

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK T
DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI DESA DONOROJO
DEMAK

Karya Tulis Ilmiah
diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :
KHOLIDIYAH (4090180046)

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK T
DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI DESA DONOROJO
DEMAK

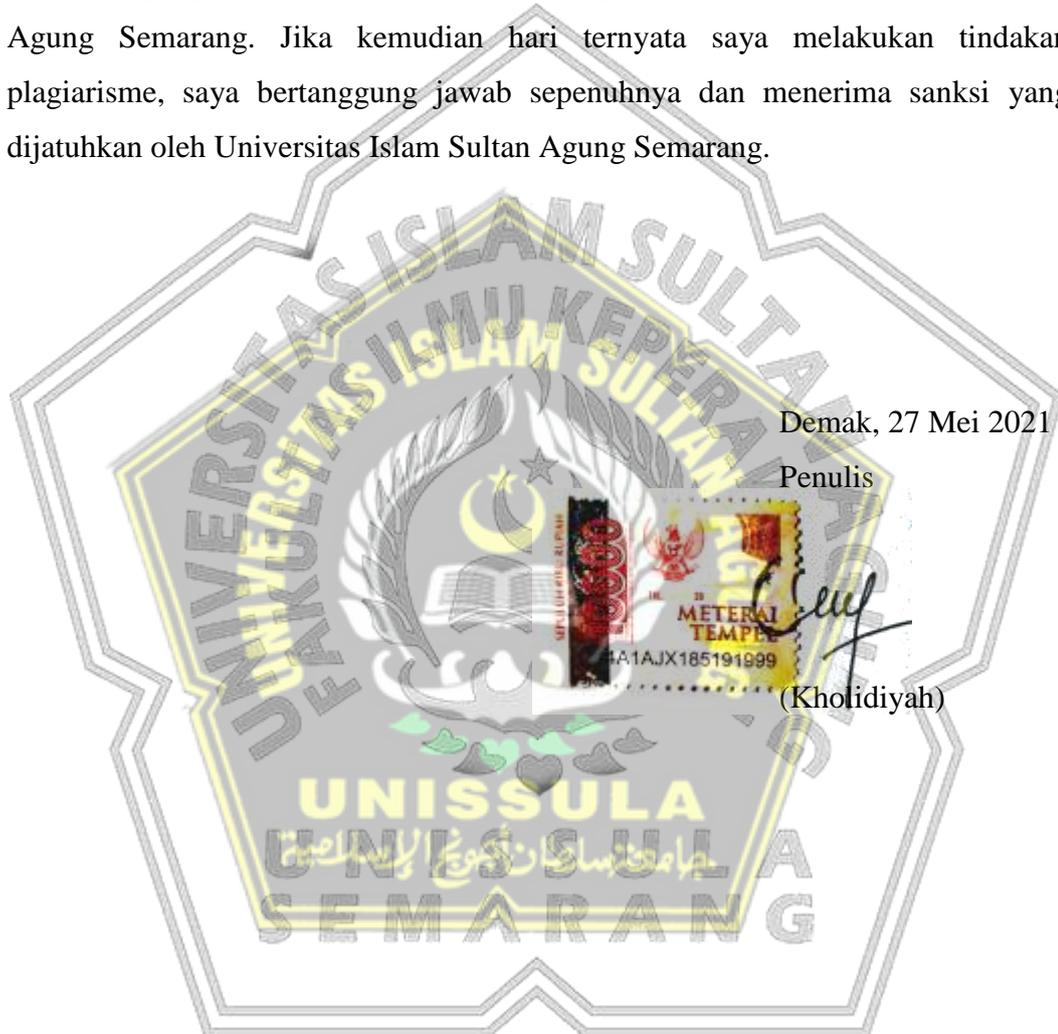
Karya Tulis Ilmiah



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021

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.



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK T DENGAN
PENYAKIT HIPERTENSI DI DESA DONOROJO
DEMAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Kholidiyah

NIM : 40901800046

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

Hari : Rabu

Tanggal : 26 Mei 2021

Semarang, 26 Mei 2021

Pembimbing



Ns.Moch Aspian, M.Kep.,Sp.Kep.Kom

NIDN : 0613057602

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK UNISSULA Semarang pada Hari Kamis Tanggal 27 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 27 Mei 2021

Penguji I

(Iwan Ardian, SKM, M.Kep)

NIDN : 06-2208-7403

Penguji II

(Ns. Iskim Luthfa, M.Kep)

NIDN : 06-2006-8402

Penguji III

(Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom)

NIDN : 06-1305-7602

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 0622087403

MOTTO

“Doa orang tua adalah kunci keberhasilan.”

“Barang siapa yang keluar rumah untuk mencari ilmu
maka ia berada di jalan Allah hingga ia pulang.

HR.Tirmidzi.”



HALAMAN PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta rasa syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberi kekuatan, membekaliku dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW.

Aku persembahkan Karya tulis ilmiah ini kepada orang yang paling aku sayang .

Ayahanda dan Ibunda Tercinta

Sebagai tanda bukti, hormat dan rasa trimakasih yang tiadabatas aku persembahkan karya tulis ilmiah ini kepada ayah saya (Supa'at) dan ibu saya (Isofiatun) yang telah memberikan saya kasih dan sayangnya secara dukungan baik moril maupun materi, ridho dan cinta kasih sayang yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini adalah langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia karena aku menyadari bahwa selama ini belum bisa berbuat lebih. Terimakasih ayah
terimakasih ibu.

Adik – adikku tersayang

Sebagai tanda terimakasih, kupersembahkan karya tulis ilmiah ini untuk adik-adikku tersayang (Muhammad Habibi dan Ahmad Faiz Mubarak). Terimakasih telah memberikan semangat kepadaku.

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Bapak Ns.Moch Aspian, M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah, terimakasih banyak bapak sudah membantu selama ini, sudah diajari dan mengarahkan saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan baik.

Teman- teman dan Sahabat

Terimakasih untuk teman serta sahabatku tersayang sudah memberikan semangat, dukungan, motivasi, serta nasihat dan selalu mendoakan saya serta semua teman seperuanganku DIII keperawatan dan semua pihak yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

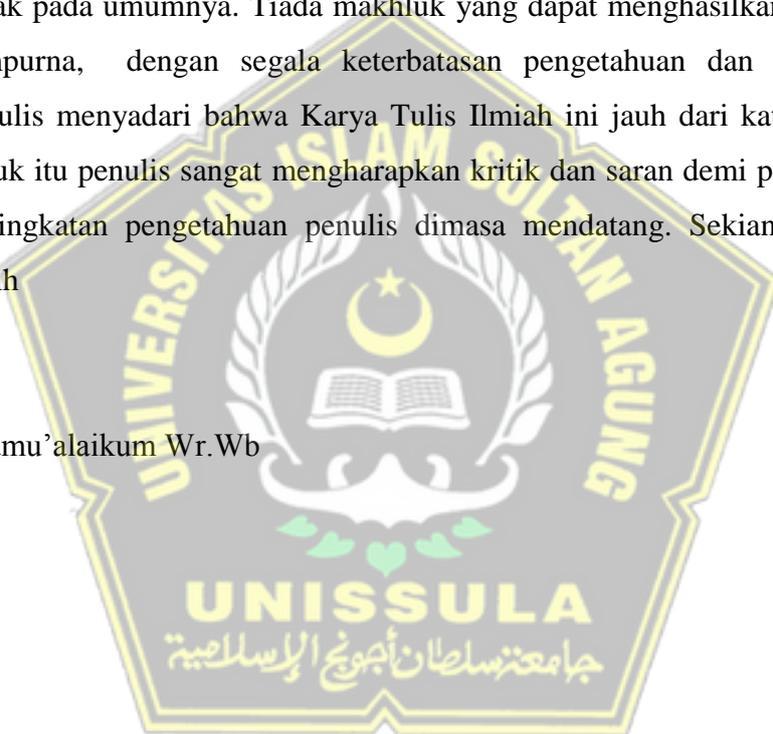
Alhamdulillahirobilalamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK T DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI DESA DONOROJO DEMAK ”** Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini, yang terhormat :

1. Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
6. Kedua orang tua yang tercinta dengan segala cinta dan kasih sayang serta pengorbanannya, mendidik, memotivasi, serta memberikan do“a yang tiada hentinya, dan telah mendukung dengan materil maupun non materil.
7. Seluruh keluarga yang saya cintai, terima kasih atas dukungan dan doa-nya

selama ini.

8. Kepada teman-teman, sahabat dan seperjuangan, terima kasih atas segala bantuan kalian semoga kebersamaan kita selama 3 tahun ini menjadi momen yang tidak akan pernah terlupakan samapai akhir hayat.
9. Serta kepada seluruh pihak yang turut berkontribusi atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua, dan besar harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca dari semua pihak pada umumnya. Tiada makhluk yang dapat menghasilkan karya yang sempurna, dengan segala keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan peningkatan pengetahuan penulis dimasa mendatang. Sekian dan terima kasih

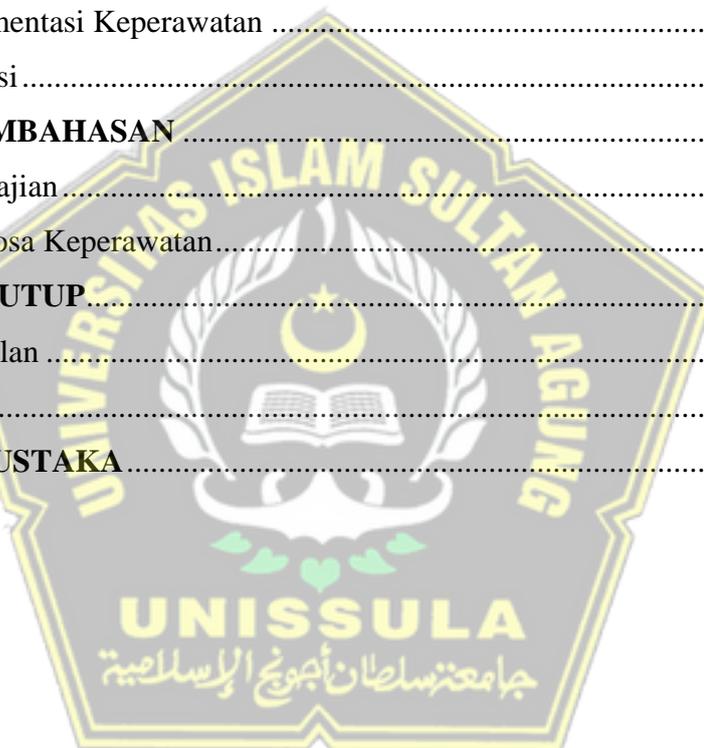
Wassalamu'alaikum Wr.Wb



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi	6
3. Patofisiologi	7
4. Manifestasi Klinis	8
5. Pemeriksaan Diagnostik	8
6. Komplikasi	9
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga	10
a. Konsep Keluarga	10
1. Pengertian	10
2. Tipe atau Bentuk Keluarga	10
3. Fungsi Keluarga	11
4. Tahap Perkembangan Keluarga	14
5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan	14
6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan	16
b. Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Hipertensi	17
1. Pengkajian	17

2. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul	20
3. Rencana Tindakan Keperawatan.....	20
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	28
A. Pengkajian	28
B. Analisis Data	32
C. Diagnosa Keperawatan.....	32
D. Prioritas Masalah/skoring	32
E. Rencana Asuhan Keperawatan	34
F. Implementasi Keperawatan	34
G. Evaluasi	36
BAB IV PEMBAHASAN	38
A. Pengkajian	38
B. Diagnosa Keperawatan.....	39
BAB V PENUTUP	45
A. Simpulan	45
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	47



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi.

Dari prevensi tinggi diketahui orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta tidak rutin minum obat Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.

Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat dan saat mengalami keluhan sedikit tidak mempunyai pikiran sampai mengalami tensi darah meningkat, kunjungan tidak teratur ke fasyankes minum obat tradisional, menggunakan terapi lain , lupa minum obat, tidak mampu beli obat ,terdapat efek samping obat dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes.

Berdasarkan prediksi WHO tahun 2025 angka kejadian hipertensi di dunia pada orang dewasa mencapai 29,2%. Penyakit hipertensi setiap tahunnya mengalami kenaikan di seluruh dunia. Hal ini dapat dilihat dari hasil prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tahun 2013 hingga 2018 pada penduduk yang berumur di atas 18 tahun mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebesar 25,8% menjadi 34,1%, sedangkan prevalensi berdasarkan usia, penyakit hipertensi paling banyak diderita oleh lanjut usia yaitu antara 45-75 tahun ke atas.(Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Indonesia urutan dari 10 negara dengan presentase hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal, Maldives. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di dunia terkena penyakit hipertensi. Di Negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan

negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Dan untuk Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Indonesia sendiri cukup tinggi yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk.

Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), di Jawa Tengah penderita hipertensi sebanyak 37,57% Di Sumatra Barat, penderita Hipertensi ada 31,2% sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%) dan Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2018 didapatkan prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di wilayah Kecamatan Pontianak Timur yaitu sebanyak 4.903 kasus. Kasus hipertensi di wilayah Kecamatan Pontianak Timur semakin meningkat dari 1.094 kasus ditahun 2016, 4.233 kasus ditahun 2017 dan 4.903 kasus ditahun 2018. Sedangkan untuk Puskesmas yang menduduki peringkat pertama kasus hipertensi tertinggi di tahun 2018 yaitu Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur sebanyak 1.644 kasus.

Hasil Pengukuran pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah, Riskesdas 2018 di, Semarang penderita hipertensi sebanyak 40,69 %, di Pati ada sebanyak 31,72 % , di Kudus ada sebanyak 34,82% ,di Jepara penderita hipertensi sebanyak 38,94%, dan di Demak sendiri ada sebanyak 35,15% .

Hipertensi sangat berdampak buruk pada berbagai sisi kehidupan, hipertensi merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas yang menjadi resiko gagal jantung, stroke, dan ginjal. Komplikasi hipertensi dapat sangat berbahaya karena hipertensi dapat timbul dengan perlahan dan tanpa gejala apapun, sehingga perlu adanya dukungan yang baik dari keluarga maupun penderita untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga dengan upaya pencegahan komplikasi hipertensi oleh keluarga bapak T pada lansia Ny J . Komplikasi dari hipertensi bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat

pengobatan yang memadai adalah dapat menyebabkan rusaknya organ tubuh seperti mata, ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), otak (menyebabkan stroke), dan pembuluh darah besar. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, petugas kesehatan, individu, keluarga maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan.

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan sebagai upaya pengurangan resiko naiknya tekanan darah dan tata cara pengobatannya. Dalam penatalaksanaan hipertensi upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara farmakologis (obat-obatan) dan nonfarmakologis (memodifikasi gaya hidup). Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, pola hidup sehat yang sangat dianjurkan adalah dengan penurunan berat badan (bagi yang memiliki berat badan yang tinggi), mengurangi asupan garam, olah raga secara teratur, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok. Dalam memberikan informasi kesehatan, terkait dengan hipertensi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orang yang sedang menderita hipertensi sehingga dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan penanganan hipertensi dan untuk membentuk sikap yang positif agar dapat melakukan perawatan hipertensi secara mandiri sehingga dapat mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin mengambil topik kasus dalam judul “Asuhan keperawatan pada keluarga Bapak T dengan Penyakit Hipertensi di Desa Donorojo Demak”

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum
2. Secara umum penulisan KTI ini berfungsi untuk mengetahui dan menerapkan penatalaksanaan “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak T Dengan Penyakit Hipertensi di Desa Donorojo Demak”.
3. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan pengkajian pada keluarga Bapak T dengan salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit Hipertensi.
- b. Menjelaskan diagnosa, masalah serta kebutuhan dari data yang telah dikumpulkan pada keluarga Bapak T dengan salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit Hipertensi.
- c. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada keluarga Bapak T berdasarkan interpretasi data yang telah ditentukan.
- d. Menjelaskan tindakan yang telah direncanakan secara sistematis kepada keluarga Bapak T dengan salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.
- e. Menjelaskan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan kepada keluarga Bapak T dengan salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

C. MANFAT PENULISAN

Karya tulis ilmiah yang disusun oleh penulis diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, antara lain :

1. Bagi Instansi pendidikan

Menjadi pedoman bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan prodi Diploma III Keperawatan serta sebagai bahan pembelajaran dan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan untuk bahan masukan dalam meningkatkan pendidikan didalam bidang Ilmu asuhan keperawatan keluarga.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Karya tulis ini dapat memberi informasi serta meningkatkan mutu pelayanan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan penyakit hipertensi.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi klinik, puskesmas dan Rumah sakit dalam membuat program peningkatan aktivitas fisik pasien Hipertensi serta sebagai pengelola dan pemberi pelayanan pada pasien Hipertensi.

4. Bagi Masyarakat

Manfaat KTI untuk keluarga dan masyarakat agar dapat lebih tahu tentang penyakit Hipertensi, mencegah penyakit Hipertensi dan mendapatkan perawatan yang benar dan tepat.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan penyakit asimtomatik yaitu tidak menunjukkan tanda dan gejala yang dapat dilihat dari luar. Penyakit hipertensi juga disebut sebagai “the silent killer” yang dapat menyebabkan kematian tanpa menunjukkan tanda dan gejala apapun (Ernawati, 2013)(Yuliyanti & Zakiyah, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis dimana angka kejadian setiap tahunnya cenderung meningkat. Seseorang dikatakan memiliki hipertensi apabila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Triyanto, 2014). Mayoritas penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya mempunyai penyakit hipertensi karena tidak mengalami tanda dan gejala yang menunjukkan adanya hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut dengan silent killer .(Dyah Berliana, 2018)

2. Etiologi

Penyebab dari hipertensi ada dua macam yaitu primer dan sekunder.

a. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer bisa dipengaruhi oleh faktor genetik dan ras dengan resiko utama juga menderita penyakit ini adapun faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi yaitu stres, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup kelainan metabolis.

b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Hipertensi sekunder merupakan akibat sekunder dari proses penyakit lain yang bisa diketahui dengan pasti.

Hipertensi sekunder antara lain:

- 1) kelainan pembuluh darah
- 2) Ginjal : Stenosis arteri renalis, pielonefritis ,trauma pada ginjal.
- 3) Gangguan hipertiroid atau kelenjar tiroid,

4) Penyakit kelenjar adrenal.

Hipertensi memerlukan perawatan yang teratur meliputi diet rendah garam dan lemak, latihan fisik seperti senam hipertensi, bersepeda, jogging serta minum obat yang teratur. Apabila tingkat pengetahuan baik pasien akan mengerti tentang perawatan yang baik dan benar. (Triyanto, 2014) (Dyah Berliana, 2018)

3. Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total *peripheral resistance*. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos.

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. 17 Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan

hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal..(Nuraini, 2015)

4. Manifestasi klinis

Menurut Nurarif (2015), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

- a. Tidak ada gejala Tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.
- b. Gejala yang lazim Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan.

Menurut Nurarif (2015), beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu sebagai berikut:

- 1) Mengeluh sakit kepala, pu
- 2) Sering Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas, gelisah
- 4) Mual, muntah
- 5) Epistaksis, kesadaran menurun

(Kartiningrum & Ningtyas, 2014)

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang atau diagnostik(Fitri & Rianti Dina, 2015) meliputi :

- a. Tes urinalisis: protein,glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes.
- b. Pemeriksaan kimia darah (untuk mengetahui kadar potassium, sodium, creatinin, High Density Lipoprotein (HDL), Low Density Lipoprotein (LDL), glukosa).
- c. Hemoglobin/hematokrit : bukan diagnostik tetapi mengkaji dari sel-sel terhadap volume cairan (viskosital) dan dapat mengindikasikan faktor resiko.
- d. Kalsium serum : Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA). (Nuraini, 2015)

Komplikasi yang sering terjadi antara lain :

a. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

b. Kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Konsep Keluarga

1. Pengertian

keluarga merupakan suatu arena berlangsungnya untuk ber interaksi kepribadian atau sebagai sosial terkecil yang terdiri dari seperangkat komponen yang saling ketergantungan dan dipengaruhi oleh struktur internal dan sistem-sistem lain. Definisi lain dari Keluarga adalah suatu ikatan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal bersama dalam sebuah rumah tangga.(Rosidin et al., 2018). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga serta lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi. Antara keluarga yang satu dengan keluarga yang lainnya saling ketergantungan dan berinteraksi. Dari permasalahan tersebut, maka keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis, sebab:

- a. Keluarga sebagai lembaga yang perlu diperhitungkan
- b. Keluarga mempunyai peran yang sangat utama dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya.
- c. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan satu dengan yang lainnya.
- d. Keluarga sebagai tempat pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan.

2. Tipe atau bentuk keluarga

Tipe keluarga dibagi menjadi 2 yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga modern.

a. Tipe Keluarga Tradisional

keluarga tradisional orang tua cenderung berinteraksi dan sering terlibat dalam bermain dengan anaknya, Ibu cenderung membacakan cerita sedangkan Ayah dalam keterlibatan bermain anaknya selalu melibatkan fisik dan bermain diluar rumah. Selain itu pada keluarga tradisional masih

menerapkan aturan-aturan yang ketat bahkan sifatnya otoriter. Pada tipe komunikasi keluarga tradisional cenderung merujuk pada tipe komunikasi keluarga baik secara laissez-faire maupun juga secara protektif. Pada tipe komunikasi keluarga secara laissez-fair, sang anak tidak diarahkan untuk mengembangkan diri secara mandiri, artinya sang anak tidak memiliki kebebasan dalam menentukan sikap melainkan orang tua yang lebih dominan dalam mengarahkannya, sehingga komunikasi yang terjadi antara orang tua dan anak sangat rendah. Begitu juga dengan tipe komunikasi keluarga secara protektif atau sifatnya melindungi. Pada keluarga ini kepatuhan dan keselarasan sangat dipentingkan, artinya pada keluarga ini sangat menerapkan aturan-aturan yang ketat dalam mendidik sang anak.

b. Tipe Keluarga Modern

Modern artinya meninggalkan kebiasaan lama berganti dengan hal yang baru. Dalam keluarga modern antara orang tua dan anak terdapat hubungan yang tidak otoriter atau berciri demokratis, seperti yang dikatakan oleh Ihromi dalam bukunya yang berjudul “Sosiologi Keluarga”. Begitu juga kaitannya dengan tipe keluarga yang pluralistik yang menjalankan model komunikasi yang terbuka dalam membahas ide-ide dengan semua anggota keluarga, menghormati minat anggota lain termasuk sang anak dan saling mendukung. Tipe keluarga ini adalah salah satu tipe yang masuk pada kategori keluarga modern. Selain pluralistik, tipe keluarga konsensual juga masuk dalam kategori keluarga ini (modern). Pada keluarga yang konsensual ditandai dengan adanya musyawarah mufakat, artinya pada keluarga ini memberikan kesempatan untuk tiap anggota keluarga termasuk sang anak untuk mengemukakan pendapat atau ide, sehingga komunikasi dan suasana dalam keluarga lebih terbuka dan lebih demokratis, meskipun kedua orang tua kurang memiliki waktu yang banyak bersama anaknya karena kesibukan pekerjaan. (Kansil et al., 2017)

3. Fungsi keluarga

Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk memenuhi kebutuhan psikososial pada anggota keluarganya dalam memberikan

kasih sayang. (Friedman, 2010) Dukungan keluarga adalah sikap tindakan serta penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi anggotanya yang menderita perilaku kekerasan dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung. (Susanti & Putri, 2012).

Keluarga dituntut untuk menjadi keluarga yang aman, tenteram, bahagia, dan sejahtera. Secara sosiologis terdapat sembilan fungsi keluarga:

a. Fungsi biologis

Fungsi ini memberikan kesempatan hidup bagi anggota keluarga. Keluarga menjadi tempat untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan dan papan dengan syarat-syarat tertentu sehingga anggota keluarga dimungkinkan agar mampu mempertahankan hidup. Oleh karena itu, kehidupan keluarga perlu diikat oleh ikatan perkawinan yang memungkinkan suami dan istri memenuhi kebutuhan dasar tersebut dengan bebas dan bertanggung jawab.

b. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi dalam hal ini menggambarkan bahwa kehidupan keluarga harus dapat mengatur diri dalam mempergunakan sumber keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga dengan cara yang cukup efektif dan efisien.

c. Fungsi kasih sayang

Dalam fungsi ini keluarga harus dapat menjalankan tugasnya sebagai lembaga interaksi dalam ikatan batin yang kuat antara anggotanya sesuai dengan status peranan sosial masing-masing dalam kehidupan keluarga.

d. Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan ini mempunyai hubungan erat dengan salah satu tanggung jawab orang tua sebagai pendidik pertama dari anak-anaknya. Di samping itu, keluarga sebagai lembaga yang bertanggung jawab untuk mengembangkan atau membesarkan anak-anak yang dilahirkan dalam keluarga ini untuk berkembang menjadi orang yang diharapkan oleh

bangsa, agama dan negara. Dalam arti menjadi manusia yang dapat bertanggung jawab dan dapat dipertanggung jawabkan oleh masyarakatnya.

e. Fungsi perlindungan

Keluarga yang menjalankan fungsi perlindungan ini, sebenarnya sudah berusaha untuk memberikan persiapan bagi anggota-anggotanya, khususnya bagi anak-anaknya untuk terjun ke dalam kehidupan masyarakat.

f. Fungsi memasyarakatkan (sosialisasi)

Fungsi sosialisasi berkaitan dengan mempersiapkan anak untuk menjadi anggota masyarakat yang baik dan bijak.

g. Fungsi rekreasi

Dalam menjalankan fungsi ini keluarga harus menjadi lingkungan yang aman, nyaman, damai, menyenangkan, cerah, ceria hangat serta penuh semangat.

h. Fungsi status keluarga

Fungsi ini dapat dicapai apabila keluarga telah menjalankan fungsinya yang lain. Fungsi ini menunjuk pada kadar kedudukan (status) keluarga dibandingkan dengan keluarga yang lainnya.

i. Fungsi beragama

Fungsi ini sangat berkaitan dengan fungsi pendidikan, fungsi sosialisasi dan perlindungan. Keluarga mempunyai fungsi sebagai tempat untuk pendidikan agama dan tempat beribadah yang serempak berusaha mengembangkan amal shaleh dan anak yang saleh dan shaleha.

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa dalam sebuah keluarga terdapat beberapa fungsi yang harus dijalankan demi mencapai masyarakat yang sejahtera mengingat keluarga merupakan bagain terkecil dari masyarakat. Bentuk pola relasi yang diterapkan pada sebuah keluarga, dapat menjadi salah satu faktor tercapainya fungsi keluarga. Begitu dengan pola relasi suami dan istri yang akan menghasilkan hak dan kewajiban bagi

keduanya yang melahirkan peran yang harus dijalankan dalam sebuah keluarganya. (Rifqi Awati Zahara, 2017)

4. Tahap perkembangan keluarga

Duvall dan Miller mengajukan teori 8 Stages of The Family Life Cycle yang menjelaskan tahap perkembangan yang dilalui sebuah keluarga, (Resolution et al., 2020) yaitu

- a. Tahap 1. Keluarga Baru (Beginning Family),
- b. Tahap 2. Keluarga dengan Kelahiran Anak Pertama (Childbearing Family),
- c. Tahap 3. Keluarga dengan Anak PraSekolah (Family with Preschoolers),
- d. Tahap 4. Keluarga dengan Anak Sekolah (Family with School-age Children),
- e. Tahap 5. Keluarga dengan Anak Remaja (Family with Teenagers),
- f. Tahap 6. Keluarga dengan Anak Dewasa (Launching Family),
- g. Tahap 7. Keluarga Usia Pertengahan (Middleage Family),
- h. Tahap 8. Keluarga Usia Lanjut (Aging Family).

Tugas perkembangan keluarga cenderung menunjukkan rasa tanggung jawab yang harus dicapai oleh keluarga sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan biologis keluarga, penekanan budaya, dan aspirasi serta nilai keluarga. Tahap kedua dalam tumbuh kembang keluarga, yaitu tahap ketika seorang bayi mulai lahir di tengah pasangan baru yang terdiri dari dua individu sebagai pasangan. Keluarga tahap II (childbearing family) dimulai sejak kelahiran anak pertama sampai bayi berumur 30 bulan [2]. Tahap kedua ini merupakan tahap transisi dari peran individu menjadi orang tua dan membentuk sistem permanen. Tahap ini memiliki perhatian kesehatan dalam pemenuhan tugas perkembangannya, yaitu imunisasi. (Alisa et al., 2014)

5. Prinsip Dasar penatalaksanaan

Prinsip-prinsip dasar penatalaksanaan keluarga dengan penyakit hipertensi diantaranya yaitu Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif.

- a. Tindakan Promotif
Dengan memberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kepada keluarga supaya keluarga mengerti tentang apaitu penyakit hipertensi, tanda

dan gejala penyakit hipertensi, serta mengerti penatalaksanaan yang tepat untuk penyakit hipertensi.

b. Tindakan Preventif

Dengan melakukan pencegahan agar keluarga tidak mengalami penyakit hipertensi dan mencegah supaya penyakit hipertensi tidak bertambah parah, caranya antara lain :

1) Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi antara lain :

- a) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hari menjadi 5 gr/hari.
- b) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh.
- c) Penurunan berat badan.
- d) Menghentikan merokok.

2) Latihan Fisik

Latihan fisik atau olahraga yang teratur yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah dengan berolahraga yang mempunyai beberapa prinsip yaitu : Macam olahraga yaitu isotonic dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, dan berenang

- a) Intensitas olahraga yang baik antara 60 – 80% dari kapasitas aerobik.
- b) Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam zona latihan.
- c) Frekuensi latihan sebanyak 3x perminggu dan paling baik 5x perminggu.

c. Tindakan Kuratif

Pengobatan untuk penyakit hipertensi ada dua cara yaitu dengan pengobatan secara farmakologidan non farmakologi.

1) Pengobatan secara farmakologi antara lain :

a) Diuretik

Obat jenis ini biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi.

b) Beta-blockers

Beta-blockers merupakan obat yang dipakai dalam upaya pengontrolan tekanan darah.

c) Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitor

Obat ini juga memperlebar pembuluh darah sehingga kerja jantung lebih muda dan efisien, menyebabkan menurunnya tekanan darah.

Alpha Blockers

Walupun bias dipakai untuk mengobati hipertensi, tetapi obat ini biasanya tidak dipilih dalam perawatan pertama.

2) Pengobatan penyakit hipertensi secara non farmakologi antara lain :

- a) Buah ketimun
- b) Buah belimbing
- c) Buah seledri

Cara membuat obat tradisional dari buah ketimun dan belimbing antara lain :

- 1) ½ kg buah ketimun dan belimbing cuci hingga bersih.
- 2) Kupas kulitnya kemudian diparut.
- 3) Saring air menggunakan penyaring.
- 4) Setelah disaring kemudian diminum.
- 5) Melakukan setiap hari kurang lebih 1 kg untuk 2x minum.

d. Tindakan Rehabilitatif.

Tindakan untuk mempercepat proses pemulihan dan tidak mengalami sakit yang sama.

Kegunaan dari tindakan ini antara lain bias mengurangi tekanan darah tinggi. Cara rehabilitasi antara lain kita bias menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, tidak makan makanan yang tinggi garam, daging dan sebagainya.

6. Tugas keluarga Bidang Kesehatan

Keluarga mempunyai 5 (lima) tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu:

kemampuan mengenal masalah kesehatan,

- a. kemampuan mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

b. kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit,

Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

c. kemampuan mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan dan memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga

d. kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga (Andarmoyo, 2012,(Yuliyanti & Zakiyah, 2016)

Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga, khususnya lansia sebagai bagian dari anggota keluarga yang memerlukan perawatan yang lebih ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan. Salah satunya adalah penanganan terhadap penyakit degeneratif . (Mubarak, 2010).(Mulia, 2018).

b. Asuhan Keperawatan keluarga pada klien Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah yang paling awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar dapat diperoleh data pengkajian yang akurat serta sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara dengan keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data Umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga

- 4) Pendidikan kepala keluarga
 - 5) Komposisi keluarga dan genogram
 - 6) Kesehatan keluarga
 - 7) Tipe keluarga
 - 8) Suku bangsa
 - 9) Agama
 - 10) Status sosial ekonomi keluarga
 - 11) Aktifitas rekreasi keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :
- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
 - 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum dapat terpenuhi.
 - 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.
- c. Pengkajian Lingkungan
- 1) Karakteristik rumah
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - 4) Sistem pendukung keluarga
- d. Struktur keluarga
- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan dengan cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
 - 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- 5) Fungsi keluarga :
 - a) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, bagaimana caranya keluarga mengembangkan sikap saling menghargai satu sama lain.
 - b) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam satu keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
 - c) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga dapat menyediakan makanan, pakaian. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.
- 6) Stres dan koping keluarga
 - a) Stressor jaangka pendek dan panjang
 - 1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
 - 2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
 - b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
 - c) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - d) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik dilakukan oleh semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak

berbeda dengan pemeriksaan fisik yang ada di klinik. (Sarkomo, 2016)

2. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan adalah suatu pertimbangan klinis tentang individu, keluarga, atau masyarakat menjawab permasalahan kesehatan nyata atau potensial/proses hidup. Hasil diagnosa keperawatan menyediakan basis untuk menyusun intervensi untuk mencapai hasil di mana perawat mempunyai tanggungjawab. (Riska, 2013)

Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- a. Kesiapan peningkatan pengetahuan
- b. Ketidakseimbangan nutrisi
- c. Gangguan pola tidur b.d kontrol tidur

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa 1: Kesiapan peningkatan pengetahuan

- a. Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu kunjungan rumah di harapkan pengetahuan keluarga meningkat tentang penyakit hipertensi.
- b. Tujuan Khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x60 menit diharapkan :Keluarga dapat menjelaskan penyakit hipertensi, Keluarga dapat memahami dan menjelaskan penyebab hipertensi, Keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala hipertensi, Keluarga dapat mengetahui pengobatan dan cara mencegah hipertensi.

Rencana Tindakan :

1) Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Kesiapan adalah kondisi seseorang atau individu yang membuatnya siap memberikan respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian pada suatu saat akan berpengaruh untuk memberikan suatu respon (Slameto, 2010) (Basuki, 2019)

Penerimaan informasi merupakan hasil dari proses informasi dan proses informasi merupakan bagian dari kemampuan kognitif. Slavin menyatakan teori pembelajaran kognitif yang menjelaskan pengolahan, penyimpanan, dan penarikan kembali pengetahuan dalam pikiran.

Rasional : Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi.

b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

1) Faktor internal mencakup : pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar

2) Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar seperti : iklim, manusia, social ekonomi, kebudayaan dan sebagainya

Rasional : Untuk mengetahui apa saja faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup bersih dan sehat.

2) Trapiutik

a) Sediakan materi dan pendidikan kesehatan.

Materi merupakan komponen terpenting kedua dalam pembelajaran. Materi pembelajaran dapat meliputi fakta-fakta, observasi, data, persepsi, pengindraan, pemecahan masalah, yang berasal dari pemikiran manusia dan pengalaman yang diatur dan diorganisasikan dalam bentuk fakta, gagasan, konsep, generalisasi, prinsip-prinsip, dan pemecahan masalah(Silva, 2016)

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk mengatasi perbedaan antara praktek kesehatan yang optimal dengan apa yang sedang terjadi.

pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Sehingga fokus pendidikan kesehatan bukan hanya peningkatan pengetahuan tetapi juga diharapkan adanya

peningkatan pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan perilaku (practice) (Atlı Burcu, 2010) .

Rasional : memberikan pengetahuan cara menjaga kesehatan.

b) Ajarkan tehnik distraksi relaksasi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak (Smeltzer and Bare, 2012).

Teknik relaksasi yang digunakan dalam mengatasi nyeri yaitu dengan nafas dalam. Keuntungan dari teknik relaksasi nafas dalam antara lain dapat dilakukan setiap saat di mana saja dan kapan saja, caranya sangat mudah dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien tanpa suatu media. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan yang dapat menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen yaitu endorphen dan enfealin yang memiliki sifat seperti morfin dengan efek analgetik. (Ibrahim et al., 2020)

Rasional : Membantu untuk mengurangi rasa nyeri.

c) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Sari, 2013).

Rasional : Untuk memberikan pengetahuan cara menjaga kesehatan lebih lanjut.

3) Edukasi

a) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Faktor resiko hipertensi antara lain usia, jenis kelamin, genetic, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, polamakan kurang optimal, aktifitas fisik yang kurang. (Studi et al., 2012)

Rasional : Memberi pengetahuan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien.

b) Ajarkan prilaku hidup sehat dan bersih

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidatas kesadaran sehingga anggota keluarga atau ang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatankegiatan kesehatan di masyarakat (Surya Hermawan, Nico Prayogo, 2020)

Rasional : Membantu keluarga untuk mejaga kebersihan.

c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan prilaku hidup sehat dan bersih.

- 1) Belum tahu : tidak sadar akan adanya masalah atau resiko pribadi bagi mereka
- 2) Tahu : sadar akan adanya masalah dan mengetahui perilaku yang diinginkan
- 3) Setuju : setuju dengan perilaku yang diinginkan
- 4) Berminat : bermaksud secara pribadi melakukan tindakan yang diinginkan
- 5) Praktik : melakukan perilaku yang diinginkan
- 6) Mengadvokasi : mempraktikan perilaku yang diinginkan sekaligus memberitahukannya kepada orang lain.

Perubahan perilaku adalah sebuah proses. (Nur Rochimah, 2013).

Rasional : untuk meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan.

Diagnosa 2 : Ketidakseimbangan nutrisi

- a. Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu kunjungan rumah diharapkan nutrisi dapat terpenuhi

- b. Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x60 menit sehari diharapkan : Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi, Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat, Pengetahuan pilihan minuman yang sehat, Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat.

Rencana Tindakan :

1) Observasi

Identifikasi kebiasaan makan

Kebiasaan makan adalah perilaku yang berhubungan dengan makanan, frekuensi makan seseorang, pola makanan yang dimakan, distribusi makanan dalam keluarga dan cara memilih makanan. Kebiasaan makan yang tidak sesuai dengan kaidah sehat maka dapat menyebabkan berbagai macam gangguan kesehatan (Kandou, 2009).

Rasional : untuk mengetahui porsi makan serta komposisi makanan yang dimakan.

2) Terapi

a) Sepakati lama waktu pemberian konseling.

Makna Konseling menurut the American Counseling Association (ACA) (dalam Gladding, 2012), konseling adalah penerapan prinsip-prinsip kesehatan mental, perkembangan psikologis atau manusia, melalui intervensi kognitif, afektif, perilaku, atau sistemik, dan strategi yang mencanangkan kesejahteraan, pertumbuhan pribadi, atau perkembangan karir, dan juga patologi. (Habsy, 2017)

Rasional : Untuk mencapai efektivitas komunikasi.

b) Bina hubungan terapi dengan menjelaskan gizi seimbang.

Makanan yang sehat dan bergizi adalah makanan yang memiliki keseimbangan gizi. Berikut beberapa bahan makanan yang sesuai dengan kaidah gizi seimbang :

- 1) Karbohidrat terdapat pada nasi, gandum, singkong, dan lain-lain.

- 2) Protein banyak terdapat pada tahu, tempe, telur daging, dll.
- 3) Mineral banyak terdapat pada sayur-sayuran dan susu.
- 4) Vitamin banyak terdapat pada buah-buahan.

(Fin, 2014)

Rasional : Dengan menjelaskan gizi seimbang pasien akan lebih mengetahui makanan yang baik untuk dirinya.

3) Edukasi

- a) Informasikan perlunya modifikasi diet.

Dietary approaches to stop hypertension (DASH) merupakan pola diet yang dianjurkan dalam Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) bagi semua pasien hipertensi. Pola diet mengikuti pola DASH ini meliputi tinggi buah-buahan, sayuran, produk susu rendah lemak, rendah asupan lemak dan rendah lemak jenuh, kolesterol, sereal utuh (whole grain), ikan, unggas, dan kacang-kacangan; mengurangi daging merah, gula, serta minuman manis. (Kumala & Gizi, 2014)

Rasional : Dengan menginformasikan diet pasien akan mengetahui makanan yang baik dan tidak baik untuk dirinya (makanan yang tidak boleh sering dikonsumsi).

Diagnosa 3 : Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

- a. Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu kunjungan rumah diharapkan pola tidur dapat terkontrol.
- b. Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x60menit sehari diharapkan : Kesulitan tidur menurun, keluhan tidr tidak puas teratasi, keluhan istirahat tidak cukup menjadi cukup.

Rencana Tindakan :

1) Observasi

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur.

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia artinya secara alamiah manusia akan membutuhkan tidur sebagai

kebutuhan setiap harinya. Pola tidur yang buruk yaitu gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk, dan durasi tidur yang pendek dapat meningkatkan risiko hipertensi. (Martini et al., 2018)

Rasional : untuk mengetahui kebiasaan tidur.

b. Identifikasi faktor pengganggu tidur

Rasional : Untuk mengetahui penyebab gangguan tidur.

2) Trapiutik

a) Modifikasi lingkungan(mis.pencahayaan,kebisingan,suhu,matras dan tempat tidur)

Memodifikasi lingkungan adalah suatu bentuk pengelolaan lingkungan oleh masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri.

Rasional : Untuk memberikan kenyamanan saat tidur.

b) Tetapkan jadwal tidur rutin

Rasional : Agar tidur dapat terkontrol.

3) Edukasi

a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

Saat tidur, sistem kekebalan tubuh akan mengeluarkan senyawa yang disebut sitokin. Senyawa ini memiliki efek perlindungan pada sistem kekebalan tubuh dengan membantu melawan peradangan dan infeksi. Tanpa tidur cukup, kamu tidak memiliki cukup sitokin untuk menghalangi tubuh dari sakit.

Rasional : Untuk membangun rasa keinginan tidur cukup selama sakit.

b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Tidur memengaruhi tubuh dalam memroses dan menyimpan karbohidrat. Caranya dengan menjaga hormon yang membuat kita merasa lapar atau kenyang tetap seimbang.

Rasional : Agar pasien tidak menyepelkan tidur dengan cukup.

c) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

Makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur antara lain :

1) Kopi, the, coklat, soda

Karena kopi,the, oklat, soda mengandung kafein.National Sleep Foundation AS melaporkan efek kafein bagi sebagian peminyhnya bisa dirasakan 10-12 jam setelah mengkonsumsinya.

2) Tinggi gula

Menurut Studi yang dipublikasikan di The American Journal Of Clinical Nutrition, orang yang susah tidur cenderung mengkonsumsi tinggi gula seperti : gula,soda, nasi putih dan roti.

3) Alkohol

Minuman keras tidak barimbas secara langsung pada insomnia, namun alkohol punya efek rebound alias berpotensi terbangun larut malam dan susah kembali tidur.

4) Asam dan pedas

Makanan asam dan pedas juga bisa menunda tidur karena bisa bikin mulas, terutama bagi pengidap sakit maag atau penyakit refluks gastroesofagus (GERD).

Rasional : Agar pasien tidak memakan dan minum yang dapat mengganggu tidur.

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 02 Desember 2020 jam 18.00 WIB. Penulis mengelola kasus pada keluarga Tn.T dengan masalah : Hipertensi di Desa Donorojo Demak. Didapatkan gambaran kasus sebagai berikut :

1. Identitas

Pasien bernama Ny. J berusia 75 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD, alamat klien di desa Donorojo Demak Rt 03 Rw 01, orang yang paling dekat anak perempuan yang tinggal satu rumah dengan klien.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat kesehatan Tn.T

- 1) Riwayat kesehatan yang lalu : Tidak pernah dirawat di rumah sakit, tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak pernah memiliki alergi tidak memiliki riwayat keturunan penyakit hipertensi.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : saat dikaji mengatakan sehat.

b. Riwayat kesehatan Ibu .S

- 1) Riwayat kesehatan yang lalu : Tidak pernah dirawat di rumah skit, tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak pernah memiliki alergi, memiliki riwayat keturunan penyakit hipertensi.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : saat dikaji mengatakan sehat.

a. Riwayat kesehatan An.N

- 1) Riwayat kesehatan masalalu : Tidak pernah dirawat di rumah skit, tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak pernah memiliki alergi, memiliki riwayat keturunan penyakit hipertensi.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : saat dikaji mengatakan sehat.

d. Riwayat kesehatan An.P

- 1) Riwayat kesehatan masalalu : Tidak pernah dirawat di rumah skit, tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak pernah memiliki alergi, memiliki riwayat keturunan penyakit hipertensi.

2) Riwayat kesehatan sekarang : saat dikaji mengatakan sehat.

e. Riwayat kesehatan Ny.J

1) Riwayat kesehatan yang lalu : Klien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit, klien tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak pernah memiliki alergi klien, mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

2) Riwayat kesehatan sekarang : Saat dikaji klien mengatakan mengeluh tangan kanan dan kiri terasa pegal, dengkul bagian kanan dan kiri kadang di buat berdiri agak susah dan merasa sering pusing kepala. Klien mengatakan untuk mengatasi hipertensinya meminum obat dari apotek .

3. Kebiasaan sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari Ny J biologis : pola makan dan minum : Klien mengatakan makan sehari 3x dengan porsi setengah dan klien mengatakan minum kurang dari 8 gelas perhari. Menu yang biasa dikonsumsi yaitu nasi , sayur serta lauk pauk. Pola tidur :Klien mengatakan sering terbangun karena merasakan kepalanya yang pusing dan sedikit susah untuk tidur. Klien tidur malam 21.00 WIB dan bangun pada pukul 04.30 pagi. Pola eliminasi : Klien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK. BAK kurang lebih 5-6 kali sehari berwarna kuning konsisten cair dan BAB 1kali perhari dengan konsisten lembek. Aktivitas dan istirahat : Klien mengatakan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri tetapi saat pusingnya kambuh aktivitas dihentikan dahulu dan dilanjutkan kembali jika pusingnya sudah mereda. Rekreasi :Klien mengatakan tidak pernah pergi rekreasi. Psikologis : Keadaan emosi : Klien mengatakan dapat mengontrol emosi. Hubungan social : Hubungan dengan anggota kelompok : Klien mampu bersosialisasi dengan orang lain. Hubungan dengan keluarga : Klien mampu berhubungan baik dengan keluarganya. Spiritual : pelaksanaan ibadah : Klien mengatakan mengerjakan sholat 5 waktu. Keyakinan terhadap kesehatan : Klien mengatakan menerima penyakit yang diderita dan meyakini bahwa penyakit datangnya dari Allah dan terus berdoa agar diberi kesembuhan serta kesabaran menghadapi penyakit yang diberinya.

4. Pemeriksaan fisik

Tingkat kesadaran composmentis, tanda – tanda vital 140/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36° C, pernafasan 22x/menit, BB 37kg, TB 145 cm, pemeriksaan dan kebersihan perorangan : Klien terlihat bersih dan rapi, klien mandi 2x sehari pasi dan sore hari, kuku tangan dan kaki terlihat bersih , tetapi tidak mengerti cara memelihara rumah sehat dan pengaruh burknya. Keadaan umum klien baik. Integumen (kulit) : Kulit tampak kriptur,warna sawo matang, Kepala : bentuk mesocephal, warna rambut : hitam putih (beruban),tidak terdapat adanya benjolan, mata : Simetris,konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik, penglihatan sudah mulai kabur tidak menggunakan alat bantu mata, telinga : Simetris pendengaran sudah mulai terganggu tidak menggunakan alat bantu.Hidung dan sinus : Bersih , fungsi penghidu baik, mulut dan tenggorokan : Bersih tidak berbau,gigi bersih dan sudah berkurang,tidak ada nyeri telan, leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, payudara : bentuk simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan, payudara mengecil dan kendur, pernafasan : tidak mengalami sesak nafas dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan, kardiovaskuler : inspeksi tidak ada pembesaran teroid dan tidak terdapat luka ,palpasi : tidak teraba benjolan,perkusi : bunyi jantung lupdup.

5. Lingkungan

Denah rumah terdapat tiga ruang kamar tidur,ruang tv ruang keluarga,ruang tamu,ruang sholat,dapur, kamar mandi wc. Deskripsi rumah tidak terdapat ventilasi.Penerangan, kualitas penerangan cukup bagus dari sinar matahari yang masuk melalui pintu dan genting kaca. Pembuangan sampah , pembuangan sampah belum tepat semua sampah dijadikan satu tidak dipisahkan antara organik dan nonorganic dan saat sudah penuh di bakar. Bahaya kecelakaan kemungkinan kecil karena lantai kering tetapi sedikit kotor, barang-barang yang mudah pecah sudah disimpan ditempat yang aman,kecelakaan lalu lintas kemugkinan kecil karena jauh dari jalan raya hanya jalan kecil di pedesaan.Karakteristik tetangga kurang saling menjaga kesehatan karena sering terdapat sampah di sekitar rumah - rumah,berhubungan baik dengan keluarga ,ramah, sopan dan santun. Mobilitas geografis keluarga Tn T dari bonang demak, Ny S sejak kecil menempati rumah yang sekarang, An,N sejak kecil menempati rumah yang sekarang ,An P sejak

kecil menempati rumah yang sekarang Ny J sejak kecil menempati rumah yang sekarang .Waktu sudah meningskah Tn T pindah kerumah yang sekarang ditempati, transportasi keluarga yaitu sepeda motor jika mau kepuskesmas atau klinik menggunakan motor atau melakukan perjalanan jauh menggunakan sepeda motor, jika jarak yang ditempuh dekat jalan kaki. Perkumpulan keluarga interaksi masyarakat keluarga aktif dalam melakukan kegiatan seperti ikut pengajian ,yasinan jika tetangga yang memiliki hajatan atau acara datang untuk menghargai undangan tetangga. System pendukung keluaraga jumlah kluarga yang sehat terdapat empat yaitu menantu, anak dan dua cucu. Ketika salah satu anggota keluarga yang sakit maka saling membantu mingingatkan minum obat dengan teratur.

6. Struktur Keluarga

Pola komunikasi keluarga, keluarga mengatakan jika terdapat masalah di selesaikan dengan cara ber musyawarah. Struktur kekuatan keluarga Tn T merupakan kepala keluarga yang mampu mempengaruhi dan mengubah prilaku buruk keluarga, serta mampu menyukupi kebutuhan ekonomi keluarga Ny S sebagai istri bekerja membantu suami, An N sebagai anak masih sekolah,An P sebagai anak masih sekolah ,Ny J sebagai ibu mertua Tn N.

7. Fungsi Keluarga

Fungsi efektif, keluarga menanamkan sikap untuk saling menghargai,menghormati dan saling menyayangi satu sama lain sehingga tercipta suatu keluarga yang harmonis. Salah satu anggota kelarga yang sakit keluarga saling mengingatkan untuk minum obat dan memotivasi supaya cepat sembuh. Fungsu sosial ,keluarga berinteraksi dan berkomunikasi baik dengan tetangga sekitar, Fungsi kelerawatan keluarga , keluarga mengatakan belum menyadari kondisi tentang Ny J yang sedang mengalami pusing kepala, anggota keluarga menganggap bahwa itu adalah pusing biasa sehingga keluarga mengambil keputusan tidak tepat hanya menyarankan minum obat dari apotik tanpa memeriksakan dipelayanan kesehatan terlebih dahulu, saat gejala Ny. J bertambah dengan kepala yang sangat pusing hebat sampai mau bangun susah anggota keluarga Ny J ke klinik terdekat yang berada di sekitar kampungnya didapatkan

hasil bahwa Ny J mengalami hipertensi apabila kondisi semakin buruk maka disarankan ke Rumah sakit. Fungsi reproduksi keluarga sudah mempunyai anak, anak pertama masih sekolah dan anak kedua juga masih sekolah. Fungsi ekonomi keluarga sudah cukup terpenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan.

8. Harapan keluarga

Kelarga sangat berharap diberi kesehatan selalu, hidup bahagia walau sederhana, ekonomi bias tercukupi, keluarga yang sakit semoga cepat diberi kesembuhan selalu dipermudah segala urusan serta diberi perlindungan oleh Allah SWT.

B. Analisa data

Tanggal 02 Desember 2020 jam 18.00 WIB. Diagnosa keperawatan : Kesiapan peningkatan pengetahuan : Data fokus : Data subjektif : Nenek. J mengatakan mengeluh tangan kanan dan kiri terasa pegal, dengkul bagian kanan dan kiri kadang di buat berdiri agak susah dan merasa nyeri dibagian kepala. Nenek. J mengatakan untuk mengatasi hipertensinya meminum obat dari apotek .P :Klien mengatakan nyeri saat ingin berdiri dan melakukan aktivitas yang berlebihan. Q : Nyut-nyutan. R :Nyeri pada bagian lutut dan kepala. S : 5 (nyeri sedang) dari 1-10. T : Nyeri hilang timbul. Data Objektif : Nenek. J tampak lemas dan lesu. TTV : TD : 140 /90 mmHg. Suhu : 36° C. Nadi :80x/menit. RR : 20x/menit. BB : 37 kg. Pada tanggal 9 september 2020 penulis menemukan TTV : TD : 160/ 70 mmhg. Suhu : 36°C. Nadi : 80x/menit. RR : 20x/menit. BB : 37 kg.

Diagnosa keperawatan : Ketidakseimbangan nutrisi. Data fokus : Data subjek : Nenek. J mengatakan bahwa kebutuhan nutrisi kurang terpenuhi jarang mengkonsumsi yang bisa memenuhi gizi seimbang. Nenek. J mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi setengah. Data objektif : Nenek. J tampak kurus. TD : 140 /90 mmHg. Suhu : 36° C. Nadi :80x/menit. RR : 20x/menit. BB : 37 kg.

C. Diagnosa keperawatan

Diagnosa 1 :Kesiapan peningkatan pengetahuan.

Diagnosa 2 :Ketidakseimbangan nutrisi.

D. Prioritas Masalah Skoring

Pada skoring masalah diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan, klien

tampak bingung dengan keadaan sekarang, pada kriteria sifat actual yang memiliki skor 1, bobot 1, nilai dari sifat masalah adalah $1/3 \times 1 = 1/3$, pembedannya adalah sifat masalah berkaitan dengan pengetahuan dan tindakan yang mengarah untuk mensejahterahkan peningkatan pengetahuan keluarga tentang mengatasi hipertensi. Kriteria kemungkinan masalah untuk diubah mudah yang memiliki nilai skor 2 bobot 2, nilai dari kemungkinan masalah adalah $2/2 \times 2 = 2$, pembedannya adalah Merubah masalah mudah dilakukan dengan cara mencari informasi dibidang kesehatan kemudian memberikan pendkes untuk menunjang terciptanya dalam peningkatan pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Kriteria potensi masalah untuk dicegah tinggi memiliki nilai skor 3, bobot 1, nilai dari potensi masalah untuk dicegah adalah $3/3 \times 1 = 1$, pembedannya Mencegah masalah dalam kesehatan tidak jauh berbeda dengan mengubah masalah oleh sebab itu potensi masalah untuk di cegah tinggi. Kriteria menonjolnya masalah, masalah berat harus ditangani nilai skor 2, bobot 1, nilai dari menonjolnya masalah hipertensi adalah $2/2 \times 1 = 1$, pembedannya masalah itu bukan merupakan masalah yang mengancam nyawa tetapi beresiko untuk memunculkan masalah kesehatan datangnya penyakit lainnya.

Pada skoring diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi, kriteria sifat masalah resiko (kurang sehat) nilai skornya 2, bobot 1, nilainya $2/3 \times 1 = 1$, pembedannya Nenek.J mengatakan sehari hanya makan 3kali dengan porsi setengah. Kriteria kemungkinan masalah untuk diubah sebagian nilai skor 1, bobot 2, nilai dari kemungkinan masalah $1/2 \times 2 = 1$, pembedannya masalah dapat diubah dengan menerapkan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bisa meningkatkan gizi seimbang. Kriteria potensi masalah untuk dicegah tinggi nilai skor 3, bobot 1, nilai dari potensi masalah untuk dicegah adalah $3/3 \times 1 = 1$, pembedannya Mencegah masalah dalam kesehatan tidak jauh berbeda dengan mengubah masalah oleh sebab itu potensi masalah untuk di cegah tinggi. Kriteria menonjolnya masalah masalah berat harus segera di tangani nilai skor 2, bobot 1, nilai dari menonjolnya masalah adalah $2/3 \times 1 = 2/3$, pembedannya masalah ketidakseimbangan nutrisi harus segera ditangani, karena kalau tidak segera ditangani bisa menimbulkan efek yang jauh lebih bahaya pada Nenek.

E. Rencana Asuhan keperawatan

Diagnosa 1 : Kesiapan peningkatan pengetahuan. Tujuan Umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu kunjungan rumah di harapkan pengetahuan keluarga meningkat tentang penyakit hipertensi. Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan :Keluarga dapat menjelaskan penyakit hipertensi, Keluarga dapat memahami dan menjelaskan penyebab hipertensi, Keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala hipertensi, Keluarga dapat mengetahui pengobatan dan cara mencegah hipertensi. Evaluasi : Kriteria : Verbal. Standart : Keluarga menjelaskan penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, faktor resiko hipertensi, gejala hipertensi, pengobatan dan pencegahan hipertensi. Intervensi : Edukasi kesehatan (1.12383 Hal. 65). Observasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Trapiutik : Sediakan materi dan pendidikan kesehatan, Ajarkan tehnik distraksi relaksasi, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Edukasi : Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Diagnosa 2 : Ketidakseimbangan Nutrisi. Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu kunjungan rumah diharapkan nutrisi dapat terpenuhi. Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x60 menit sehari diharapkan : Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi, Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat, Pengetahuan pilihan minuman yang sehat, Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat. Evaluasi : Kriteria : Verbal. Standart : Pasien mempunyai keinginan untuk meningkatkan nutrisinya, Pasien mampu untuk mengatur pola makan dengan baik. Konseling nutrisi (1.03094. Hal. 135) Observasi : Identifikasi kebiasaan makan. Trapiutik : Sepakati lama waktu pemberian konseling. Bina hubungan trapiutik dengan menjelaskan gizi seimbang. Edukasi : Informasikan perlunya modifikasi diet.

F. Implementasi keperawatan.

Implementasi diagnosa 1 : Kesiapan peningkatan pengetahuan .Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 02 Desember 2020 jam 19.00 WIB. Implementasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Data

subjek : Keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi tetapi keluarga belum mampu menerima informasi yang disampaikan. Data Objektif : Keluarga tampak masih bingung dengan informasi yang akan dijelaskan. Implementasi : Sediakan materi dan pendidikan kesehatan. Data subjektif : Keluarga mengatakan bersedia untuk menerima materi yang akan disampaikan. Data Objektif : Keluarga tampak sedikit paham dengan apa yang disampaikan, dilakukan pada jam 19.02 WIB. Implementasi : Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Data Subjektif : Keluarga tidak dapat memahami factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya. Data Objektif : Keluarga tampak belum memahaminya, dilakukan pada jam 19.10. Implemtasi : Ajarkan tehnik distraksi relaksasi. Data Subjektif : Keluarga mengatakan lebih rileks setelah melakukan tehnik distraksi relaksasi. Data Objektif : Keluarga tampak bisa mempraktikannya, mengajarkan tehnik destraksi relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dengan cara melakukan tarik nafas dalam dan membimbing berimajinasi, dilakukan pada jam 19.10 WIB. Implementasi : Jadwalkan pendidikan kesehatan selanjutnya sesuai kesepakatan. Data Subjektif : Keluarga mengatakan setuju dengan jadwal yang telah disepakati. Data Objektif : keluarga tampak semangat dengan jadwal yang akan mendatang, dilakukan pada jam 19.20 WIB.

Implemetasi diagnosa 1 : Kesiapan peningkatan penegtahuan . Impelementasi hari kedua dilakukan pada tanggal : 04 Desember 2020 WIB. Implementasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Data Subjektif : Keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi dan mampu menerima informasi yang dijelaskan. Data Objektif : Keluarga tampak paham dengan apa yang disampaikan, dilakukan pada jam 10.30 WIB. Implemetasi : Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Data Subjektif : Keluarga mengatakan sudah mengetahui resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan . Data Objektif : Keluarga tampak antusias dalam mengetahui resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

Implementasi diagnosa 2 : Ketidakseimbangan Nutrisi. Implementasi hari pertama dilakukan tanggal 03 Desember 2020 pada jam 19.00 WIB. Implementasi

: Identifikasi kebiasaan makan . Data subjektif : Nenek. J mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi setengah. Data Objektif : Nenek . J tampak lemah, dilakukan pada jam 19.00 WIB. Implementasi : Sepakati lama waktu pemberian konseling. Data Subjektif : Nenek. J menyepakati waktu yang ditentukan. Data Objektif : Nenek .J tampak senang dengan kesepakatan waktu yang di tentukan, dilakukan pada jam 19.01 WIB. Implementasi : Bina hubungan trapiutik dengan menjelaskan 4 sehat 5 sempurna. Data Subjektif : Nenek. J mengatakan sedikit lebih mengerti tentang pentingnya mengkonsumsi yang bisa memenuhi gizi seimbang. Data objektif : Nenek . J tampak sedikit mengerti, dilakukan pada jam 19.02 WIB. Implementasi : Informasikan perlunya modifikasi diet. Data Subjektif : Nenek. J sudah mengetahui dengan diet yang harus di lakukan. Data Objektif : Nenek. J tampak mengerti dan memahami, dilakukan pada jam 19.07 WIB.

Implementasi diagonsa 2 : Ketidakseimbangan Nutrisi. Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 04 Desember 2020 pada jam 10.47 WIB. Implementasi : Identifikasi kebiasaan makan .Data Subjektif : Nenek. J mengatakan sedikit bisa mengatur pola makan. Data Objektif : Nenek. J tampak lebih semangat, dilakukan pada jam 10.47 WIB. Implementasi : Bina hubungan trapiutik dengan menjelaskan gizi seimbang. Data Subjektif : Nenek . J mengatakan sudah lebih menegtahui gizi seimbang . Data Objektif : Nenek J tampak lebih mengerti, dilakukan pada jam 10.50 WIB.

G. Evaluasi

Evalusai pada hari pertama tanggal 02 Desember 2020 pada jam 19.30 WIB, implementasi diagnosa pertama mendapatkan hasil yaitu : Data subjektif Keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi tentang materi dan jadwal pendidikan kesehatan tetapi belum mampu menerima informasi yang dijelaskan dan Keluarga tidak dapat memahami faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya. Data Objektif : TD : 140 /90 mmHg, Suhu : 36° C, Nadi :80x/menit, RR : 20x/menitBB : 37 kg, Keluarga tampak bingung dengan penjelasan yang disampaikan dan keluarga tampak belum memahaminya. Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi sebagian. Planning rencana tindakan menetapkan tindak lanjut mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan

menerima informasi dan menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Evaluasi pada hari kedua tanggal 04 Desember 2020 pada jam 10.50 WIB, implementasi diagnosa pertama mendapatkan hasil yaitu : Data Subjektif Keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi dan mampu menerima informasi yang dijelaskan dan Keluarga mengatakan sudah mengetahui resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan . Data Objektif : Keluarga tampak paham dengan apa yang disampaikan dan Keluarga tampak antusias dalam mengetahui resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya. Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi. Planning masalah teratasi untuk menghentikan intervensi.

Evaluasi pada hari pertama tanggal 03 Desember 2020 pada jam 19.15 WIB, implementasi diagnosa kedua mendapatkan hasil yaitu Data Subjektif Nenek. J mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi setengah dan Nenek. J mengatakan sedikit lebih mengerti tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang memiliki gizi seimbang. Data Objektif Nenek. J tampak lemah dan Nenek. J sedikit mengerti. Assesment dalam penelitian implementasi masalah teratasi sebagian. Planning untuk melanjutkan intervensi mengidentifikasi kebiasaan makan dan membina hubungan trapiutik dengan menjelaskan tentang gizi seimbang .

Evaluasi pada hari kedua tanggal 04 Desember 2020 pada jam 11.05 WIB, implementasi diagnosa kedua mendapatkan hasil yaitu Data subjek Nenek. J mengatakan sedikit bisa mengatur pola makan dan Nenek . J mengatakan sudah lebih menegetahui tentang gizi seimbang .Data Objektif Nenek. J tampak lebih semangat dan Nenek J tampak lebih mengerti. Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi. Planning masalah teratasi untuk menghentikan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis akan membahas hasil analisa asuhan keperawatan keluarga pada Tn.T dengan diagnose hipertensi di desa donorojo rt 03 rw 01 . Keluarga dikelola penulis selama empat hari pada tanggal 01 sampai 04 Desember 2020

Penulis akan menyelesaikan masalah yang ditrmukan dan akan diselesaikan dengan konsep dasar pada bab dua dari pengkajian, diagnose keperawatan, rencana asuhan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.Setelah itu penulis akan memaparkan diagnose prioritas dan fokus intervensi pada keluarga Tn. T.

A. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 02 Desember 2020 pukul 18.00 WIB, di dapatkan masalah dari keluarga Tn. T yaitu hipertensi dengan data pengkajian yang menunjukkan klien mengalami hipertensi, Tensi darah klien didapatkan 140/90 mmHg, pada tanggal 9 september 2020 tensi darah didapatkan 160/70 mmhg kepala yang terasa nyeri sedikit susah untuk berdiri dan susah untuk menjalankan aktivitas dengan baik. Hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah terhadap dinding arteri terlalu tinggi. Penyebab hipertensi primer tidak diketahui pasti. Namun, umumnya penyebab hipertensi primer adalah faktor dari gaya hidup dan pola makan, sedangkan hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang dipicu suatu kondisi atau penyakit seperti kelenjar teroid obesitas dan konsumsi obat obatan seperti pil KB,antidepresan. Pemeriksaan yang dilakukan dalam penyakit hipertensi adalah Tes urin untuk mengetahui disfungsi ginjal, pemeriksaan kimia darah untuk mengetahui kadar potassium, Hemoglobin atau hematocrit bukan diagnostic tetapi mengkaji dari sel-sel terhadap volume cairan serta dapat mengindikasikan factor resiko, dan kalsium serum peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi. Pengkajian Tn. T didapatkan sakit kepala, pusing lemas dikarenakan kurang pengetahuan tentang mengatur pola makan dengan baik serta tidak terlalu memperhatikan kesehatan dirinya.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Kesiapan peningkatan pengetahuan

Diagnosa prioritas yang diambil adalah Kesiapan peningkatan pengetahuan. Tanggal 02 Desember 2020 penulis mengangkat diagnosa dikarenakan klien dan keluarga kurang pengetahaun tentang pantangan makanan dan penyebab hipertensi pada klien, klien terkadang merasa sakit kepala sampai susah melakukan aktivitas dan di dapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, pada tanggal 9 september 2020 didapatkan tensi darah 160/7 mmhg. Batasan karakteristik yang dialami oleh klien sesuai dengan batasan diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan berupa klien dan keluarga kurang pengetahuan tentang pantangan makanan dan penyebab hipertensi pada klien.(SDKI DPP PPNI, 2016)

Kesiapan peningkatan pengetahuan merupakan informasi kognitif yang berhubungan dengan topic spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Pada kriteria sifat aktual yang memiliki skor 1, bobot 1, nilai dari sifat masalah adalah $1/3 \times 1 = 1/3$, pbenarannya adalah sifat masalah berkaitan dengan pengetahuan dan tindakan yang mengarah untuk mensejahterahkan peningkatan pengetahuan keluarga tentang mengatasi hipertensi. Kriteria kemungkinan masalah untuk diubah mudah yang memiliki nilai skor 2 bobot 2 ,nilai dari kemungkinan masalah adalah $2/2 \times 2 = 2$, pbenarannya adalah Merubah masalah mudah dilakukan dengan cara mencari informasi dibidang kesehatan kemudian memberikan pendkes untuk menunjang terciptanya dalam peningkatan pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Kriteria potensi masalah untuk dicegah tinggi memiliki nilai skor 3, bobot 1, nilai dari potensi masalah untuk dicegah adalah $3/3 \times 1 = 1$, pbenarannya Mencegah masalah dalam kesehatan tidak jauh berbeda dengan mengubah masalah oleh sebab itu potensi masalah untuk di cegah tinggi. Kriteria menojolnya masalah, masalah berat harus ditangani nilai skor 2, bobot 1, nilai dari menonjolnya masalah hipertensi adalah $2/2 \times 1 = 1$, pbenarannya masalah itu bukan merupakan masalah yang mengancam nyawa tetapi beresiko untuk memunculkan masalah kesehatan datangnya penyakit lainnya.

Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. klien dengan tingkat pengetahuan yang baik

tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan dan pantangan makanan. Pasien dengan tingkat pengetahuan kurang akan tidak mengetahui penyakitnya, penyebabnya dan pantangan untuk penyakit tersebut dan menyebabkan hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi rusaknya organ-organ dalam tubuh, seperti : risiko stroke, gangguan pada mata, penyakit jantung serta pada ginjal (Marliani & tantan, 2013).

Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan keluarga tidak tahu tentang penyakit hipertensi,serta diit yang dianjurkan untuk penyakit hipertensi. Objektifnya yaitu : keluarga tampak masih bingung dengan informasi yang dijelaskan, klien dan keluarga mengatakan hanya tahu mempunyai penyakit hipertensi tapi tidak mengetahuai tentang pengertian, penyebab ,tanda dan gejala, diit makanan serta perawatan penyakit hipertensi.

Intervensi yang dilakukan selama tiga kali kunjungan dengan kriteria hasil keluarga dapat memahami dan menjelaskan penyebab hipertensi, keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala hipertensi,keluarga dapat mengetahui pengobatan dan cara mencegah hipertensi. Tindakan yang dilakukan penulis yaitu : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Rasional : Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi prilaku hidup bersih dan sehat Rasional : Untuk mengetahui apa saja faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup bersih dan sehat. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan.Rasional : memberikan pengetahuan cara menjaga kesehatan. Ajarkan tehnik distraksi relaksasi Rasional : Membantu untuk mengurangi rasa nyeri. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Rasional : Untuk memberikan pengetahuan cara menjaga kesehatan lebih lanjut. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Rasional : Memberi pengetahuan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Ajarkan prilaku hidup sehat dan bersih Rasional : Membantu keluarga untuk mejaga kebersihan. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan prilaku hidup sehat dan bersih Rasional : untuk meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan.

Implementasi dilakukan selama tiga hari pada tanggal 02 Desember 2020 sampai 04 Desember 2020. Penulis dapat melakukan intervensi semuanya. Respon klien saat diberikan intervensi kooperatif. Implementasi yang diberikan yaitu pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga. Saat diberi implementasi klien dan keluarga mengikuti instruksi dari penulis mulai dari prosedur hingga selesai. Kendala penulis saat melakukan implementasi salah satu didalam anggota keluarga masih mengabaikan kesehatan diri dengan tidak memperhatikan perilaku hidup sehat misalnya salah satu anggota keluarga masih membeli jajanan sembarangan tanpa tau asal usul makanan tersebut.

Evaluasi keperawatan dari diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan selama tiga hari, mulai tanggal 02 Desember 2020 sampai 04 Desember 2020 didapatkan hasil klien dan keluarga mengalami perubahan setelah diberikan anjuran pendidikan kesehatan. Klien dan keluarga dapat mempraktikan hidup bersih dan sehat serta dapat mengetahui resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya ,masalah teratasi.

2. Ketidak seimbangannutrisi

Tanggal 02 Desember 2020 penulis mengangkat diagnosa dikarenakan klien dan keluarga mengabaikan mengkonsumsi makanan gizi seimbang misalnya selalu membeli makanan yang tidak sehat jajan sembarangan serta jarang mengkonsumsi makanan yang memiliki gizi tinggi sehingga BB pasien dan keluarga mengalami ketidakseimbangan yaitu : Tn.T 51 kg, Ny .S 54 kg, An .N 47kg, An p 35 kg, Ny.J 37kg. Batasan karakteristik kesehatan pasien dan keluarga tidak efektif berhubungan pada masalah yang dihadapi oleh pasien dan keluarga berupa pengungkapan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita.

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI DPP PPNI, 2017). Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan individu memiliki penurunan kemampuan mengonsumsi cairan dan/atau makanan padat dari mulut ke lambung. (Basuki, 2019)

Penulis menegakkan diagnose prioritas kedua ini alasannya didalam keluarga

klien mengabaikan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi yang tinggi. Hal ini penulis ingin menegakkan diagnose tersebut dikarenakan ingin membantu dan memulihkan kondisi kesehatan pada klien dan keluarga.

Pada skoring diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi ,kriteria sifat masalah resiko (kurang sehat) nilai skornya 2, bobot 1, nilainya $2/3 \times 1 = 1$, pembedanya Nenek.J mengatakan sehari hanya makan 3kali dengan porsi setengah. Kriteria kemungkinan masalah untuk diubah sebagian nilai skor 1, bobot 2, nilai dari kemungkinan masalah $1/2 \times 2 = 1$, pembedanya masalah dapat diubah dengan menerapkan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi gizi seimbang. Kriteria potensi masalah untuk dicegah tinggi nilai skor 3, bobot 1, nilai dari potensi masalah untuk dicegah adalah $3/3 \times 1 = 1$, pembedanya Mencegah masalah dalam kesehatan tidak jauh berbeda dengan mengubah masalah oleh sebab itu potensi masalah untuk di cegah tinggi. Kriteria menonjolnya masalah masalah berat harus segera di tangani nilai skor 2, bobot 1, nilai dari menonjolnya masalah adalah $2/3 \times 1 = 2/3$, pembedanya masalah ketidakseimbangan nutrisi harus segera ditangani ,karena kalau tidak seger ditangani bisa menimbulkan efek yang jauh lebih bahaya pada Nenek.

Dari pengkajian yang dilakukan dalam mengidentifikasi kebiasaan makan didapatkan data subjektif yaitu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi setengah. Penulis melakukan penyuluhan tentang kebiasaan makan dengan porsi yang baik dan menjelaskan tentang gizi seimbang. Alasan penulis melakukan penyuluhan agar klien lebih mengetahui tentang kebiasaan makan dengan porsi yang baik . Data objektif : klien tampak lemah.

Intervensi yang diberi adalah Identifikasi kebiasaan makan Rasional : untuk mengetahui porsi makan serta komposisi makanan yang dimakan. Sepakati lama waktu pemberian konseling Rasional : Untuk mencapai efektivitas komunikasi. Bina hubungan trapiutik dengan menjelaskan gizi seimbang. Rasional : Dengan menjelaskan gizi seimbang pasien akan lebih mengetahui makanan yang baik untuk dirinya. Informasikan perlunya modifikasi diet Rasional : Dengan menginformasikan diet, pasien akan lebih mengetahui makanan yang tidak boleh sering dikonsumsi.

Implementasi yang dilakukan tiga kali kunjungan dari tanggal 02 Desember 2020 sampai 04 Desember 2020 Penulis dapat melakukan intervensi semuanya. Respon klien saat diberikan intervensi kooperatif. Implementasi yang diberikan yaitu berupa Identifikasi kebiasaan makan. menganjurkan untuk mengkonsumsi gizi seimbang seperti makanan pokok : Nasi, jagung, sagu, singkong, kentang atau umbi-umbian, gandum. Lauk pauk : Daging ayam, sapi, ikan, dan bebek, telur, tahu dan tempe. Sayur-sayuran : Sawi, kubis, brokoli, kembangkol, wortel. Buah-buahan : Jeruk, apel, manggis, sirsak, anggur, klengkeng, alpukat. Serta susu : susu almond, susu kedelai, susu kambing, susu sapi dan juga air putih yang cukup. Kekuatan dalam melakukan implementasi respon keluarga dan klien kooperatif dibuktikan dengan klien dan keluarga mampu menerapkan pola makan yang baik. Kelemahan penulis dalam mengimplementasikan kepada klien yaitu salah satu didalam anggota keluarga masih mengabaikan kesehatan diri dengan tidak memperhatikan perilaku hidup sehat misalnya salah satu anggota keluarga masih membeli jajanan sembarangan tanpa tau asal usul makanan tersebut.

Evaluasi keperawatan dari diagnose ketidakseimbangan nutrisi selama tiga hari, mulai tanggal 02 Desember 2020 sampai 04 Desember 2020 didapatkan keluarga dan klien dapat memilah dan memilih makanan yang sehat agar keseimbangan BB dapat meningkat dan sudah sedikit bisa mengatur pola makan serta klien dan keluarga mengatakan sudah lebih mengetahui cara meningkatkan gizi seimbang, Masalah teratasi, namun penulis menyarankan pada klien dan keluarga untuk selalu melihara pola hidup sehat.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 02 Desember 2020 mampu menerapkan hidup sehat pada keluarga. Dalam data baik data subjektif maupun objektif dilakukan secara lengkap, relevan dan sistematis sesuai dengan keluarga Tn. T. Dalam analisa data yang penulis peroleh diagnose keperawatan keluarga yang muncul antara lain : Kesiapan peningkatan pengetahuan dan Ketidak seimbangannutrisi .

Intervensi keperawatan disusun oleh penulis mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), pada diganosa pertama dilakukan intervensi yang utama peningkatan pengetahuan.

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditegaskan. Implementasi yang dilakukan keluarga dengan masalah peningkatan pengetahuan : hipertensi pada Ny.J berfokus pada intervensi prioritas kesiapan peningkatan pengetahuan.

Hasil evaluasi yang didapatkan masalah dari Ny.J khususnya masalah keperawatan prioritas kesiapan peningkatan pengetahuan dengan melakukan fokus intervensi yaitu kemampuan menerima informasi tentang penyakit hipertensi, cara pencegahan, dan cara perawatan hipertensi, keluarga juga mampu merubah gaya hidup yang kurang sehat.

B. Saran

1. Bagi institusi

Menjadikan karya tulis ilmiah yang telah penulis sebagai referensi institusi pendidikan untuk menopang dalam penyusunan Asuhan Keperawatan dengan kasus Kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu hipertensi.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan dan

mempertahankan kerja sama, baik antara tim kesehatan mauapun dengan klien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan klien dan mengembangkan intervensi mandiri perawat.

3. Bagi masyarakat

Meningkatkan 5 (lima) fungsi keperawatan keluarga antara lain, keluarga mengenal tentang penyakit hipertensi,mamp mengambil keputusan,mampu merawat anggota yang sakit,mampu memodifikasi lingkungan yang kondusif dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.



Daftar pustaka

- Alisa, M., Sari, N., S, L. A., & Sulistyorini, L. (2014). *Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II (Childbearing Family) dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember (The Correlation Between Second Stage (Childbearing) of Family Development Task with Com. 2(3), 515–522.*
- Atli Burcu. (2010). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MODUL DAN MEDIA VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN. *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MODUL DAN MEDIA VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN.*
- Basuki, K. (2019). Asuhan keperawatan Defisit Nutrisi pada HIV/AIDS. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id*
- Dyah Berliana. (2018). *PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUCANG SEWU SURABAYA. XI(3), 121.*
- Fin, D. R. (2014). *IMPLEMENTASI METODE K-NEAREST NEIGHBOR UNTUK PENDUKUNG KEPUTUSAN PEMILIHAN MENU MAKANAN SEHAT DAN BERGIZI.*
- Fitri, & Rianti Dina. (2015). Diagnose Enforcement And Treatment Of High Blood Pressure. *Jurnal Kedokteran, 4(3), 47–51.*
juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/549
- Habsy, B. A. (2017). Filosofi Ilmu Bimbingan Dan Konseling Indonesia. *Jurnal Pendidikan (Teori Dan Praktik), 2(1), 1.* <https://doi.org/10.26740/jp.v2n1.p1->

- Ibrahim, Fransisca, D., & Sari, N. F. (2020). Perbandingan Teknik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Perawatan Luka Operasi Di Ruang Bedah. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 290–299.
<http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/777>
- Kandou, G. D. (2009). Makanan Etnik Minahasa dan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Kesmas: National Public Health Journal*, 4(1), 42.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v4i1.200>
- Kansil, R., JPM, T., & Mewengkang, N. N. (2017). Fenomena Komunikasi Keluarga Tradisional Dan Keluarga Modern Dalam Membentuk Kepribadian Anak Di Kelurahan Bahu. *Acta Diurna*, VI(3), 1–13.
- Kartiningrum, E. D., & Ningtyas, A. (2014). *STUDI KUALITATIF PERAWATAN KELUARGA PASIEN HIPERTENSI DI DUSUN SUMBER DESA SEBAUNG GENDING PROBOLINGGO*. 46–60.
- Kumala, M., & Gizi, B. (2014). Peran diet dalam pencegahan dan terapi hipertensi role of dietary in the prevention and treatment of hypertension. *Damianus Journal Of Medicine*, 13(1), 50–61.
- Martini, S., Roshifanni, S., & Marzela, F. (2018). *Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi Poor Sleep Pattern Increases Risk of Hypertension*. 14(3), 297–303.
- Mulia, M. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan Yang Tepat Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 101.
<https://doi.org/10.47218/jkpbl.v6i2.45>
- Nur Rochimah, T. H. (2013). Evaluasi Pelaksanaan Kampanye Sosial Perilaku Hidup Bersih dan sehat. *Jurnal ILMU KOMUNIKASI*, 6(1), 65–85.

<https://doi.org/10.24002/jik.v6i1.207>

Nuraini, B. (2015). *Risk factors of hypertension*. 4, 10–19.

Resolution, C., Among, C., Marriage, Y., On, B., Stage, T. H. E., & Development, F. (2020). *Perbedaan resolusi konflik pernikahan usia muda berdasarkan tahapan perkembangan keluarga*. 15(2), 161–171.

Rifqi Awati Zahara. (2017). *Juni2017123POTRET RELASI SUAMI-ISTRI: MASYARAKAT PETANI DALAM MEWUJUDKAN FUNGSI KELUARGA*. 28, 123–146.

Riska, P. (2013). ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI RITUAL TIDUR DENGAN GAYATRI UNTUK MENGATASI GANGGUAN POLA TIDUR. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarna, U. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. *Jurnal Keperawata Bsi*, VI(1), 12–20.

Sari, I. P. T. P. (2013). Pendidikan Kesehatan Sekolah Sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 9(2), 141–147.
<https://journal.uny.ac.id/index.php/jpji/article/viewFile/3017/2510>

Sarkomo. (2016). *Mencegah Stroke Berulang ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA Tn. A DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA*.

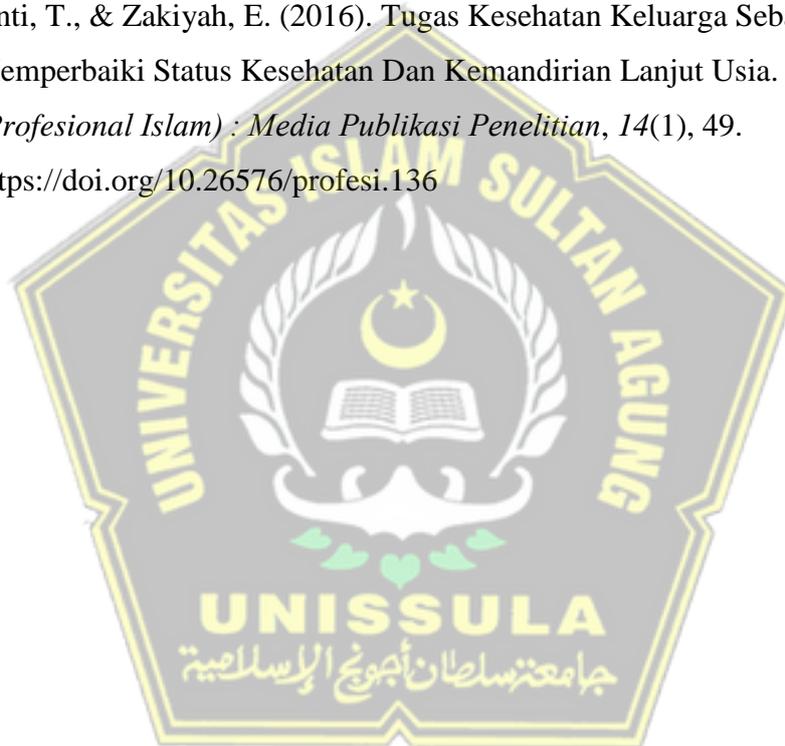
Silva, M. B. (2016). Properties of AdeABC and AdeIJK Efflux Systems of *Acinetobacter baumannii* Compared with Those of the AcrAB-TolC System of *Escherichia coli*. *Trabalho de Conclusão de Curso*, 1(9), 1–10.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Studi, P., Gizi, I., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2012). *Faktor risiko hipertensi ditinjau dari kebiasaan tidak sehat*.

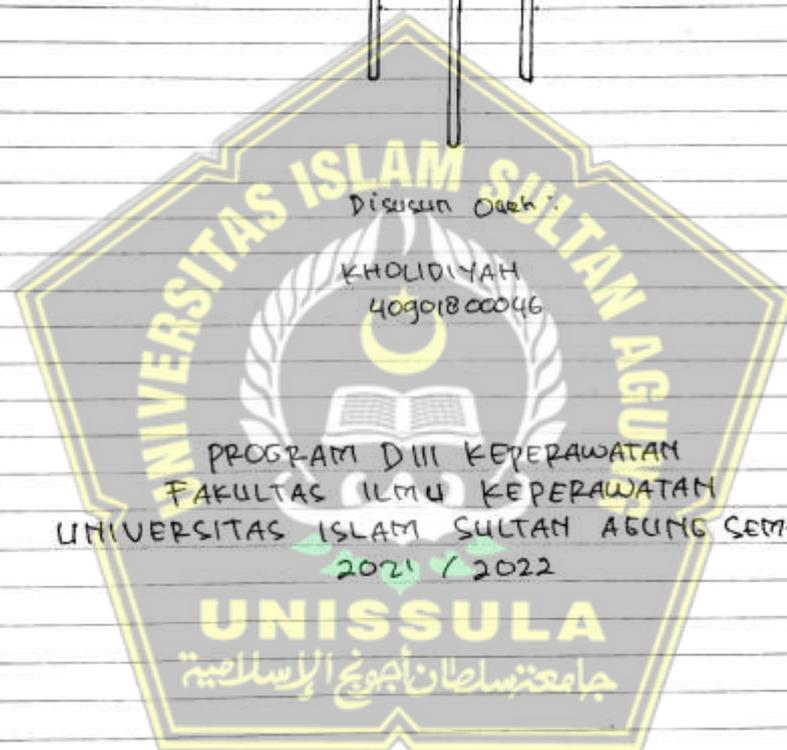
Surya Hermawan, Nico Prayogo, D. P. (2020). KAMPUNG WARNA WARNI BERPERILAKU HIDUP SEHAT. *KAMPUNG WARNA WARNI BERPERILAKU HIDUP SEHAT*, 2(1), 1–16.

Susanti, Y., & Putri, E. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41–50.

Yuliyanti, T., & Zakiyah, E. (2016). Tugas Kesehatan Keluarga Sebagai Upaya Memperbaiki Status Kesehatan Dan Kemandirian Lanjut Usia. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 49.
<https://doi.org/10.26576/profesi.136>



LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA PADA HEHEK. J



A. Pengkajian keluarga

I. Data umum

1. Nama kepala keluarga (KK): Bp. T
2. Usia : 37 tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : Tani
5. Alamat : Ds. Donorajo Demat
6. komposisi keluarga :

6.1 Tabel komposisi keluarga

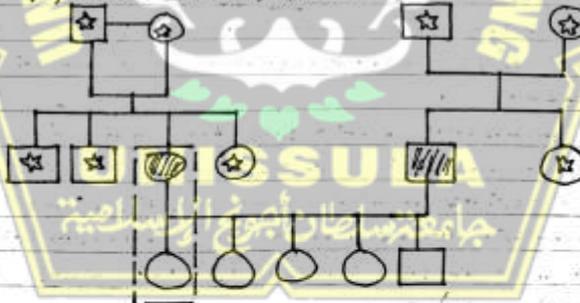
No	Nama	Jk	Hub	umur	Pendid	Bdg	Status Imunisasi											
							Polio				DPT			Hepatitis			Gamm	Kat
							1	2	3	4	1	2	3	1	2	3		
1.	Bp. T	L	KK	37	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2.	Ibu. S	P	Anak	47	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.	Cucu. M	P	cucu	15	SMA	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	✓	-	
4.	cucu. P	P	cucu	10	SD	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	✓	-	
5.	Mamat. J	P	Mamat	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

6.2 Status imunisasi

Merek telah mengetahui tentang status imunisasinya sendiri dan status menantu dan anaknya, yang diingat hanya cucunya saja.

6.3 Genogram

Digambarkan dalam 3 generasi



- : Laki-laki
- : perempuan
- (diagonal line) : pasien
- (diagonal line) : suami pasien
- ☆ : yang sudah meninggal
- (dotted) : Garis perkawinan
- (dotted) : Garis perkawinan
- : Garis keturunan

7. Tipe keluarga

Keluarga Pak.T termasuk tipe *extended family* / keluarga ^{besar} adalah keluarga inti di tambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misalnya: kakak, menek, bibi, paman.

8. Suku dan Bangsa

Bahasa yang digunakan Menek. J bahasa Jawa karena berasal dari Jawa. Dalam keluarga tidak ada pantangan makanan apapun, tapi apabila terdapat salah satu mempunyai riwayat hipertensi maka kemungkinan anggota keluarga yang lain ada yang kena. Bpk.T selalu memeriksa keluarga yang sakit ke puskesmas / bidan terdekat.

9. Agama

keluarga Bpk.T beragama Islam dan taat menjalankan ibadah shalat 5 waktu.

10. Status sosial ekonomi keluarga.

kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh Bpk.T dengan pendapatan tidak menentu, bekerja sebagai petani dan mempunyai pekerjaan sampingan menjadi pencari ikan di laut.

11. Aktivitas rekreasi keluarga.

keluarga sangat jarang untuk melakukan rekreasi bahkan hampir tidak pernah.

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.

1. Tahap perkembangan saat ini.

keluarga anak remaja dan anak-anak, keluarga telah berusaha memberikan kebebasan dan tanggung jawab kepada anaknya, keluarga selalu mencoba mempertahankan hubungan yang intim dengan anggota keluarga selalu mencoba mempertahankan komunikasi yang baik dan terbuka.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Berdasarkan hasil wawancara maka akan didapat bahwa pada usia remaja mulai merasa tekanan yang cukup tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula biaya yang dibutuhkan Bpk.T sering berfikir apakah sanggup untuk membiayai anak-anaknya dengan penghasilan yang sedikit.

3. Riwayat keluarga ini

- Riwayat kesehatan tk : dalam keluarga Bpk.T tidak ada yang memiliki penyakit keturunan
- Riwayat kesehatan istri : dalam keluarga ini, s ada yang memiliki riwayat keturunan.

□ Riwayat kesehatan anak : Dalam keluarga An. M neneknya memiliki riwayat hipertensi.

□ Riwayat kesehatan anak : Dalam keluarga An. P neneknya memiliki riwayat hipertensi.

□ Riwayat keturunan nenek : Dalam keluarga nenek. J ayahnya memiliki riwayat hipertensi.

4. Riwayat keluarga sebelumnya:

□ Riwayat kesehatan keluarga asal Kk : keluarga asal Bpk. T tidak ada yang memiliki penyakit hipertensi.

□ Riwayat kesehatan keluarga asal Istri : keluarga asal Ibu. S memiliki riwayat hipertensi keturunan.

□ Riwayat kesehatan keluarga asal nenek : keluarga asal nenek. J memiliki riwayat hipertensi.

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah.

a. Denah rumah (digambar)



b. Deskripsi karakteristik lingkungan rumah

Rumah Bpk. T terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga 3 kamar tidur, dapur dan kamar mandi / WC cara pengaturan peribatan sedikit tidak rapi.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Lingkungan tentang umayyah penduduk asli Ds. Donorojo. Demak. Hubungan antar tetangga cukup baik.

3. Mobilitas geografis keluarga.

Rumah merupakan daerah pedesaan dan umayyah jauh dari jalan raya tetapi mesin bisa ditempuh dengan dengan sepeda ataupun kendaraan lainnya. Balau membeli bumbu dapur di depan rumahnya, karena tetangga

depan rumahnya adalah seorang kromong.

4. Pertumpunan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

- Dalam masyarakat Bpt-T jarang mengikuti pertumpunan bersama masyarakat karena sering bekerja.
- Dalam masyarakat Ibu-S mengikuti pertumpunan seperti pengajian, yasinan.
- Dalam masyarakat An-M jarang mengikuti pertumpunan.
- Dalam masyarakat An-P sering mengikuti pertumpunan dengan teman sebayu.
- Dalam masyarakat Menak-J sering mengikuti pertumpunan seperti pengajian, yasinan.

5. Sistem pendukung keluarga

Anggota keluarga Bpt-T selain kromong Menak-J saja yang mengalami penyakit hipertensi, keluarga selalu menggunakan fasilitas kesehatan yaitu: puskesmas dan bidan. keluarga Bpt-T saling tolong menolong begitu juga dengan lingkungan yang ada disekitarnya.

IV Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga.

pola komunikasi keluarga yang digunakan untuk berkomunikasi terbiasa setiap anggota mengungkapkan pendapatnya masing-masing.

2. Struktur kaputusan keluarga.

keluarga selalu menyelesaikan masalah dengan musyawarah, semua anggota keluarga, berperan sesuai perannya masing-masing.

3. Struktur peran (formal dan informal)

- Bpt-T sebagai keluarga sebagai pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, sebagai pendidik didalam keluarganya.
- Ibu-S sebagai istri dari Bpt-T memiliki peran untuk mengurus rumah dan anak.
- An-M Berperan sebagai anak sekolah yang harus belajar dan patuh kepada kedua orang tua.
- An-P Berperan sebagai anak sekolah yang harus belajar dan patuh kepada kedua orang tua.
- Menak-J berperan sebagai menant dari An-M dan An-P ibu dari Ibu-S dan menantu dari Bpt-T dirumah membantu Ibu-S mengurus rumah.
- setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing.

4. Nilai dan norma keluarga.

Bpt-T selalu mematuhi aturan yang berhubungan dengan agama yang dianut.

V. Fungsi keluarga.

1. Fungsi afektif

Keluarga BPE-T dapat mendukung kebutuhan sehingga dapat terpenuhi kehidupan sederhana, dapat menyelesaikan masalah dengan musyawarah dan keputusan keluarga yang terakhir ditentukan oleh Bapak-T sebagai kepala keluarga.

2. Fungsi sosial.

Keluarga BPE-T dapat membentuk sosialisasi yang baik dengan satu keluarga dan dapat membentuk norma dan aturan-aturan dengan baik.

3. Fungsi perawatan keluarga.

A. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

1) kemampuan keluarga mengenai masalah

Keluarga BPE-T mengatakan bahwa nenek-J tertekan darah tinggi dengan 140/90 mmHg dan tidak boleh makan garam terlalu banyak, keluarga juga mengetahui penyebab dan makanan pantangan nenek-J mengolah tangan kanan dan kiri terasa pegal, dan kaki bagian bawah dan perut bagian dibawah berdiri agak susah dan merasa sering pusing kepala.

2) kemampuan keluarga mengambil keputusan.

BPE-T selalu mengambil keputusan secara tepat seperti halnya kalau nenek-J sakit ia segera dibawa ke bidan terdekat.

3) kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

BPE-T dengan keluarga akan merawat anggota yang sakit dengan kemampuan yang dimilikinya.

4) kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat.

BPE-T tidak mengerti cara memelihara rumah yang sehat dan pemeliharaan buruh.

5) kemampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

Fasilitas kesehatan yang terdekat dirumahnya adalah bidan dan pelayanan kesehatan menggunakan fasilitas kesehatan adalah kesehatan di PT terdapat.

4. ketahanan nutrisi keluarga.

Nenek-J mengatakan bahwa kebutuhan nutrisi kurang terpenuhi jarang mengkonsumsi sayur & sempurna.

5. kebiasaan tidur istirahat dari latihan.

Nenek-J mengatakan kebiasaan tidur dan istirahat keluarganya dengan pukul : 21:00 WIB dan bangun pukul 04:30 pagi, keluarga jarang melakukan olahraga.

6. Fungsi reproduksi

Jumlah anak nenek-J adalah 6. 4 perempuan & 2 laki-laki.

7. Fungsi ekonomi

Keluarga BPE-T selalu tercukupi, tetapi masalah sandang hanya 1 tahun sekali saat Lebaran saja.

vi stres dan coping keluarga

1. stres jangka pendek dan panjang.

pendek : stresor jangka pendek yang mengganggu keluarga saat ini adalah hipertensi pada nenek. agar sembuh dan tidak kambuh lagi.

panjang : saat ini keluarga BPT-T memikratkan agar adik-anakaya dapat menuntun tabung yang lebih tinggi dibanding BPT dan memikratkan kesehatan anaknya.

2. kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stresor

keluar BPT-T selalu melakukan musyawarah dalam menyelesaikan masalah keluarga maupun masyarakat.

3. strategi coping yang digunakan.

keluarga BPT-T apabila terdapat masalah baik dalam keluarga atau masyarakat selalu menyelesaikannya dengan baik.

4. strategi adaptasi dibelungsbad.

peleum menghadapi masalah selalu berisaha dan beroda tapi pada akhirnya Allah lah yang menentukan.

vii Pemeriksaan Fisik

	KK (BPT-T)	HU.S	AN-M	AN-P	nenek-J
Tekanan darah	120/80 mmHg	120/70 mmHg	110/90 mmHg	100/70 mmHg	140/90 mmHg
Heart	70x/menit	75x/menit	70x/menit	60x/menit	80x/menit
Suhu	36°C	36°C	36°C	36°C	36°C
RR	23x/menit	20x/menit	20x/menit	18x/menit	20x/menit
BB	51 kg	54 kg	47 kg	35 kg	37 kg
kepala	mesocephal	mesocephal	mesocephal	mesocephal	mesocephal
rambut	hitam bersih	hitam bersih	hitam bersih	hitam bersih	sedikit beruban
kulit	saub matang, finger baik	saub matang, finger baik	saub matang, finger baik	saub matang, finger baik	saub matang, cunah agak biru
trata	simetris, benjolan tidak anemis dan sclera tidak ikteric, penggunakan baik	simetris, benjolan tidak anemis dan sclera tidak ikteric, penggunakan baik	simetris, benjolan tidak anemis dan sclera tidak ikteric, penggunakan baik.	simetris, benjolan tidak anemis dan sclera tidak ikteric, penggunakan baik	simetris, benjolan tidak anemis dan sclera tidak ikteric, penggunakan baik.
Hidung	Bersih, fungsi penghidu baik	Bersih, fungsi penghidu baik	Bersih, fungsi penghidu baik	Bersih, fungsi penghidu baik	Bersih, fungsi penghidu baik
mulut dan tenggorokan	Bersih, tidak berbau, gigit bersih, tidak ada nyeri kelan	Bersih, tidak berbau, gigit bersih, tidak ada nyeri kelan	Bersih, tidak berbau, gigit bersih, tidak ada nyeri kelan.	Bersih, tidak berbau, gigit bersih, tidak ada nyeri kelan	Bersih, tidak berbau, gigit bersih, tidak ada nyeri kelan
Talunja	simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu	simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu	simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu.	simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu.	simetris, pendengaran sudah mulai terganggu, tidak menggunakan alat bantu.

	ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
		Wheezing	Wheezing	Wheezing	Wheezing	Wheezing
Perut	Tidak kembung					
	tidak ada nyeri tekan.					
Eliminasi	BAB 1x/hari					
	BAT 5-6x/hari					
ekstremi atas	Tidak ada kelainan	Tangan kanan dan kiri terasa pegal, dan jika bagian kanan dan kiri kadang dibuai berdarah agak susah dan lemas.				

VIII Harapan keluarga

Harapan yang diinginkan keluarga Bpk. T yaitu sangat menginginkan keluarganya tidak ada yang sakit-sakitan, dan keluarga berharap dengan datangnya mahasiswa dari FK Unissula bisa membantu untuk memberikan informasi yang terkait dengan kesehatannya.

B. Analisa Data

No	Data Fokus	Diagnosa keperawatan keluarga
1.	<p>DS : Menek. J mengatakan mengidul tangan kanan dan kiri terasa pegal, dan jika bagian kanan dan kiri kadang dibuai berdarah agak susah dan merasa sering pusing kepala. Menek. J mengatakan untuk mengatasi hipertensinya minum obat dari apotik.</p> <p>DO : Menek. J tampak lemas dan lesu TD : 140/90 mmHg Suhu : 36°C Nadi : 80x/menit RR : 20x/menit BB : 37 kg</p>	<p>Kesiapan peningkatan pengetahuan. (D.013 SPT-1 hal 199)</p>
2.	<p>DS : Menek. J mengatakan bahwa kebutuhan nutrisi kurang terpenuhi jarang mengkonsumsi 4 sehat 5 sempurna.</p>	<p>beridak seimbangan nutrisi.</p>

Menak. J mengikatkan mistan 3 kali sehari dengan porsi setengah. DO: Menak. J tampak kurus. TD: 140/90 mmHg Suhu: 36°C Nadi: 80x/menit RR: 20x/menit BB: 37 kg	
---	--

C. Diagnosa keperawatan

1. kesiapan peningkatan pengetahuan
2. ketidakseimbangan nutrisi

D. Prioritas masalah / strategi masalah

- Diagnosa keperawatan 1 : kesiapan peningkatan pengetahuan.

Kriteria	Skor	Bobot	titik	Pembahasan
Sifat masalah Wellness (keadaan sejahtera)	1	1	$V_{akt} - V_{sk}$	Sifat masalah berkaitan dengan pengetahuan dan tindakan yang mengarah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang mengetahui hipertensi.
Kemungkinan masalah untuk ditubah. mudah	2	2	$2/2 \times 2$ $= 2$	masalah masalah mudah ditubuh dengan cara mencari informasi di buku kesehatan kesehatan memberikan panduan untuk masalah tercapainya dalam peningkatan pengetahuan kesehatan yang lebih baik.
Potensi masalah untuk dicegah. tinggi	3	1	$3/3 \times 1$ $= 1$	masalah masalah dalam kesehatan baik jauh berbeda dengan mengubah masalah oleh sebab itu potensi masalah untuk dicegah tinggi.
Manajemennya masalah				masalah itu bukan merupakan masalah yang mengandung risiko tetapi beresiko untuk
masalah berat harus ditangani	2	1	$2/2 \times 1$ $= 1$	memisahkan masalah kesehatan ditangani penyakit lainnya.

- Diagnosa keperawatan 2 : ketidakseimbangan nutrisi.

Kriteria	Skor	Bobot	titik	Pembahasan
Sifat masalah Resiko (kurang sehat)	2	1	$2/3 \times 1$ $= 1$	Menak. J mengikatkan sehari hanya mistan 3 kali sehari dengan porsi setengah.

kemungkinan masalah untuk diupah	1	2	1/2 x 2 = 1	masalah dapat diupah dengan wawancara pada home visit dengan mengkonsumsi 4 sheet 5 sempurna
Sebagian				menyebut masalah dalam keluhan tidak jauh berbeda dengan masalah oleh sebab itu
Potensi masalah untuk diupah				potensi masalah untuk diupah tinggi
Tinggi				masalah kadang seimbang mungkin harus segera ditangani, karena kalau tidak segera ditangani bisa menimbulkan efek yang jauh lebih banyak pada next. j
menonjolnya masalah				
masalah berat harus segera ditangani.				

E. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standar	
1.	Kesiapan Peningkatan pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu keluarga rumah diharapkan pengetahuan keluarga meningkat tentang penyakit hipertensi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x60 menit sehari diharapkan: <ul style="list-style-type: none"> • keluarga dapat menjelaskan penyakit hipertensi. • keluarga dapat memahami dan menjelaskan tentang hipertensi. • keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala hipertensi. 	Verbal	keluarga menjelaskan penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala hipertensi, pencegahan dan penangan hipertensi.	SIKI Edukasi kesehatan (1.12.83 Hal. 66) observasi • observasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik • Sediakan materi dan pendidikan kesehatan. • Ajarkan teknik diet-restriksi sodium. • Sediakan pendamping kesehatan sesuai kesempatan.
2.	Ketidakefektifan nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu keluarga rumah diharapkan nutrisi dapat terpenuhi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x60 menit sehari diharapkan: <ul style="list-style-type: none"> • verbalisasi kesiapan untuk menanggapi nutrisi • pengetahuan 	Verbal	• pasien verbalisasi kesiapan untuk menanggapi nutrisi. • pasien verbal untuk menanggapi	SIKI konseling nutrisi (1.09094. Hal 130) observasi • observasi kebiasaan makan. Terapeutik • 4. Penuhi gizi waktu

			<ul style="list-style-type: none"> • tentang pilihan makanan yang sehat. • pengetahuan pilihan makanan yang sehat. • pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat. 	<ul style="list-style-type: none"> • makan dengan baik. 	<ul style="list-style-type: none"> • pemberian konseling. • Prinsip hubungan empatas dengan manifestasi 4 sehat & sempurna. • Edukasi • Informativasi per. lunya modifikasi diet.
--	--	--	--	--	---

F. Implementasi keperawatan
Hari pertama

No	waktu/Tgl	Diagnosa	Implementasi	RESPONS keluarga	TTD
1.	Kabu, 02 Desember 2020 19.00-19.02	ketidapan pengetahuan pengetahuan pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebutuhan dan kemampuan menerima informasi 	<ul style="list-style-type: none"> S: keluarga mendapatkan sudah cukup menerima informasi dan di keluarga belum semua menerima informasi yang disampaikan. O: keluarga sempat menerima informasi dengan informasi yang disampaikan. 	ketid
	19.02 - 19.10		<ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan pendidikan kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> S: keluarga mendapatkan bar. sudah semua menerima materi yang akan disampaikan. O: keluarga tampak sedikit paham dengan apa yang disampaikan. 	ketid
	19.10 - 19.15		<ul style="list-style-type: none"> • Sediakan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> S: keluarga sudah dapat memahami faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. O: keluarga tampak belum memahami materi. 	ketid
	19.15 - 19.20		<ul style="list-style-type: none"> • Ajaran tentang adaptasi resistensi 	<ul style="list-style-type: none"> S: keluarga mendapatkan lebih banyak tentang adaptasi resistensi. O: keluarga tampak bisa memahami materi. 	ketid

LD.

	19.20 - 19.25		• Jelaskan pendapat kesehatan sesuai kesepakatan.	S: keluarga mengatakan setuju dengan jadwal yang telah di' sepakati. O: keluarga tampak senang dengan jadwal yang akan mendatang.	kehid
2.	Kamis, 03 Desember 2020 19.00 - 19.01	kefatek carmpo ngan Mutasi	• Identifikasi bahan saam mavan	S: Menak. J menyatakan makan 3x sehari dengan porsi setengah. O: Menak. J tampak lemas	kehid
	19.01 - 19.02		• Sepatiki lama waktu pemberian kaseking	S: Menak. J menepetati waktu yang ditentukan. O: Menak. J tampak senang dengan kesepakatan waktu yang ditentukan.	kehid
	19.02 - 19.07		• Pinid bulangan krapukE dengan menjelaskan 4 sehat 5 sempurna.	S: Menak. J mengatakan sedikit lebih mengerti tentang pentingnya mengkonsumsi 4 sehat 5 sempurna. O: Menak. J tampak sedikit mengerti.	kehid
	19.07 - 19.10		• Informasikan pertunya modifikasi diet.	S: Menak. J sudah mengahui dengan diet yang harus di'lakukan. O: Menak. J tampak mengerti dan menaahani.	kehid

Implementasi keperawatan.
Hari kedua.

tb	Waktu /Tgl	Diagnosa	Implementasi	Respon keluarga	TTD
1.	Kamis, 03 10.30 - 10.35	ketiapan per- njatan pang- kakuan	• Identifikasi ketiapan dan kemah- niam menerima inter- vensi.	S: keluarga mengatakan sudah siap menerima inter- vensi dan mampu menerima informasi yang di' berikan. O: keluarga tampak paham dengan apa yang di' sampaikan.	kehid
	10.35 - 10.45		• Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S: keluarga mengatakan sudah mengetahui resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. O: keluarga tampak memahami resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.	kehid

				O: Keluarga tampak antusias dalam mengetahui resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya.
2.	Sumat, 04 Desember 2020 10.47-10.50	Ketidakefektifan ngan Nutrisi.	• Identifikasi kebr- asaan makan.	S: Menek- J mengatakan sudah bisa mengatur pola makan O: Menek- J tampak lebih semangat
	10.50-11.00		• Pinda hubungan terapi dengan menjelaskan 4 sehat 5 sempurna.	S: Menek- J mengatakan sudah lebih mengetahui 4 sehat 5 sempurna. O: Menek- J tampak lebih semangat.

5. Evaluasi

Hari Pertama.

No	Tgl / Jam	Diagnosa keperawatan	Catatan pertembangan
1.	Rabu, 02 Desember 2020 19.00-19.02	kesiapan pengetahuan pangatahuan.	S: keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi tentang materi dan sudah berdiskusi kesehatan tetapi belum mampu menerima informasi yang dijelaskan dan keluarga tidak dapat memahami faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya. D: TD: 140/90 mmHg Suhu: 30°C Nadi: 80x/menit RR: 20x/menit BB: 37 Kg keluarga tampak bingung dengan pembe- saan yang disampaikan dan keluarga kom- pak belum memahaminya. A: masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1 dan 3 • intervensi 1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. • intervensi 3 Jelaskan faktor resiko yang dapat mem- peraruhi kesehatannya.

2.	Kamis, 03 Desember 2020 19.00-19.01	Ketidak seimbangan Nutrisi	<p>S : Menak. J mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi setengah dan Menak. J mengatakan sedikit demi lebih mengerti tentang pentingnya mengonsumsi 4 sehat 5 sempurna.</p> <p>O : Menak. J tampak lemah dan Menak. J sedikit mengerti.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1 dan 3 intervensi 1 identifikasi kebiasaan makan. intervensi 3 Bina hubungan terapeutik dengan menjelaskan 4 sehat 5 sempurna.</p>
----	---	-------------------------------	---

Evaluasi hari kedua

No	Tgl / Jam	Diagnosa keperawatan	Catatan Pertimbangan
1.	Jumat, 04 Desember 2020 10.30 - 10.35	kesiapan pengetahuan Pengetahuan	<p>S : keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi dan mampu menerima informasi yang dijelaskan dan keluarga mengatakan sudah mengetahui resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>O : keluarga tampak paham dengan apa yang disampaikan dan keluarga tampak antusias dalam mengetahui resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya.</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : pertahankan intervensi</p>
2.	Jumat, 04 Desember 2020 10.47 - 10.50	ketidak seimbangan Nutrisi	<p>S : Menak. J mengatakan sedikit bisa mengerti pola makan dan Menak. J mengatakan sudah lebih mengetahui 4 sehat 5 sempurna.</p> <p>O : Menak. J tampak lebih semangat dan Menak. J tampak lebih mengerti.</p> <p>A : masalah teratasi.</p> <p>P : pertahankan intervensi.</p>

Leaflet Pendidikan Kesehatan



KHOLIDIYAH
4090180046

MANFAAT BUAH

Untuk Kesehatan



NANAS

Kaya akan potasium, kalsium, vitamin C, beta karoten, thiamin, B6, serta serat larut dan tidak larut.



SEMANGKA

Membantu mencegah gangguan ginjal, tekanan darah tinggi, pencegahan kanker, diabetes



JERUK

Memperkuat fungsi sistem imun, mengurangi tanda-tanda penuaan, melindungi dari kanker, dan meningkatkan perbaikan sel.



LEMON

Memiliki unsur nutrisi seperti vitamin C, vitamin B6, vitamin A, vitamin E, folat, niacin thiamin, dan riboflavin.



APEL

Membantu meningkatkan pencernaan, pencegahan gangguan perut, batu empedu, sembelit, gangguan hati.



KIWI

Sumber vitamin C, vitamin A, folat, vitamin E, dan vitamin K yang baik. Memiliki unsur antioksidan.

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN : 0613057602

Perkerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa prodi D-III Keperawatan FIK UNISSULA Semarang, sebagai berikut :

Nama : Kholidiyah

NIM : 40901800046

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak T dengan Penyakit Hipertensi di Desa Donorojo

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

Semarang, 26 Mei 2021

Pembimbing



Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIDN : 0613057602

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN : 0613057602

Perkerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa prodi D-III Keperawatan FIK UNISSULA Semarang, sebagai berikut :

Nama : Kholidiyah

NIM : 40901800046

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak T dengan Penyakit Hipertensi di Desa Donorojo

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 23 januari 2021 sampai dengan 24 Mei 2021 secara virtual menggunakan google meet.

Semarang, 26 Mei 2021

Pembimbing



Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIDN : 0613057602

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI D-III KEPERAWATAN
FIK UNISULA
2021

Nama Mahasiswa : Kholidiyah
NIM : 40901800046
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak T dengan Penyakit Hipertensi di Desa Donorojo
Pembimbing : Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
Selasa, 9 Februari 2021	Pembahasan judul dan cara penulisan bab 1	Judul acc, melanjutkan bab 1	
Senin, 15 Februari 2021	Bab 1 - Bab 3	Melanjutkan bab 1 Acc Bab 2 Acc Bab 3	
Rabu, 24 Februari 2021	Bab 1- Bab 4	Perbaiki sesuai revisi	
Selasa, 9 Maret 2021	Bab 4	Revisi sesuai saran	

Kamis, 18 Maret 2021	Bab 4	Acc bab 4 Melanjutkan bab 5	
Selasa, 30 Maret 2021	Bab 5	Revisi sesuai saran	
Selasa, 15 Mei 2021	Bab 5	Acc Bab 5	

