verbal	Tenar mampu membaca esun dan tidur dengan baik	1. Identifikasi pola aktivitas & tidur serta monitor TTV rutin. 2. Identifikasi faktor pemicu 3. Modifikasi lingkungan 4. Jelaskan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 5. Ajarkan strategi manajemen tidur 6. tetapkan jadwal tidur rutin
---	------	--	--	---------------	--	---

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	Tgl/waktu	Diagnosa	Implementasi	Respon	TTD
1.	Kamis 16-12-20 07-50	DX 1	Identifikasi kemampuan untuk menerima informasi verbal Jelaskan penker sesuai konsep	DS: Klien mengatakan bersedia Pemeriksaan fisik baik DO: Klien tampak beres dan siap dengan antusias	4/4
2.	08-15	DX 2	Identifikasi pola aktivitas & tidur serta monitor TTV rutin	DS: Klien mengatakan bangun tidur bisa tidur & keluhan karena dasarnya kurang kuat DO: pola tidur berubah tidur hanya 3-4 jam saja - TP: 160/100 N: 78 x/menit & 36,8 °C K: 20	4/4
3.	19-50	DX 2	Modifikasi lingkungan	data subjektif: Klien mengatakan nyaman dengan lingkungan dan akan berusaha tidur dengan cukup DO: Klien tampak beres dan siap tidur dengan cukup.	4/4
1	Jumat 11-12-20 08-00	DX 1	fasilitasi informasi verbal/oral untuk meningkatkan pengetahuan	DS: Klien mengatakan lebih mudah memahami DO: Klien tampak memahami & membaca lembar yg diberikan serta menyimak perkas dengan baik	4/4
2.	09-00	DX 1	Berikan kesempatan bertanya	DS: Klien bertanya mengenai detail dan tepat DO: Klien tampak aktif bertanya	4/4

3.	10-10	DX I	Informasikan Makanan yang diperbolehkan & dilarang	DS: klien mengatakan memahani informasi yg disampaikan. DO: klien tampak mampu menjelaskan kembali diet yang tepat.
4	10-00	DX 2	monitor TTU Rutin	DS: klien bersedia dilakukan TTU DO: TD = 140/90 mm Hg N = 82
5	13.15	DX 2	lakukan prosedur untuk meningkatkan kecemasan	RR = 20 x / menit S = 36.6 C DS: klien mengatakan paham dengan aroma terapi yang diberikan. DO: klien tampak lebih rileks.
6	18.30	DX 2	Anjurkan memepati kebiasaan waktu tidur & berkegiatan Jadwal tidur rutin	DS: Klien mengatakan akan berusaha tidur tepat waktu sesuai jadwal & istirahat selalu mengingatkan Tn.R. DO: Klien tampak mengikuti anjuran & jadwal yg diberikan
1.	Sabtu 12-12-20 08.00	DX 2	Identifikasi istirahat tidur	DS: klien mengatakan sudah bisa tidur. DO: pola tidur membare b.ldr 7-8 jam.
2	08.50	DX 1	Monitor TTU rutin	DS: klien bersedia diperiksa DO: TD = 120/80 mm Hg N = 76 S = 36.5 RR = 18.

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan	TRD
Sabtu 12-12-20	DX 1	S = Tn.R mengatakan mengetahui diet yang harus dihindari yaitu makanan yg banyak mengandung garam & lemak Sbaliknya makanan yg harus dikonsumsi yaitu makanan bergizi seperti sayur & buah terutama timun D = Tn.R Tampak mampu menjelaskan kembali menu pendidikian kesehatan yang disampaikan dan terlihat aktif bertanya. Ny.A tampak memahami penkes dengan baik dan berusaha mengingatkan Tn.R. A: menaruh keratzi kriteria hasil tercapai. P: hentikan intervensi	4/11



xibu 12-12-20	Dx 2	S: Tn. R mengatakan sudah bisa tidur dengan cukup selama 7-8 jam dan menyadari akan pentingnya istirahat tidur yang cukup. D: Kesulitan tidur menurun. pola tidur kembali tidur selama 7-8 jam. TTU dalam batas normal TD: 100/80 mmHg N: 76 S: 36,5 °C RR: 28 x/menit A: Masalah teratasi P: Melakukan intervensi	
------------------	------	--	---



Lampiran 5 Poster Pendidikan Kesehatan

HIPERTENSI

Apa itu hipertensi ?

Hipertensi adalah tekanan darah meningkat dimana tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90mmHg

Penyebab

Stres
obesitas
merokok
Penyakit ginjal

Tanda dan gejala

Sakit kepala bagian tengkuk
Mata berkunang
Sulit tidur
Pusing
Mimisan
Telinga berdenging

Contoh Diit Hipertensi

Dihindari	Dianjurkan
daging kambing, makanan yang diolah menggunakan garam natrium (crackers, kue, kerupuk, kripik dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, buah-buahan dalam kaleng), makanan yang diawetkan, mentega dan keju, bumbu-bumbu tertentu	makanan kaya sayur dan buah seperti timun, serta produk rendah lemak pembatasan pemakaian garam dapur ½ sendok

Diit hipertensi

TUJUAN DIET :

- Membantu menurunkan tekanan darah
- Membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh
- Mencegah komplikasi hipertensi

SYARAT DIET :

- Makanan beraneka ragam mengikuti pola gizi seimbang
- jenis dan komposisi yang seimbang
- Konsumsi garam dapur <5g/hari (1 sendok teh)
- Membatasi konsumsi lemak jenuh
- Meningkatkan konsumsi makanan sumber kalium, kalsium, dan magne- sium

Lampiran 6 Jadwal Waktu Tidur

JADWAL TIDUR TN. R. DI DESA WARU
MRANGGEN DEMAK.

JAM Tidur	Waktu Tidur	Hasil	ITD
13.00 - 14.00	siang	...	AP
13.00 - 15.00	siang	...	AP
20.00 - 04.00	Malam	...	AP
22.00 - 05.00	Malam	..	AP

Tgl	Jam Tidur	Waktu Tidur	Hasil dari jam	TIP
	TIDAK TIDUR	Siang	0	AP
	4 jam	Malam	23.00 - 02.00	AP
	30 Menit	Siang	13.00 - 13.30	AP
	6 jam	Malam	22.00 - 04.00	AP
	1 jam	Siang	13.00 - 14.00	AP
	7 jam	Malam	21.00 - 04.00	AP

UNISSULA
جامعة سلطان ابوسعيد الخدري

Lampiran 7 Dokumentasi

