ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA Ny. S DI DESA KARANGSARI RT 02RW 05 KEC. KARANGTENGAH KAB. DEMAK

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Disusun Oleh :

RIZKY NIKMATUL AMALLIA

NIM. 40901800087

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA Ny. S DI DESA KARANGSARI RT 02 RW 05 KEC. KARANGTENGAH KAB. DEMAK

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Disusun oleh :

RIZKY NIKMATUL AMALLIA

NIM. 40901800087

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 25 Maret 2021

RIZKY NIKMATUL AMALLIA

NIM. 40901800087

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA Ny. S DI DESA KARANGSARI RT 02 RW 05 KEC. KARANGTENGAH KAB. DEMAK

Di susun oleh

RIZKY NIKMATUL AMALLIA

NIM. 40901800087

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk di pertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D- III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada

Hari : Rabu

Tanggal : 26 Mei 2021

pembimbing

(Ns. Iskim Luthfa, M,Kep)

NIDN . 06 – 2006 - 8402

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari kamis Tanggal 10 juni 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 10 juni 2021

Penguji I

Ns.Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 06 – 0901 – 8004 (.....)

Penguji II

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIDN.06 – 1305- 7602 (.....)

Penguji III

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN.06 – 2006- 8402 (.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian,SKM. M.Kep
NIDN. 062.208.7403

MOTTO

1. Berdoa, ikhtiar, tawakal, dan belajar yaitu menuju jalan kesuksesan
2. Doa kedua orang tua yaitu kunci dari keberhasilan
3. Keberhasilan akan di raih dengan belajar yang giat, jangan mengeluh dengan lelahnya belajar, tetapi ingatlah kesuksesan yang bisa dipetik nantinya.
4. Kegagalan bukan kunci untuk menyerah tetapi kunci untuk lebih semangat meraih kesuksesan
5. Belajarlah dari masa lalu, hiduplah untuk hari ini, dan berharaplah untuk masa depan yang lebih baik lagi.

.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk orang – orang yang berarti dalam hidup saya dan saya sayangi, bapak dan ibu yang saya hormatidan cintai yang selama ini selalu memberikan dukungan dalam segala hal positif yang saya lakukan, yang selalu mendo'akan siang dan malam tanpa letih, agar saya menjadi anak sholihah yang berhasil di dunia dan akhirat serta berguna bagi sesama, dan terima kasih atas doa, semangat, perjuangan serta pengorbanannya selama ini, kakakku tersayang (danang, ikbal, dan angga) terima kasih atas do'a dukungan materi dan moral yang selama ini telah di berikan kepada penulis. Seluruh keluarga besarku terima kasih atas do'a dan dukungannya selama ini.

Terima kasih kepada Dosen Pembimbing saya Bapak Iskim yang selalu menyediakan waktu bimbingannya untuk saya dan selalu sabar menghadapi tugas karya tulis ilmiah saya yang banyak sekali kekurangan sampai bisa sekarang ini.

Terima kasih semua teman satu angkatan yang telah menjadi teman, sahabat, keluarga yang saling memberikan support kepada saya dan kita semua saling menguatkan satu sama lain, karena kita sama – sama berjuang untuk bisa melewati sidang dan lulus bersama. Semoga kenangan kita tak akan hilang di makan waktu.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. Wb

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-nya, sehinga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul " **Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Ny. S Di Desa Karangsari Rt 02 Rw 05 Kec. Karangtengah Kab. Demak".**

Adapun penyusunan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan dan menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan. Selama menyusun laporan ini, penulis tidak dapat berjalan sendiri tanpa bantuan dari berbagai pihak baik itu berupa pengarahan, pemberian informasi, saran – saran serta bimbingan yang kesemuanya sangat berarti bagi penulis.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang mendalam atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada kami selama menyusun laporan akhir ini, kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, M.T., ph.D., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Ilmu Keperawatan, dan terima kasih atas bimbingan yang telah diberikan selama ini.
3. Ns. Muh Abdurrouf,M.Kep., selaku kepala prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang telah sabar mendidik dan memberikan pengarahan yang positif dan semangat yang telah bapak berikan selama ini.
4. Ns. Iskim Luthfa,M,Kep, selaku pembimbing yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktunya untuk memberikan motivasi, bimbingan dan

pengarahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.kep dan Ns.Moch. Aspihan, M.Kep. Kom selaku penguji 1 dan penguji 2 Karya Tulis Ilmiah saya yang sabar meluangkan waktu dan tenaga dalam menguji serta memberi nasihat yang bermanfaat kepada saya.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi di FIK UNISSULA.
7. Keluarga dan Ny. S selaku klien yang bersedia bekerja sama dengan penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
8. Ayah dan ibu tercinta yang selalu mendoakan, memberi dukungan yang luar biasa dan kasih sayang beliau yang tiada henti dalam mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Kepada kakak – kakakku serta keluarga besar, penulis mengucapkan terima kasih atas do'a dan dukungannya.
10. Teman – teman satu seperjuangan terima kasih banyak atas semangatnya dan doanya buat kita semua
11. Semua pihak yang telah membantu sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari akan kurang sempurnanya penulis laporan kasus ini, oleh karena itu segala bentuk kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan guna membangun tugas selanjutnya.

Akhir kata penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Semarang, 25 Maret 2021

Penulis

Rizky Nikmatul Amallia

DAFTAR ISI

Contents

HALAMAN JUDUL .....**Error! Bookmark not defined.**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....ii

HALAMAN PERSETUJUAN.....**Error! Bookmark not defined.**

HALAMAN PENGESAHAN.....**Error! Bookmark not defined.**

MOTTO v

HALAMAN PERSEMBAHAN vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI..... ix

DAFTAR LAMPIRAN..... xi

BAB 1 1

PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Tujuan Penulisan 3

C. Manfaat Penulisan 3

BAB II..... 5

KONSEP DASAR 5

A. Konsep Dasar Keluarga..... 5

1. Pengrtian..... 5

2. Tipe Keluarga..... 5

3. Fungsi Keluarga 6

4. Tahap Perkembangan Keluarga..... 7

5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan..... 8

6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan 9

B. Konsep Dasar Penyakit 10

1. Pengertian..... 10

2. Etiologi 10

3. Patofisiologi 11
4. Manifestasi Klinis 11
5. Pemeriksaan Diagnostik 12
6. Komplikasi 13
C. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi 13
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga 13
2. Diagnosa Keperawatan 15
3. Intervensi Keperawatan 16
4. Pelaksanaan 16
5. Evaluasi 17
BAB III 18
ASUHAN KEPERAWATAN 18
A. Pengkajian Keperawatan 18
B. Analisa Data , Diagnosa Keperawatan, Dan Prioritas Masalah 24
C. Intervensi 25
D. Implementasi 26
E. Evaluasi 28
BAB IV 30
PEMBAHASAN 30
A. Pengkajian 30
B. Diagnosa 31
1. Kesiapan peningkatan pengetahuan 31
2. Gangguan pola tidur 33
BAB V 35
PENUTUP 35
A. Kesimpulan 35
B. Saran 36
DAFTAR PUSTAKA 37
LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kesediaan Membimbing

Lampiran 2. Surat Kesediaan Konsultasi

Lampiran 3. Lembar Konsultasi

Lampiran 4. Lembar Asuhan Keperawatan

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah tekanan darah sistoliknya diatas 140 mmHg sedangkan untuk tekanan darah diastoliknya diatas 90 mmHg (Sumaryati, 2018). Tekanan darah tinggi termasuk penyakit degeneratif yang tingkat mortalitasnya cukup tinggi dan banyak terjadi pada produktivitas seseorang dalam kualitas hidupnya. Klasifikasi tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu hipertensi primer maupun hipertensi esensial yakni 95% dari totalitas pengidap penderita hipertensi primer dan sekunder (Sumaryati, 2018).

Tekanan darah tinggi sekunder yaitu penyebabnya sering berhubungan dengan seseorang yang mempunyai beberapa penyakit seperti jantung koroner, kelainan sistem saraf pusat, DM, dan ginjal (Sumaryati, 2018). Sedangkan tekanan darah tinggi primer penyebabnya yaitu obesitas, mengkonsumsi alkohol dan kopi yang berlebihan, faktor keturunan, gangguan emosi dan obat – obatan (Sumaryati, 2018). Komplikasi pada hipertensi dapat menyebabkan terjadinya pada organ mata, jantung, ginjal dan otak, oleh sebab itu dapat mengakibatkan terjadinya penyakit seperti kebutaan, gagal jantung, kerusakan pada ginjal, dan resiko stroke (Sumaryati, 2018).

Penyakit hipertensi pada dunia telah membunuh 9.4 jt jiwa pada setiap tahunnya. Menurut WHO untuk angka penderita hipertensi jumlahnya terus meningkat pada jumlah penduduk yang terus bertambah. Di negara berkembang jumlah presentase penderita hipertensi palin banyak. Data pada status global Report on Noncommunicable Disesases 2010 penderita hipertensi memiliki jumlah 40% di negara ekonomi berkembang dari WHO sedangkan untuk negara majuanya memiliki jumlah sebesar 35%. Pengidap hipertensi di kawasan Afrika memegang posisi puncak sebanyak 46%, kebalikannya di kawasan negara Amerika menepati posisi dengan jumlah 35%. Penyakit hipertensi di kawasan Asia pada tiap tahunnya telah menewaskan 1.5 juta orang (Sumaryati, 2018).

Menurut WHO yang terkena hipertensi yaitu sekitar 30 % tetapi pada penderita hipertensi tidak ada penyebab gejala yang pasti sehingga penderita hipertensi lebih cenderung membiarkan serta tidak mengontrol penyakit hipertensi. Riset kesehatan dasar (2013) data yang diperoleh yaitu di Indonesia prevelensi hipertensi didapat pengkuran dari populasi umur ≥ 18 tahun sejumlah 25,8 % atau yang menderita hipertensi sekitar 65 juta jiwa. Pada daerah yang memiliki prevelensi tertinggi yaitu provinsi Bangka Belitung sebesar 30,9 % jiwa dan untuk provinsi paling rendah yaitu provinsi papua sebesar 16,8% (Bisnu et al., 2017)

Jumlah penderita hipertensi dengan presentase hipertensi tertinggi di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 yaitu kabupaten Demak dan kabupaten Jepara yaitu sebesar 100% dari pengukuran tekanan darah yang telah dilakukan (Rekam Medik Puskesmas Bonang, 2015). Di Kabupten Demak yang menduduki peringkat pertama yaitu puskesmas Bonang 1, disusul puskesmas Demak 3, disusul lagi puskesmas Mijen 2, dan yang terakir puskesmas Karangawen 2 (Rekam Medik Puskesmas Bonang, 2015). Dari data penderita hipertensi di puskesmas Bonang 1 dari tahun 2014 sebanyak 1.481 jiwa, pada tahun 2015 sebanyak 1.643 jiwa dan pada tahun 2016 sebanyak 2.36 jiwa yang menderita hipertensi yang telah tercatat di rekam medis puskesmas Bonang 1 di Kabupaten Demak (Rekam Medik Puskesmas Bonang, 2015).

Fungsi keluarga yaitu harus menjadi suport dalam kehidupan keluarga pasien yang menderita hipertensi agar keadaan pasien dalam anggota keluarga yang menderita hipertensi tidak semakin memburuk keadaannya serta bisa terhindar dari komplikasi akibat penyakit hipertensi. Jadi oleh sebab itu dukungan atau suport keluarga sangat diperlukan oleh pasien dari anggota keluarga yang menderita hipertesi yang harus membutuhkan perawatan dalam waktu yang cukup lama(Bisnu et al., 2017).

Berkaitan dengan data di atas penulis sangat tertarik buat melaksanakan penelitian permasalahan serta membuat Karya Tulis Ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan permasalahan utama hipertensi Pada Ny. S Di Desa Karangsari Rt 02 Rw 05 Kec. KarangTengah Kab. Demak”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Secara universal penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan buat menggambarkan Asuhan Keperawatan kepada klien dengan masalah hipertensi.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu menjelaskan tentang penyakit hipertensi pada klien Ny. S seperti: pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan diagnostic, dan komplikasi dari penyakit hipertensi

   b. Mampu menjelaskan tentang konsep dasar asuhan keperawatan pada klien Ny.S dengan kasus penyakit hipertensi seperti: pengkajian, diagnosa, dan intervensi keperawatan.

   c. Mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan masalah utama penyakit hipertensi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan.

C. Manfaat Penulisan

1. Institusi pendidikan

   Meningkatkan ilmu pengetahuan dalam meningkatkan pendidikan asuhan keperawatan keluarga untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa sanggup melakukan asuhan keperawata hipertensi.

2. Profesi keperawatan

   Dapat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan penyakit hipertensi dan meningkatkan kemampuan perawat dalam melakkan tindakan keperawatan.

3. Lahan praktik

   Dapat mampu menambahkan ilmu pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan dapat dijadikan sebagai mutu pemberian pelayanan asuhan keperawatan hipertensi.

4. Masyarakat

Dapat mampu memberikan wawasan mengenai penyakit hipertensi, dan dapat memberikan perawatan pada anggota anggota keluarga yang ada dimasyarakat.

BAB II
KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengrtian

Keluarga merupakan suatu keluarga yang memiliki hubungan darah atau keturunan kedua orang tua yang tinggal dalam satu rumah(Rifqi, 2017)

Keluarga ialah sesuatu unit terkecil dari suatu warga terdiri dari bapak (kepala keluarga) dan sebagian orang yang bertempat tinggal serta berkumpul dalam sesuatu tempat yang di lindungi suatu atap yang sama-sama bergantungan satu sama lain, (Samita, 2018)

Keluarga adalah suatu sistem keluarga yang mempunyai anggota yang terdiri dari ayah (kepala keluarga), ibu, kakak adik dan semua individu yang bertempat tinggal di dalam satu rumah, (Bisnu et al., 2017)

2. Tipe Keluarga

Berbagai bentuk tipe keluarga (Wijayaningsih, 2016) antara lain :

a. Keluarga tradisional

1. Keluarga inti (nuclear family)

   Keluarga inti (nuclear family) yakni keluarga yang terdiri dari kedua orang tua bunda ayah serta anak yang tinggal dalam satu rumah serta masih tanggungan kedua orang tua.

2. Keluarga besar (extended family)

   Keluarga besar (extended family) merupakan satu keluarga besar yang terdiri dari 1 atau 2 keluarga inti yang saling menunjang yang tinggal dalam 1 rumah.

3. Keluarga dengan satu orang tua (single parent family)

   Keluarga dengan satu orang tua (single parent family) merupakan keluarga yang kepalai oleh 1 kepala keluarga dan hidup serta tinggal dalam satu rumah bersama anak yang bergantung kepadanya .

4. Keluarga tanpa anak (nuclear dyed)

Keluarga tanpa anak (nuclear dyed) adalah keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri tetapi tidak mempunyai anak dan tinggal dalam satu rumah.

5. The generation family

   The generation family merupakan keluarga yang terdiri dari 3 generasi : generasi kakek dan nenek, ayah dan ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah.

b. Keluarga non tradisional

1. Commune family

   Adalah keluarga yang lebih dari satu anggota keluarga tanpa ada pertalian darah yang hidup dalam satu rumah.

2. The step parent family

   Adalah keluarga yang tinggal dengan orang tua tiri.

3. The unmarried teenage mother

   Merupakan suatu keluarga yang terdiri dari 1 orang dewasa yaitu ibu dan anak hasil hubungan tanpa nikah.

4. The non marrital heterosexual cohabiting family

   Merupakan suatu yang hidup dan tinggal bersama dalam satu rumah yang berganti- ganti pasangan tanpa ada ikatan pernikahan.

3. Peranan atau Fungsi Keluarga

Peranan atau fungsi keluarga , antara lain :

1. Peranan atau Fungsi afektif ialah peranan yang memenuhi kebutuhan psikososial dan memberikan kasih sayang terhadap anggota keluarganya (Susanti & Putri, 2012)
2. Fungsi sosialisasi

   Merupakan pewarisan nilai sosial dan pendidikan kemudian anak – anak diterima sabagai anggota di masyarakat (Satya Yoga et al., 2015)
3. Fungsi reproduksi

   Merupakan fungsi untuk menambah keturunan di keluarga , maka dari itu dengan sebuah ikatan sebuah perkawinan yang sah sehingga dapat

membentuk sebuah keluarga dengan membuat keturunan (Manurung, 2018)

4. Fungsi ekonomi

   Merupakan fungsi ekonomi dalam keluarga buat penuhi barang dan jasa melalui produksi, distribusi, konsumsi dilakukan oleh anggota keluarga (Satya Yoga et al., 2015)

5. Fungsi perawatan Kesehatan

   Fungsi keperawatan Kesehatan yaitu keluarga juga harus berperan dalam melakukan asuhan keperawatan pada semua anggota keluarga untuk mencegah adanya penyakit dan merawat Ketika ada salah satu anggota keluarga yang sakit (Manurung, 2018).

6. Fungsi perlindungan fisik (phisical protection)

   Merupakan fungsi dalam memberikan perlindungan fisik seperti perumahan, sandang, dan pangan kepada anggota keluarga (Satya Yoga et al., 2015)

7. Fungsi perawatan usia (care of the ages)

   Merupakan fungsi perawatan untuk anggota keluarga lanjut usia (Satya Yoga et al., 2015)

4. Tahap Pertumbuhan Keluarga

Tahap pertumbuhan keluarga (Manurung, 2018) sebagai beriku :

a. Keluarga pendamping baru (berganning family)

   Keluarga pasangan baru yaitu keluarga pasangan baru yang baru menikah yang belum memiliki anak serta keluarga harus membina hubungan yang baik, membangun pernikahan yang bahagia, harus merencanakann kehamilan, membina hubungan intim yang memuaskan satu sama lain, membina hubungan yang baik dengan anggota keluarga yang lain, dan mempersiapkan jadi orang tua.

b. Keluarga dengan anak pertama yang berusia < 30 bulan (child bearing)

   Tugas perkembangan keluarga dengan anak pertama yaitu mempertahan hubungan suami istri yang memuaskan, saling bertanggung jawab dan membagi peran satu sama lain, melakukan bimbingan orang tua tentang

perkembangan dan pertumbuhan anak, dan harus bisa beradaptasi adanya perubahahan anggota dalam suatu keluarga.

c. Keluarga dengan anak usia prasekolah

Tugas perkembangan tahap keluarga dengan anak usia prasekolah yaitu memenuhi dalam menyesuaikan kubutuhan anak usia prasekolah sesuai dengan kebutuhan proses belajar.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah yang berumur mulai dari 6 – 13 tahun)

Yakni keluarga dengan anak usia sekolah, terdapat tugas pertumbuhan dalam keluarga, misalnya: menyemangati anak dalam pencapaian perkembangan daya intektual, membantu anak di lingkungan luar rumah atau masyarakat dalam bersosialisasi.

e. Keluarga dengan anak usia remaja yang berumur mulai 13 – 20 tahun

Merupakan tugas perkembangan keluarga yaitu memelihara dan mempertahankan komunikasi terbuka sesama anggota keluarga, tahap perkembangan untuk remaja, dan peraturan anggota keluarga serta menciptakan sistem peran untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga dalam tumbuh kembang.

f. Keluarga dengan anak umur dewasa

Ialah tugas keluarga dalam pertumbuhan anak buat mempersiapkan anak hidup mandiri, sarana kembali ditata, serta sumber yang di keluarganya.

g. Keluarga dengan umur pertengahan / middle age family

Yakni keluarga dalam usia pertengahan harus mempunyai banyak waktu untuk bersantai, mempersiapkan masa tua, dan mengembalikan hubungan antara generasi muda dan tua

h. Keluarga usia lanjut/ lansia

Pada tahap ini harus bisa menerima kematian pasangan, mempersiapkan kematian, dan menyesuaikan masa pensiun dalam merubah cara hidup.

5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dasar keluarga (Komang Ayu, 2010) sebagai berikut :

1. Preventif dilakukan dengan berolahraga teratur, tidak merokok, makan buah dan sayur yang banyak, dan beraktifitas yang ringan supaya tidak kambuh lagi.
2. Dilakukannya Promosi Kesehatan yang diharapkan agar masyarakat mempunyai wawasan yang lebih luas agar masyarakat dapat menerapkan hidup yang sehat.
3. Kuratif dilakukan untuk menangani kegawatdaruratan dan memberikan pengobatan farmakologi dalam mengendalikan penyakit hipertensi.
4. Melakukan rehabilitasi berfungsi untuk penyembuhan penderita hipertensi kronik dengan tim kesehatan.

6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan

Tugas keluarga bidang kesehatan (Yolanda, 2017) antara lain :

a. Tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga

   Dalam anggota keluarga harus bisa mengenali dan memantau status kesehatan dan perubahan yang dialami oleh anggota keluarga. perubahan sekecil apapun pada anggota keluarga secara tidak langsung telah menjadi masalah di lingkungan keluarga.

b. Tugas keluarga dalam membuat keputusan yang tepat

   Adalah tugas keluarga sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga, perawat harus terlebih dahulu mengkaji terlebih dahulu tentang keadaan kesehatan keluarga tersebut agar perawat bisa memberikan fasilitas kesehatan keluarga dalam membuat keputusan yang tepat.

c. Tugas keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit

   Sebelum keluarga memberikan asuhan keperawatan kepada anggota yang sakit, keluarga harus mengetahui terlebih dahulu tentang hal – hal berikut seperti : keadaan penyakitnya yang dialami anggota keluarga, perkembangan dan sifat perawatan yang diperlukan, serta keberadaan dalam sarana yang diperlukan buat perawatan.

d. Tugas keluarga dalam mempertahankan suasana rumah yang nyaman, bersih dan sehat

Sebelum keluarga untuk menciptakan suasana rumah yang aman, bersih, serta sehat, keluarga wajib mengenali perihal-perihal berikut: pentingnya menggunakan hiegine sanitasi, upaya dalam pencegahan penyakit yang ada di lingkungan keluarga, dan manfaat atau keuntungan dalam pemeliharahan lingkungan keluarga.

e. Tugas keluarga untuk menggunakan pelayanan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan masyarakat

Ketika anggota keluarga terdapat yang sakit, wajib dirujuk ke pelayanan sarana kesehatan, anggota keluarga terlebih dahulu harus memahami hal – hak berikut, seperti : keberadaan pelayanan fasilitas kesehatan, fasilitas dalam lingkungan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga, dan keuntungan yang diperoleh fasilitas kesehatan.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah dimana tekanan darah seseorang menunjukan tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya diatas 90 mmHg (Fitrianda, 2013).

Sedangkan hipertensi menurut (Sumaryati, 2018) adalah penyakit hipertensi yang mempunyai tanda pada gangguan tekanan darahya sistoliknya yang naik diatas normal begitu juga dengan tekanan darah diastoliknya. Ketika jantung berkontraksi serta jantung memompakan darah keluar melewati arteri ketika saat itu juga tekanan darah sistoliknya mencapai tekanan puncak yang tercapai sedangkan disaat jantung rileks serta mengisi darah kembali dikala itu lah tekanan darah diastoliknya diambil dan tekanan jatuh ketitik terendah (Sumaryati, 2018).

2. Etiologi

Penyebab hipertensi ada 2 golongan antara lain :

a. Tekanan darah tinggi primer / essensial

Adalah hipertensi primer terjadi karena adanya peningkatan tekanan arteri persisten akibat dari ketidakaturan kontrol mekanisme dan homeostatik yang normal.

b. Tekanan darah tinggi sekunder

Yaitu penyebabnya hipertensi sekunder belum diketahui, tetapi pada umumnya hampir semua tekanan darah tinggi sekunder berhubungan dengan fungsi ginjal dan gangguan sekresi hormon (Fitri & Rianti Dina, 2015)

3. Patofisiologi

Hipertensi dipengaruhi oleh total peripheral resistance dan volume sekuncup. Timbulnya hipertensi disebabkan apabila terjadi peningkatan dari salah satu variabel tersebut yang tidak terkompensasi. Tubuh yang memiliki sistem berfungsi untuk mencegah adanya perubahan tekanan darah akut disebabkan oleh gangguan pada sirkulasi serta mempertahankan stabilitas pada tekanan darah dalam jangka waktu yang lama. Sistem pengendalian pada tekanan darah yang sangat kompleks. Pengendalian dapat dimulai dari sistem reaksi yang cepat, contohnya seperti : arteri pulmonalis otot polos, respon iskemia, reflex pada kardiovaskuler yang melalui dari sistem saraf, dan susunan pada saraf pusat berasal dari atrium. Sedangkan untuk sistem pengendalian reaksi yang lambat dapat dimulai dari perpindahan cairan antara sirkulasi pada kapiler dan rongga intertisial dikontrol oleh vasopresin dan hormon angiotensin. Kemudian dapat dilanjutkan oleh sistem poten yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama yang dapat dipertahankan oleh pengaturan sistem pada jumlah cairan tubuh yang dapat melibatkan berbagai organ tubuh (Nuraini, 2015).

4. Manifestasi Klinis

Tanda gejala penyakit hipertensi sebagai berikut :

a. Tidak terdapat gejala

Tidak terdapat yang membuktikan indikasi yang khusus yang dapat dihubungkan dengan kenaikan pada tekanan darah, tidak hanya dari penentuan tekanan pada arteri oleh dokter yang memeriksanya. Berarti

hipertensi arterial tidak pernah bisa terdiagnosa bila pada tekanan arteri yang tidak teratur.

b. Gejala yang lazim

Gejala yang umum pada hipertensi semacam keletihan serta nyeri pada kepala. Ralitas ini merupakan indikasi terlazim yang mayoritas penderita membutuhkan pertolongan medis.

Tanda gejala pada pasien yang menderita tekanan darah tinggi antara lain :

1) Mual muntah
2) Sakit kepala
3) Lemas
4) Sesak nafas (Eka diah, 2014)

Indikasi lain yang biasanya terjalin pada pengidap hipertensi yaitu

1) Pusing
2) Sakit kepala
3) Rasa pegal serta tidak nyaman pada tengkuk (Fitrianda, 2013)

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik berikut ini bisa membantu untuk menegakkan diagnosa penyakit hipertensi antara lain :

a. Pemeriksaan LAB yang bisa mengungkapkan kenaikan pada kreatinin serum dan kadar ureum dapat memberikan keadaan hipokalemia dan kesan pada penyakit ginjal yang dapat menunjukan disfungsi adrenal.
b. Pemeriksaan urinalisis dapat melihatkan pada protein, sedimen, sel darah putih atau sel darah merah yang menunjukkan penyakit renal keberadaan pada ketekolamin di dalam urine yang berhubungan dengan feokromositoma atau keberadaanya pada glukosa di dalam urine yang ditunjukan pada penyakit diabetes.
c. Menghitung darah secara lengkap dapat diungkapkan sebagai penyebab hipertensi yang lain. Misalnya seperti anemia atau polisitemia.
d. Pemeriksaan urografi ekskretorik dapat diungkapkan oleh atrofi renal. Dapat menunjukkan pada penyakit renal yang kronis. Pada ginjal

terdapat bagian yang satu lebih kecil dari pada bagian yang lain yang dapat memberikan kesan tersendiri pada penyakit renal unilateral.

e. Pemeriksaan elektrokardiografi dapat memperlihatkan pada iskemia atau hiperatrofi ventrikel kiri, yang dapat memberikan kesan tersendiri pada renal unilateral.
f. Pemeriksaan foto rotgen dapat menunjukan pada kardiomegali.
g. Pemeriksaan elektrokardiografi dapat mengungkapkan pada hiperatrofi ventrikel sebelah kiri (Fitrianda, 2013).

6. Komplikasi

Komplikasi penyakit hipertensi bisa merusak organ- organ dalam tubuh, jika penyakit hipertensi dibiarkan tidak segera ditangani atau bisa menimbulkan komplikasi penyakit lainnya seperti kehilangan penglihatan terjadi karena adanya penyempitan dan penebalan pembuluh darah dimata serta terbentuknya aneurisma jika terjadi tingginya tekanan darah bisa memicu pembuluh darah menjadi melemah serta melebar jika kondisi yang dialami ini berlanjut bisa mengakibatkan kematian. Aterosklerosis merupakan hipertensi bisa menjadi pemicu pengerasan arteri serta terjadi penimbunan lemak di dinding pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah di ginjal bila dibiarkan tidak segera ditangani dapat mengakibatkan gagal ginjal. Gagal jantung disebabkan sebab tekanan darah yang tinggi bisa membuat jantung bekerjanya lebih keras dari biasanya untuk memompa darah ke seluruh tubuh manusia. Terjadinya gangguan pada aliran darah ke otak dapat mengakibatkan demensia vaskuler (Zaidul khoir, 2020)

C. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

a. Identitas klien (nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, komposisi tabel keluarga, status imunisasi, genogram, jenis keluarga, suku serta bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, kegiatan tamasya keluarga)
b. Riwayat serta tahap pertumbuhan keluarga

1) tahap pertumbuhan dikala ini diresmikan dengan anak tertua dari keluarga inti
2) tahap pertumbuhan keluarga yang belum terpenuhi yakni menerangkan tentang tugas pertumbuhan yang belum terpenuhi oleh keluarga dan hambatan kenapa tugas pertumbuhan tersebut belum terpenuhi.
3) riwayat kesehatan inti yakni menerangkan tentang riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit generasi, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga inti meliputi riwayat kesehatan KK, Istri, serta Anak
4) riwayat kesehatan tadinya meliputi riwayat kesehatan keluarga asal KK, riwayat kesehatan keluarga asal istri.

c. Lingkungan (ciri rumah, karakteristik tetangga dan komunitas RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan warga , sistem pendukung keluarga).
d. Struktur keluarga
   1) Pola komunikasi keluarga ialah menerangkan dengan metode berbicara antar anggota keluarga
   2) Struktur kekuatan keluarga yakni keahlian anggota keluarga mengatur serta pengaruhi orang buat mengubah sikap.
   3) Struktur kedudukan yakni menerangkan kedudukan dari masing-masing anggota di lingkungan keluarga baik secara resmi ataupun informal.
   4) Nilai serta norma keluarga ialah menjerangkan tentang nilai serta norma yang dianut anggota keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
e. Fungsi atau peranan keluarga
   1) Fungsi atau peranan afektif ialah butuh dikaji cerminan diri anggota keluarga, perasaan mempunyai serta dipunyai dalam keluarga, gimana triknya keluarga meningkatkan perilaku bersama menghargai satu sama lain.

2) Fungsi atau peranan sosialisasi yakni butuh mengkaji gimana berhubungan ataupun ikatan dalam satu keluarga, sepanjang mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta sikap.
3) Fungsi ataupun peranan perawatan keluarga meliputi tugas keluarga dalam rehat, serta latihan, guna reproduksi, guna ekonomi.

f. Stress serta koping keluarga
1) Stressor jangka pendek serta panjang
a) Stressor jangka pendek yakni stressor yang dirasakan keluarga membutuhkan penyelesaian kurang dari 5 bulan
b) Stressor jangka panjang yakni stressor dirasakan keluarga yang membutuhkan penyelesaian lebih dari 6 bulan.
2) Keahlian keluarga berespon terhadap suasana / stressor
3) Strategi koping digunakan keluarga apabila mengalami kasus.
4) Strategi menyesuaikan diri fungsional digunakan apabila mengalami kasus.

g. Pemeriksaan fisik (suatu proses memeriksa tubuh dan fungsinya dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) meliputi pemeriksaan TD, pemeriksaan S, pemeriksaan N,pemeriksaan RR, pemeriksaan BB, pemeriksaan kepala, pemeriksaan rambut, pemeriksaan kulit, pemeriksaan mata, pemeriksaan hidung, pemeriksaan mulut dan tenggorakan, pemeriksaan telinga, pemeriksaan dada, pemeriksaan leher, pemeriksaan perut, pemeriksaan eliminasi dan pemeriksaan ekstermitas untuk menemukan adanya tanda – tanda dari suatu penyakit.

h. Harapan keluarga (suatu harapan yang diinginkan keluarga kedepan yang lebih baik)

2. Diagnosa Keperawatan

Sesuai hasil pengkajian dan penelitian yang didapatkan dari standar diagnosa keperawatan indonesia dengan masalah hipertensi Tim Pokja SDKI (2017) sebagai berikut :

a. Kesiapan peningkatan pengetahuan
b. Gangguan pola tidur

3. Intervensi Keperawatan

Standar intervensi keperawatanadalah standar profesi keperawatan untuk menentukan dan menjalankan praktik keperawatan sesuai dengan diagnosa yang mencakup perencanaan keperawatan seperti level praktik, kategori, upaya kesehatan, berbagai jenis klien dan jenis intervensi Tim Pokja SIKI (2018). Intervensi sesuai dengan diatas adalah :

a. Kesiapan peningkatan pengetahuan

Intervensi Keperawatan :

1) Edukasi Kesehatan
   a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
   b) Terapeutik: sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
   c) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
   d) Edukasi: ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

b. Gangguan pola tidur

2) Dukungan tidur
   a) Observasi: identifikasi pola kegiatan serta tidur
   b) Identifikasi aspek pengganggu tidur
   c) Terapeutik: tetapkan jadwal tidur rutin
   d) Edukasi: jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
   e) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

4. Pelaksanaan

Memberikan edukasi pada keluarga

Tujuan edukasi upaya pencegahan penyakit hipertensi pada keluarga atau masyarakat dilakukan agar dapat meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat upaya untuk mencegah penyakit hipertensi. Metode yang dapat digunakan yaitu pemeriksaan kadar kolesterol pada masyarakat dan pemeriksaan secara langsung tekanan darah serta penyuluhan(Akbar & Tumiwa, 2020)

Beberapa edukasi pada hipertensi(Mardhiah et al., 2016) adalah :

a. Edukasi pengertian penyakit hipertensi
b. Penyebab hipertensi

c. Komplikasi serta faktor resiko hipertensi
d. Mengenal tanda serta gejala hipertensi
e. Mengontrol asupan makanan dan aktivitas fisik.

5. Evaluasi

Perencanaan keperawatan bisa berhasil jika dapat memenuhi kriteria hasil Tim Pokja SLKI (2019) :

a. Kesiapan peningkatan pengetahuan

   Luaran utama : Tingkat pengetahuan

   1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (dari skala 1 menuju 5)
   2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (dari skala 1 menuju 5)

b. Gangguan pola tidur

   Luaran utama : Pola tidur

   1) Keluhan sulit tidur menurun (dari skala 1 menuju 5)
   2) Keluhan istirahat tidak cukup menurun (dari skala 1 menuju 5)

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian di lakukan pada hari Senin, 16 November 2020 di Rumah Keluarga Tn. S dan Ny. S pukul 09.00 WIB di Ds. Karangsari rt 02 rw 05 Kec. Karangtengah Kab. Demak.

1. Data umum

Identitas keluarga secara umum yaitu Tn. S, umur 63 tahun, pendidikan SD, pekerjaannya sebagai petani, alamat : Ds. Karangsari rt 02 rw 05 Kec. Karangtengah Kab. Demak.

Tn. S mempunyai 1 orang istri (klien) yaitu Ny. S, umur 53 tahun, pendidikan SD, pekerjaan swasta dan 1 orang anak perempuan yaitu An. U, usia : 22 tahun, pembelajaran SMA.

Status imunisasi pada keluarga Tn. S serta Ny. S kurang mengetahui status imunisasinya sendiri, tetapi untuk status anaknya yang dingat hanya imunisasi folio lengkap, hepatitis satu kali, dan campak.

Tn.S tercantum jenis keluarga nuclear family yakni dalam satu keluarga ada keluarga inti ialah bapak, bunda, serta anak . keluarga Tn. S sangat harmonis, saling tolong menolong, hidup rukun dan bahagia.

Keluarga Tn. S berasal dari suku jawa, keluarga Tn.S tidak terdapat pantangan masakan apapun, tapi apabila terdapat salah seseorang yang punya riwayat hipertensi maka kemungkinan keluarga lain ada yang kena. Dan keluarga Tn. S selalu periksakan anggota keluarganya yang sakit ke puskesmas, bidan/ pelayanan kesehatan yang lain.

Tn. S mengatakan beragama islam , keluarga melaksanakan ibadah sholat 5 waktu sesuai dengan ajaran agama dan penganut agama yang taat.

Status sosial ekonomi keluarga Tn. S yaitu keluarga mengatakan kebutuhan sehari-hari keluarga segala dipenuhi oleh Tn. S dengan pemasukan satu hari ± Rp. 25.000 Tn. S bekerja selaku petani.

Kegiatan tamasya keluarga Tn. S mengatakan bahwa Tn. S dan keluarga berrekreasi satu tahun sekali pada saat panen tiba.

2. Riwayat serta tahapan pertumbuhan keluarga

Tahapan pertumbuhan keluarga dikala ini ialah keluarga anak dewasa , keluarga berupaya membagikan kebebasan serta tanggung jawab kepada anak, keluarga senantiasa berupaya untuk menjaga hubungan dekat dengan keluarga dan senantiasa melindungi komunikasi terbuka dengan keluarga.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tahap perkembangan keluarga belum tuntas, hingga didapat kalau pada umur berusia dewasa mulai merasakan tekanan yang lumayan berat saat dewasa sebab semakin besar tingkatan jenjang pembelajaran hingga terus menjadi besar pula anggaran yang wajib dikeluarkan, Tn. S selalu memikirkan apakah mampu menyelesaikan dengan pendapatan itu untuk menghidupi anak - anaknya.

Riwayat kesehatan keluarga inti yaitu untuk riwayat kesehatan KK Tn. S mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan dan semua sehat, sedangkan riwayat kesehatan istri Ny. S mengatakan keluarganya memiliki riwayat hipertensi sebelumnya pada ibunya, dan yang terakhir untuk riwayat kesehatan anak An. U ibunya sedang mengalami penyakit hipertensi

Untuk riwayat kesehatan keluarga tadinya Tn. S mengatakan keluarga asal Tn. S tidak mempunyai riwayat apapun serta Tn. S tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, serta buat anggota keluarga asal istri Tn. S mengatakan keluarga Ny. S memiliki riwayat penyakit hipertensi yang dialami oleh ibunya Ny. S dan Ny. S juga memiliki riwayat penyakit hipertensi

3. Pengkajian lingkungan

Rumah milik Tn.S terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga, tiga kamar tidur, dapur, kamar mandi tata cara pengaturan perabot lumayan bersih kerutinan menjaga rumah disapu satu hari sekali. dimensi rumah 12 x 5 meter jenis rumah permanen atap rumah dibuat dari genteng lantai

berubin serta ada fentilasi udara, keadaan rumah tidak pengap, serta keluarga jika mandi DAP, minum air galon (isi ulang).

Karakteristik tetangga dan komunitas RW : keluarga dilingkungan tetangga biasanya adalah masyarakat asli Ds. Karangsari ikatan antar orang sebelah lumayan baik,dan area merupakan peninggalan keluarga.

Mobilitas geografis keluarga Tn. S merupakan rumah di wilayah perdesaan namun tidak jauh dari jalur raya, bisa dengan gampang dijangkau dengan sepeda motor/ kendaraan roda 4 Tn. S serta Ny. S jika membeli bumbu ataupun belanja lumayan disekitar rumahnya tepatnya ditetangganya serta lumayan dengan jalur kaki.

Perkumpulan keluarga serta interaksi dengan warga : di dalam warga Tn. S menjajaki perkumpulan bersama warga, di dalam warga Ny. S menjajaki perkumpulan bersama warga semacam yasinan serta pengajian, serta didalam warga An. U menjajaki karangtaruna di desanya.

Sistem pendukung keluarga Tn. S mengatakan anggota keluarga Tn.S sehat cuma Ny.S yang sakit hipertensi serta keluarga senantiasa memakai sarana kesehatan yakni puskesmas. Keluarga Tn. S selalu tolong membantu begitu pula dengan area sekitarnya.

4. Struktur keluarga

Pola komunikasi keluarga: pola komunikasi yang digunakan Tn. S yakni komunikasi terbuka, tiap-tiap anggota keluarganya mengatakan pendapatnya masing- masing mengenai ini bisa dilihat pada waktu perawat melaksanakan pengkajian.

Struktur kekuatan keluarga: keluarga senantiasa menuntaskan kasus dengan musyawarah kebalikannya Ny. S cuma menjajaki saja apa hasil musyawarah, segala anggota keluarga berfungsi sesuai kedudukannya masing-masing, serta apabila kasus tidak teratasi sampai keputusan terdapat di tangan Tn. S

Struktur kedudukan (resmi serta informal): (formal) yakni Tn. S selaku kepala keluarga sekalian pencari nafkah buat penuhi kebutuhan keluarganya disamping itu Tn. S selaku pendidik, pelindung, serta pemberi

rasa nyaman pada keluarga, Ny. S berfungsi selaku istri serta bunda buat anak – anaknya Ny. S selaku bunda rumah tangga mempunyai kedudukan untuk mengurusi rumah serta pendidik anak – anaknya, dan An. U berperan selaku anak yang menolong kedua orang tuanya mencari nafkah. (informal) ialah tiap anggota keluarga senantiasa mempunyai kedudukan sselaku pendorong untuk yang lain.

Nilai serta norma yang dianut : keluarga Tn. S senantiasa mematuhi ketentuan – syarat serta norma yang berhubungan dengan agama serta warga.

5. Fungsi keluarga

Fungsi afektif: keluarga Tn. S saling menunjang kebutuhan sehingga bisa terpenuhi kehidupan simpel, bisa menuntaskan kasus dengan musyawarah serta keputusan keluarga yang terakhir ditetapkan oleh Tn. S kepala keluarga.

Fungsi sosial : Tn. S serta Ny. S bisa membina sosialisasi pada anak-anaknya sehingga bisa membentuk norma serta syarat-syarat cocok dengan pertumbuhan anak - anaknya, serta bisa meneruskan budaya.

Fungsi perawatan keluarga, antara lain: a. keahlian keluarga menguasai kasus, keluarga Tn. S mengatakan kalau Ny. S terserang darah tinggi dengan TD 150/90 mmHg serta tidak boleh makan sangat banyak garam, keluarga pula mengidentifikasi faktor serta makanan pantangan. Ny. S mengatakan tangan serta kaki jimpe – jimpe pada sebelah kanan serta mengeluh pusing di kepala bagian depan. b. keahlian keluarga mengambil keputusan, Tn. S senantiasa mengambil keputusan secara cocok semacam halnya bila Ny. S sakit dia lekas bawa ke puskesmas. c. keahlian keluarga melindungi anggota yang sakit, Tn. S dengan keluarga berkata telah dicoba pada anggota yang sakit sesuai dengan keahlian yang dimilikinya. d. keahlian keluarga dalam memelihara area sehat, Tn. S berkata tidak paham metode memelihara rumah sehat serta pengaruhnya pada keluarga. e. keahlian keluarga mengenakan sarana kesehatan, sarana kesehatan yang terdekat dari rumahnya yakni puskesmas serta bidan, keuntungan memakai

sarana kesehatan merupakan kesehatan bisa teratasi serta puskesmas sebab terjangkau oleh kami.

Kebutuhan nutrisi keluarga : Tn. S dan Ny. S mengatakan bahwa keluarganya nutrisinya tercukupi dengan makan 4 sehat 5 sempurna.

Kebiasaan istirahat tidur serta latihan : Tn. S dan An.U mengatakan kebiasaan tidur istirahat teratur sedangkan Ny. S kebiasaan tidurnya tidak teratur dan terkadang tidak bisa tidur karena sering merasakan pusing pada malam hari.

Fungsi reproduksi : Tn. S mengatakan jumlah anak Tn. S ialah 1 orang anak wanita, Ny.S dalam mengenai ini mengenakan perlengkapan kontrasepsi suntik.

Fungsi ekonomi: keluarga Tn. S mengatakan telah tercukupi kasus sandang keluarga, tetapi permasalahan sandang keluarga Cuma membeli sebulan sekali / tidak tentu.

6. Stres atau tekanan pikiran serta koping keluarga

Stresor jangka pendek serta panjang, (pendek): stresor jangka pendek yang dipikir keluarga dikala ini yakni memikirkan biar penyakit Ny.S bisa sembuh. (panjang) : dikala ini keluarga Tn. S memikirkan biar anaknya bisa meneruskan kejenjang yang lebih tinggi dibandingkan bapak serta yang lulusan SD.

Keahlian keluarga dalam merespon terhadap suasana serta stressor: keluarga Tn. S senantiasa melaksanakan musyawarah dalam menuntaskan permasalahan baik dalam area keluarga ataupun warga.

Strategi koping yang digunakan: keluarga Tn. S apabila terdapat kasus baik dalam keluarga maupun warga senantiasa menyelesaikannya.

Strategi menyesuaikan diri disfungsional: dalam mengalami permasalahan senantiasa berupaya serta berdoa tetapi pada kesimpulannya tuhan yang memastikan.

7. Pemeriksaan fisik

Pengecekan tekanan darah pada KK. S 120/ 80 mmHg, Ny. S 150 / 90 mmHg , An. U 110 / 60 mmHg. Nadi pada KK. S 80 x/ menit, Ny. S 89

x / menit, dan An. U 97 x / menit. RR pada KK. S 20 x / menit, Ny. S 16 x / menit, dan An . U 22 x / menit. Suhu pada KK. S 36,9 ^{0}C, Ny. S 36,5 ^{0}C, dan An. U 36, 8 ^{0}C. BB pada KK. S 58 kg , Ny. S 60 kg, dan An. U 45kg

Pemeriksaan kepala pada KK. S meshocepal, Ny. S meshocepal pusing dibagian depan, dan An. U meshocepal. Pemeriksaan rambut pada KK. S Ny. S, dan An. U semuanya hitam bersih. Pemeriksaan kulit pada KK.S Ny. S, dan An. U semuanya samo matang, turgor baik.

Pemeriksaan mata pada KK. S, Ny. S, dan An. U semuanya konjungtiva simetris tidak anemis serta sclera tidak ikhterik penglihatan baik. Pemeriksaan hidung pada KK. S, Ny. S, dan An. U semuanya bersih, fungsi penghirup bagus. Pemeriksaan mulut dan tenggorokan pada KK. S, Ny. S, dan An. U gigi bersih, tidak berbau, serta tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan telinga pada KK. S, Ny. S, dan An. U semuanya simetris pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu. Pemeriksaan dada pada KK. S, Ny. S, dan An. U semuanya tidak ada wheezing. Pemeriksaan leher pada KK. S, Ny. S, dan An. U semuanya tidak ada pembesaran tiroid.

Pemeriksaan perut pada KK. S, Ny. S, dan An. U semuanya tidak kembung tidak mengalami nyeri tekan. Pemeriksaan eliminasi pada KK. S BAB 1x/ hari BAK 4 – 5 x/hari, Ny. S BAB 1x / hari BAK 5 – 6 x / hari, An. U BAB 1 x / hari BAK 4 – 5 x / hari. Pemeriksaan ekstermitas pada KK. S tidak ada kelainan bentuk Ny,. S kaki serta tangannya jimpe – jimpe (pegal) pada sebelah kanan, lemas, serta An . U tidak terdapat kelainan wujud.

8. Harapan keluarga

Harapan yang dinginkan keluarga Tn. S yakni menginginkan agar anggota keluarga tidak ada yang sakit serta keluarga berharap kehadiran mahasiswa FIK Unissula bisa membagikan informasi kesehatan sehingga anggota keluarga bisa memelihara kesehatannya. Dari harapan ini yang dilakukan mahasiswa FIK Unissula kepada keluarga yaitu dengan

membagikan informasi kesehatan dengan menggunakan leaflet tentang penyakit hipertensi.

B. Analisa Data , Diagnosa Keperawatan, serta Prioritas Masalah

Dari hasil pengkajian analisa data yang awal didapatkan data subyektif (DS): Ny. S mengatakan kaki serta tangannya jimpe – jimpe (pegal) sebelah kanan lemas serta mengeluh pusing , Ny . S mengatakan jika pusing beli obat di warung, Tn. S serta An. U mengatakan bahwa Ny. S mempunyai tekanan darah tinggi tetapi Tn. S sedikit paham tentang penyakit hipertensi ialah TD yang lebih tinggi dari 140 mmHg, Tn. S dan An. U mengatakan sudah paham tentang penyakit hipertensi tetapi Tn. S dan An. U ingin tahu lebih luas tentang penyakit hipertensi. Sedangkan data obyektif (DO) : Ny. S tampak lemas, TD Ny. S :150 / 90 mmHg , Suhu 36,5 ^{0}C , nadi 89 x/menit, RR 16 x/menit

Dari analisa data diatas dapat ditarik Diagnosa Keperawatan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Analisa data yang kedua yaitu data subyektif (DS): Ny. S mengatakan kebiasaan tidurnya tidak teratur dan terkadang tidak bisa tidur karena sering merasakan pusing pada malam hari, Tn. S mengatakan bahwa dia melihat Ny. S sulit tidur pada malam hari. Sedangkan data obyektif (DO) : Ny. S tampak lesu karena kurang tidur, TD Ny. S : 150 / 90 mmHg , suhu 36, 5 ^{0}C, nadi 89 x/ menit, RR 16 x/ menit.

Dari analisa data di atas dapat ditarik Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Penilaian skoring Diagnosa Kesiapan Peningkatan Pengetahuan, sifat masalah : welleness (keadaan sejahtera), skor : 1/3x1 = 1/3 , pembenarannya: sifat masalah berkaitan dengan pengetahuan dan tindakan yang mengarah untuk mensejahterakan peningkatan pengetahuan keluarga tentang mengatasi penyakit hipertensi. Kemungkinan permasalahan dapat diubah : mudah , skor: 2/2x2 = 2, pembenarannya : merubah masalah mudah dilakukan dengan cara mencari informasi di bidang kesehatan kemudian memberikan penkes untuk menunjang terciptanya dalam peningkatan pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Potensi masalah dapat dicegah : tinggi, skor : 3/3x1 = 1, pembenarannya:

mencegah permasalahan dalam kesehatan tidak jauh berbeda dengan mengganti permasalahan sebab itu potensi permasalahan untuk dicegah tinggi. Menonjolnya kasus: kasus berat wajib lekas ditangani, skor: 2/2x1=1, pembenarannya : masalah itu bukan merupakan masalah yang mengancam nyawa tetapi berisiko untuk memunculkan masalah kesehatan datangnya penyakit lainnya.

Penilaian skoring untuk Diagnosa Gangguan Pola Tidur, sifat masalah : aktual , skor 3/3x1 = 1, pembenarannya : Ny. S mengatakan telah mengalami masalah kesulitan untuk pemeliharaan tidur. Kemungkinan masalah untuk diubah: sebagian, skor 1/2x2 = 1, pembenarannya: sumber daya keluarga belum tersedia namun mencukupi untuk mengatasi masalah seluryhnya. Potensi masalah untuk dicegah : rendah, skor : 1/3x1 = 1/3, pembenarannya : masalah memerlukan waktu yang rendah untuk diatasi. Menonjolnyapermasalahan : permasalahan berat wajib lekas di tangani, skor : 2/2x1 = 1, pembenarannya : Ny. S mengatakan masalahnya sangat dirasakan dan ingin masalah tidurnya teratasi.

C. Intervensi

Intervensi prioritas diagnosa keperawatan yang pertama adalah kesiapan peningkatan pengetahuan. Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu kunjungan rumah diharapkan pengetahuan keluarga meningkat tentang penyakit hipertensi. Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan pengetahuan keluarga meningkat tentang penyakit hipertensi dengan kriteria hasil :kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meliputi: 1. Keluarga dapat menjelaskan penyakit hipertensi 2. Keluarga dapat memahami serta menjelaskan penyebab hipertensi 3. Keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala hipertensi 4. Keluarga dapat mengetahui pengobatan hipertensi dan perilaku sesuai dengan pengetahuan. Kriteria : verbal. Standart : keluarga menjelaskan penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dan pengobatan hipertensi 1. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari normal diatas 120/80 mmHg 2. Penyebab hipertensi

yaitu makanan tinggi garam, makanan tinggi lemak, merokok, kurang olahraga, kegemukan, stress 3. Tanda gejala yaitu sakit kepala parah, penglihatan buram, detak jantung tidak teratur, nyeri dada 4. Pengobatan hipertensi yaitu diet seimbang dan diet rendah garam, olahraga teratur, tidak merokok dan tidak minum alkohol, dan turunkan berat badan. Dilakukan intervensi (SIKI Edukasi Kesehatan I. 12383. Hal 65) sebegai berikut : a. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b.terapeutik : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d.edukasi: mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Prioritas diagnosa keperawatan yang kedua adalah gangguan pola tidur. Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu kunjungan rumah diharapkan pola tidur menjadi lebih efektif. Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 8 jam diharapkan pola tidur menjadi lebih efektif dengan kriteria hasil: 1.Keluhan sulit tidur menurun 2.Keluhan istirahat tidak cukup menurun. Kriteria : verbal. Standart : 1. Pasien dapat mengontrol makanan dan minuman sebelum tidur 2. Pasien dapat menghindari setres 3. Sebelum tidur minum air putih 4. Tetapkan jadwal tidur rutin. Dilakukan. Dilakukan intervensi (SIKI Dukungan Tidur I.05174. Hal 48) sebagai berikut : a. observasi : identifikasi pola aktivitas dan tidur b. identifikasi faktor pengganggu tidur c. terapeutik : menetapkan jadwal tidur rutin d. edukasi: menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit e.anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

D. Implementasi

Implementasi diagnosa pertama kesiapan peningkatan pengetahuan. Pada kunjungan pertama pada hari Rabu, 18 November 2020 pukul 10.00 – 10.10 WIB dilakukan implementasi mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan menerima informasi. Respon keluarga S: keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi tetapi belum mampu menerima informasi yang dijelaskan. O: keluarga tampak bingung dengan penjelasan yang disampaikan. Pukul 10.10 – 10.20 WIB di lakukan implementasi mensediakan materi dan media

pendidikan kesehatan. Respon keluarga S: keluarga mengatakan bersedia menerima materi pendidikan kesehatan yang disampaikan. O: keluarga tampak paham dalam penjelasan yang disampaikan. Pukul 10.20 – 10.25 WIB di lakukan implementasi menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Respon keluarga S : keluarga mengatakan setuju dalam jadwal yang telah disepakati. O : keluarga tampak antusias dan semangat dalam mendatangi jadwal penkes yang telah di sepakati. Pukul 10.25 – 10.35 WIB di lakukan implementasi mengajarkan perilaku hidup bersih serta sehat. Respon keluarga S : keluarga mengatakan belum bisa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. O : rumah keluarga tampak kotor. Hari kamis 19 November 2020 pukul 10.00 – 10.20 WIB dilakukan implementasi mengidentifikasi kesepian dan kemampuan menerima informasi. Respon keluarga S : keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi dan mampu menerima informasi yang dijelaskan. O : keluarga tampak paham dengan penjelasan yang disampaikan. Pukul 10.20 – 10. 40 WIB dilakukan implementasi mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon keluarga S : keluarga mengatakan sudah bisa dengan menerapkan perilaku hidup bersih serta sehat dengan cara menyapu dan mengepel halaman rumah serta membersihkan ruang – ruang yang ada di dalam rumah. O : rumah keluarga tampak bersih dan sehat.

Implementasi diagnosa kedua gangguan pola tidur. Pada kunjungan pertama pada hari Rabu, 18 November 2020 pukul 10.35 – 10.40 WIB di lakukan implementasi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, respon klien S : Ny. S mengatakan selama sakit jarang beraktivitas dan tidurnya tidak teratur, O : Ny. S tampak gelisah dan terlihat mata panda. Pukul 10.40 – 11.45 WIB dilakukan implementasi mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, respon klien S : Ny. S mengatakan sulit tidur karena sering merasakan pusing, O : Ny. S tampak kurang tidur dan lemas. Pukul 11. 45 – 11.50 WIB dilakukan implementasi menetapkan jadwal tidur rutin, respon klien S : Ny. S mengatakan sudah menetapkan jadwal waktu tidur rutin, O : Ny. S tampak lebih segar. Pukul 11.50 – 11.55 WIB dilakukan implementasi menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, respon klien S : Ny. S mengatakan sudah mengerti tentang

pentingnya tidur cukup selama sakit, O : Ny. S tampak sudah mengerti. Pukul 11. 55 – 12.00 WIB dilakukan implementasi menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, respon klien S : Ny. S mengatakan sudah mengerti tentang kebiasaan waktu tidurnya pada siang hari, O : Ny. S tampak sudah mengerti. Pada hari Kamis, 19 November 2020 pukul 10.40 – 10. 50 WIB dilakukan implementasi identifikasi pola aktivitas serta tidur, respon klien S: Ny. S mengatakan sudah beraktivitas dan tidurnya teratur, O : Ny. S tampak segar. Pukul 10.50 – 11.00 WIB dilakukan implementasi mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, respon klien S: Ny.S mengatakan sudah bisa tidur, O: Ny. S tampak membaik.

E. Evaluasi

Tanggal 20 November 2020, pukul 10.00 – 10.15 WIB . diagnosa yang pertama yaitu Kesiapan peningkatan pengetahuan. Evaluasi, S : keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi tentang materi dan jadwal pendidikan kesehatan tetapi belum mampu menerima informasi yang dijelaskan dan keluarga mengatakan belum bisa menerapkan hidup bersih dan sehat. O : keluarga tampak bingung dengan penjelasan yang disampaikan serta antusias dan semangat dalam mendatangi jadwal pendidikan kesehatan dan rumah keluarga tampak kotor. A : masalah teratasi sebagian. P : lanjutkan intervensi 1 dan 4 yaitu:Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dan Ajarkan perilaku hidup bersih serta sehat. Pukul 10.30 – 10.45 WIB, mengevaluasi dari intervensi 1 dan 4, S: keluarga mengatakan sudah siap dan mampu menerima informasi yang dijelaskan dengan mengurangi makanan yang rendah garam, sudah melakukan olahraga teratur, mengurangi makanan rendah lemak, dan keluarga mengatakan sudah bisa dengan menerapkan perilaku hidup bersih serta sehat dengan cara menyapu, mengepel, dan membersihkan halaman rumah. O: keluarga nampak mengerti dengan penjelasan yang diinformasikan serta rumah keluarga tampak bersih dan sehat, dan tekanan darahnya sudah turun menjadi 120/90 mmHg. A : masalah teratasi. P: hentikan intervensi.

Tanggal 20 November 2020, pukul 10.15 – 10.30 WIB. Diagnosa kedua yaitu Gangguan pola tidur. Evaluasi, S : Ny. S mengatakan selama sakit jarang beraktivitas dan tidurnya tidak teratur karena sering merasakan pusing. O : Ny. S tampak gelisah, lemas, dan terlihat mata panda karena kurang tidur. A: masalah teratasi sebagian. P : lanjutkan intervensi 1 dan 2 yaitu 1. Identifikasi pola aktivitas serta tidur, 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur. Pukul 10. 45–11.00 WIB, mengevaluasi dari intervensi 1 dan 2, S : Ny. S mengatakan sudah beraktivitas dan tidurnya teratur serta Ny. S sudah dapat mengontrol makanan sebelum tidur. O : Ny. S tampak segar dan membaik. A: masalah teratasi. P: hentikan intervensi.

BAB IV
PEMBAHASAN

BAB IV penulis membahas mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Ny. S dengan Hipertensi di Desa Karangsari Rt 02/ Rw 05 Kec. Karangtengah Kab. Demak yang telah dilaksanakan sesuai dengan teori yang didapat. Asuhan keperawatan pada Ny. S yang dikelola selama 2 hari dari tanggal 18 November 2020 sampai dengan 19 November 2020. Penulis memberikan asuhan keperawatan yang mencakup aspek keperawatan antara lain pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan. Dari hasil yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Pengkajian

Pengkajian proses keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan yang mempunyai tujuan untuk mengumpulkan data pasien yang ada di rumah sakit, memvalidasi data, mengukur data, dan mendokumentasikan data pasien yang diperoleh. Pengkajian keperawatan yang lengkap, akurat, serta sesuai dengan realitas kebenaran informasi yang diperoleh sangat berarti digunakan buat merumuskan menegakkan diagnosa keperawatan ataupun permasalahan keperawatan serta membagikan asuhan keperawatan kepada penderita sesuai kondisi yang dialami pasien tersebut (Jannah, 2019).

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 18 November 2020 didapatkan hasil Ny. S mengalami hipertensi.pengertian tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah dimana tekanan darah seseorang menunjukan tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya diatas 90 mmHG (Fitrianda, 2013). Ada pendapat lain mengungkapkan Pengertian hipertensi adalah penyakit hipertensi yang mempunyai tanda pada gangguan tekanan darahnya sistoliknya yang naik diatas normal begitu juga dengan tekanan darah diastoliknya. Ketika jantung berkontraksi serta memompa darah melalui arteri ketika saat itu juga tekanan darah sistoliknya mencapai tekanan puncak yang tercapai sedangkan ketika saat jantung rileks serta mengisi darah kembali dikala itu lah tekanan darah diastoliknya diambil dan tekanan jatuh ketitik terendah (Sumaryati, 2018). Tanda dan gejala hipertensi yaitu sakit

kepala, lemas, sesak napas, dan mual muntah (Eka diah, 2014) . gajala lain yang biasanya terjalin pada penderita hipertensi ialah pusing,sakit kepala, dan rasa pegal serta tidak nyaman pada tengkuk (Fitrianda, 2013). Tanda dan gejala tersebut dialami oleh Ny. S yaitu Ny. S sering merasakan pegal – pegal pada kaki dan tangannya sebelah kanan, lemas, dan pusing. Hipertensi bukan penyakit menular tetapi penyakit keturunan faktor pemicu terjadinya hipertensi yaitu faktor genetik (keturunan keluarga), ras, usia, jenis kelamin, pola makan, merokok, dan stress. Riwayat keluarga dekat yang menderita penyakit hipertensi (faktor keturunan) dapat mempertinggi resiko terkena penyakit hipertensi (Zaidul khoir, 2020). Dari hasil pengkajian pada Ny. S didapatkan ibunya Ny. S memiliki riwayat penyakit hipertensi yang sama dengan Ny.S saat ini.

B. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis, ditemukan 2 diagnosis yang muncul yaitu :

1. Kesiapan peningkatan pengetahuan

Menurut Tim Pokja SDKI (2017) kesiapan peningkatan pengetahuan merupakan pertumbuhan data kognitif yang berhubungan dengan topik khusus cukup buat penuhi tujuan kesehatan serta bisa di tingkatkan. Batasan karakteristik didapatkan gejala serta tanda mayor disubjektif yaitu menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dan pada gejala dan tanda mayor diobjektif yaitu perilaku sesuai dengan pengetahuan. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena sesuai dengan pengkajian dan sudah memenuhi 80% dari data objektif yang telah ditetapkan.

Alasan penulis mengangkat diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan karena dalam pengkajian didapatkan data subjektif Ny.S mengatakan kaki serta tangannya jimpe – jimpe atau pegal sebelah kanan, lemas serta mengeluh pusing jika pusing membeli obat diwarung, Tn.S serta An. U mengatakan bahwa Ny. S mempunyai tekanan darah tinggi namun Tn. S sedikit paham tentang penyakit hipertensi yaitu tekanan darah

yang lebih tinggi dari 140 mmHg, Tn.S dan An. U mengatakan sudah paham tentang penyakit hipertensi tetapi Tn.S dan An. U ingin tahu lebih luas tentang penyakit hipertensi, dan pada data objektif ditemukan Ny.S tampak lemas, TD : 150 / 90 mmHg, S: 36,5^{0}C, N : 89 x/menit, RR: 16x/menit. Penulis memprioritaskan diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan karena pasien dengan tingkat pengetahuan yang kurang tentang penyakit hipertensi, penyebab,dan pantangan penyakit hipertensi, dapat menyebabkan terjadinya komplikasi rusaknya organ – organ di dalam tubuh seperti risiko stroke, penyakit jantung serta pada ginjal, dan gangguan pada mata (Nursalam, 2017).

Intervensi keperawatan yang disusun penulis untuk mengatasi masalah kesiapan peningkatan pengetahuan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 8 jam diharapkan pengetahuan keluarga meningkat tentang penyakit hipertensi dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meliputi: keluarga dapat menjelaskan penyakit hipertensi, keluarga dapat memahami dan menjelaskan penyebab hipertensi, keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala hipertensi, keluarga dapat mengetahui pengobatan hipertensi dan perilaku sesuai dengan pengetahuan. Adapun intervensi keperawatan yang ditetapkan penulis sebagai berikut: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi serta media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, ajarkan perilaku hidup bersih serta sehat. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan menerapkan pola hidup yang sehat dengan cara mengkonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, dan membersihkan lingkungan tempat tinggal, tempat kerja, dan tempat umum (Nursalam, 2017). menyediakan materi serta media pendidikan kesehatan dengan pemberian pendidikan kesehatan salah satunya dengan media leaflet merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat dalam mencegah komplikasi berbahaya dari hipertensi seperti jantung koroner dan stroke, serta dapat melakukan perawatan dirumah (Suprayitno & Wahid, 2019)

Penulis dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Penulis dapat menjalankan rencana keperawatan karena Ny. S kooperatif. Setiap implementasi yang dilakukan penulis, Ny.S aktif bertanya, mendengarkan penjelasan yang diberikan, dan bersedia untuk melaksanakan. Penulis melakukan implementasi selama 2 hari dimulai tanggal 18 november 2020 sampai 19 november 2020.

Evaluasi dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assesment penilaian masalah teratasi dibuktikan dengan keluarga mengatakan sudah siap dan mampu menerima informasi yang dijelaskan dengan mengurangi makanan yang rendah garam, sudah melakukan olahraga teratur, mengurangi makanan rendah lemak. Dan keluarga mengatakan sudah bisa dengan mempraktikan sikap hidup bersih serta sehat dengan cara menyapu, mengepel, dan membersihkan halaman rumah. Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari keluarga Ny.S dan Ny.S tampak paham dengan penjelasan yang disampaikan dan rumah keluarga tampak bersih, sehat, dan tekanan darah Ny.S sudah turun menjadi 120/90 mmHg.

2. Gangguan pola tidur

Menurut Tim Pokja SDKI (2017) Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas serta kuantitas tidur yang disebabkan oleh faktor eksternal. Batasan karakteristik didapatkan gejala dan tanda mayor subyektif mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah sedangkan data objektifnya tidak tersedia. Penulis mengangkat diagnosa gangguan pola tidur sudah tepat karena ditemukan data tidurnya tidak teratur, mengeluh sulit tidur pada malam hari, sering terjaga pada malam hari karena pusing. Data tersebut memenuhi minimal 80% dari data mayor subjektif yang telah ditetapkan.

Adapun alasan penulis mengangkat diagnosa gangguan pola tidur karena waktu pengkajian didapatkan data subjektif yaitu Ny.S mengatakan kebiasaan tidurnya tidak teratur dan terkadang tidak bisa tidur karena

sering merasakan pusing pada malam hari, Tn. S mengatakan bahwa dia melihat Ny.S sulit tidur pada malam hari. Sedangkan data objektifnya ditemukan Ny.S tampak lesu karena kurang tidur, TD : 150 / 90 mmHg, S : 36,5 ^{0}C, N : 89 x / menit, RR : 16 x / menit.

Intervensi keperawatan yang disusun penulis untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur. setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan pola tidur menjadi lebih efesien dengan kriteria hasil: keluhan susah tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.. adapun intervensi keperawatan yang ditetapkan oleh penulis sebagai berikut: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.tetapkan jadwal tidur rutin dan pentingnya tidur cukup selama sakit, dalam kesehatan kondisi tidur yang cukup selama sakit dan jadwal tidur rutin biasanya berlangsung sekitar 6 sampai 9 jam/hari yang bertujuan untuk membangkitkan perasaan semangat dan segar agar dapat beraktivitas secara optimal di siang hari (Marini, 2020). Fungsi perawatan keluarga pada gangguan pola tidur diantaranya mengontrol makanan dan minuman sebelum tidur, sebelum tidur minum air putih, menghindari olahraga 3 sampai 4 jam sebelum tidur, dan membatasi waktu tidur siang selama 30 menit atau kurang.

Penulis dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Penulis dapat menjalankan rencana keperawatan karena Ny. S kooperatif. Setiap implementasi yang dilakukan penulis, Ny.S aktif bertanya , mendengarkan penjelasan yang diberikan. Penulis melakukan implementasi selama 2 hari dimulai tanggal 18 november 2020 sampai 19 november 2020.

Evaluasi dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assesment penilaian masalah teratasi dibuktikan dengan Ny. S mengatakan sudah beraktivitas dan tidurnya teratur serta Ny.S sudah dapat mengontrol makanan sebelum

tidur.setelah dilakukan implementasi selama 2 hari Ny. S tampak segar dan membaik

BAB V
PENUTUP

Asuhan keperawatan di kelola selama 2 hari mulai bertepatan pada 18 -19 november 2020. Pada BAB V ini ialah langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah meliputi membuat kesimpulan serta saran yang bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pemberi asuhan keperawatan pada penderita hipertensi.

A. Kesimpulan

Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik dan diastolik. Hipertensi adalah kondisi saat dimana tekanan darah seseorang menunjukan tekanan darah sistoliknya mencapai tekanan puncak lebih dari 140 mmHg serta tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg serta bisa juga mengakibatkan komplikasi penyakit jantung koroner dan stroke.

1. Pengkajian

Pada penulis melakukan pengkajian meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan pola fungsi, pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian penulis menemukan data sudah paham tentang penyakit hipertensi tetapi ingin tahu lebih luas tentang penyakit hipertensi, tidurnya tidak teratur mengeluh sulit tidur, pasien tampak lemas dan tampak lesu karena kurang tidur.

2. Diagnosis

Diagnosa keperawatan diambil berdasarkan dengan pengkajian yang didapatkan. Diagnosa keperawatan yang pertama adalah kesiapan peningkatan pengetahuan. Dan diagnosa keperawatan yang kedua adalah gangguan pola tidur.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai dan rencana tindakan keperawatan ini sudah sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi observasi, teraupetik, edukasi, dan kolaborasi.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah disusun serta penulis tidak bisa menemukan adanya hambatan dalam melakukan tindakan keperawatan, pasien dan keluarga kooperatif.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan keperawatan dari kedua masalah keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam, didapatkan bahwa evaluasi kedua masalah teratasi dengan tujuan teratasi dan menghentikan intervensi.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Menjadikan karya tulis ilmiah agar institusi pendidikan diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan serta keahlian mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan dengan kasus hipertensi.

2. Bagi perawat

Diharapkan agar dapat mempertahankan asuhan keperawatan yang telah sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan 5 fungsi keperawatan keluarga diantaranya : keluarga mengenal tentang penyakit hipertensi, mampu mengambil keputusan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan yang kondusif dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada serta mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, H., & Tumiwa, F. F. (2020). Edukasi Upaya Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, *1*(3), 154–160.

Bisnu, M., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI Di PUSKESMAS RANOMUUT KOTA MANADO. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, *5*(1), 108807.

Eka diah. (2014). *Studi Kualitatif Perawatan Keluarga Pasien Hipertensi Di Dusun Sumber Desa Sebaung Gending Probolingo*. 46–60.

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

Fitrianda, M. I. (2013). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember*.

Jannah, M. (2019). *"Metode Pengumpulan Data Dalam Pengkajian Proses Keperawatan."* https://doi.org/10.31219/osf.io/c5dvt

Komang Ayu. (2010). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.M DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA Tn.M DI KELURAHAN BANGETAYU RT 02 RW 03 KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG*.

Manurung, lisma nurlina. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga. *Fakultas Ilmu Kesehatan Ump*, *2010*, 8–42. http://repository.ump.ac.id/2753/

Mardhiah, A., Abdullah, A., & Hermansyah. (2016). Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan

Hipertensi - Pilot Study. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *3*(2), 111–121.

Marini, I. (2020). Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Gangguan Tidur "Insomia" Dengan Intervensi Relaksasi Otot Di Era Pandemi Covid 19. *Academia.Edu*, *1935029*.

Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, *4*(5), 10–19.

Nursalam. (2017). *Edukasi Kesehatan Germas Pada pasien Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan*. 8–25.

Rekam Medik Puskesmas Bonang. (2015). *BAB 1 KTI HIPERTENSI*. *2013*, 1–13.

Rifqi. (2017). *Volume 28 Nomor 1 Januari-Juni 2017 123*. *28*, 123–146.

Samita, L. (2018). *Program studi d iii keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang tahun 2018*.

Satya Yoga, D., Suarmini, N. W., & Prabowo, S. (2015). Peran Keluarga Sangat Penting dalam Pendidikan Mental, Karakter Anak serta Budi Pekerti Anak. *Jurnal Sosial Humaniora*, *8*(1), 46. https://doi.org/10.12962/j24433527.v8i1.1241

Sumaryati, M. (2018). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny"M" Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *6*(2), 6–10. https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i2.54

Suprayitno, E., & Wahid, A. (2019). Pendampingan Tentang Penyakit Hipertensi Dan Perawatan Keluarga Dengan Hipertensi. *Seminar Nasional Hasil Pengabdian …*, 104–106. http://proceeding.uim.ac.id/index.php/senias/article/view/299

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.

Wijayaningsih. (2016). Asuhan Keperawatan Keluarga..., DWI HASTARI NUGRAHENI Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016. *Wijaya*, 10–39.

Yolanda. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang*. *4*, 9–15.

Zaidul khoir. (2020). *Ir-perpustakaan universitas airlangga*. 0–10.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN : 0620068402

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Rizky Nikmatul Amallia

Nim : 40901800087

Judul KTI :Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Ny.S di Desa Karangsari Rt 02 Rw 05 Kec. Karangtengah Kab. Demak

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

Semarang , 25 Maret 2021

Pembimbing

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 0620068402

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN : 0620068402

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Rizky Nikmatul Amallia

Nim : 40901800087

Judul KTI :Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dengan Masalah Utama Hipertensi pada Ny.S di Desa Karangsari Rt 02 Rw 05 Kec. Karangtengah Kab. Demak

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan diatas benar – benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 2 Februari 2021 sampai dengan 3 Mei 2021 bertempat secara virtual.

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

Semarang, 25 Maret 2021

Pembimbing

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 0620068402

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN

FIK UNISSULA

2021

NAMA MAHASISWA : Rizky Nikmatul Amallia

NIM : 40901800087

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dengan Masalah Utama Hipertensi pada Ny.S di Desa Karangsari Rt 02 Rw 05 Kec. Karangtengah Kab. Demak

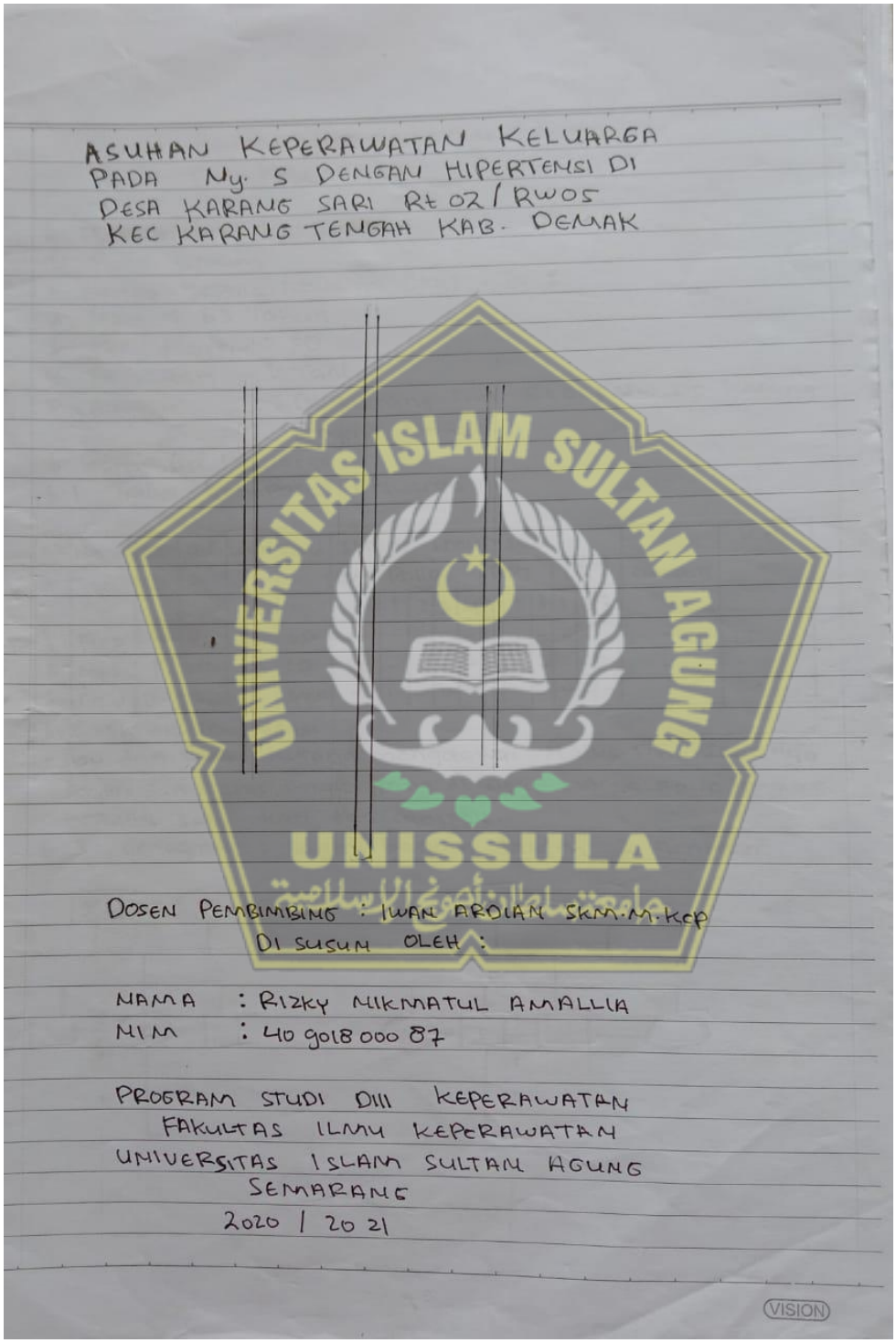
PEMBIMBING : Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Selasa,26 januari 2021	Pengambilan kasus	Kasus KTI bisa ambil keluarga atau gerontik kasus kemarin, kalau kasusnya sama ambil yang gerontik atau keluarga.	
Senin, 22 februari 2021	Bimbingan penyusunan KTI	Untuk bimbingan langsung saja KTInya disusun sesuai dengan panduan dibuku, bentuk	

		bimbingannya nanti diskusi KTI nya	
Selasa, 30 maret 2021	Konsul KTI bab 1-3	Kirim ke email dulu	
Senin, 3 mei 2021	Bimbingan penyusunan KTI	Ya lanjut saja bab 4-5	
Kamis, 20 mei 2021	Konsul KTI bab 4-5	Kirim email	
Rabu, 26 mei 2021	Hasil konsul KTI	Secara umum saya Acc, untuk maju ujian, tinggal dikuasai saja KTInya, nikmatul perbaiki editingnya. Presentasi pakai PPT presentasi sekitar 15 menit.	
Jumat, 11 juni 2021	Konsul Turnitin	Hasil Konsul Turnitin 22%	

Lampiran 4

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA Ny. S DENGAN HIPERTENSI DI
DESA KARANG SARI Rt 02 / RW05
KEC KARANG TENGAH KAB. DEMAK



DOSEN PEMBIMBING : IWAN ARDIAN SKM.M.Kep

DI SUSUN OLEH :

NAMA : RIZKY NIKMATUL AMALLIA
NIM : 40 9018 000 87

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2020 / 2021

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama kepala keluarga (Kk) : Tn. S
2. Usia : 63 Tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : Tani
5. Alamat : Ds. Karang sari Rt02/ Rw 05 Karang Tengah Demak.
6. Komposisi keluarga

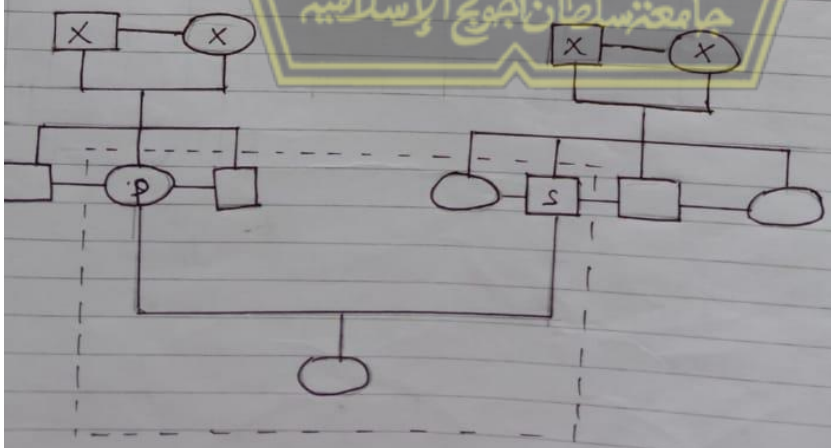
6.1 Tabel komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub	umur	Pend	Status Imunisasi										Ket
						BCG	Polio			DPT			Hepatitis		Campak	
							1	2	3	4	1	2	3	1	2	3		
1	Tn.S	L	KK	63	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Ny.S	P	Istri	53	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	An.U	P	anak	22	SMA	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	✓	-	-	✓	-

6.2 Status Imunisasi

- Ibu dan bapak kurang mengetahui status imunisasinya sendiri dan status anak yang diingat hanya Polio lengkap hepatitis satu kali dan campak.

6.3. Genogram : Digambarkan dalam 3 generasi



UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

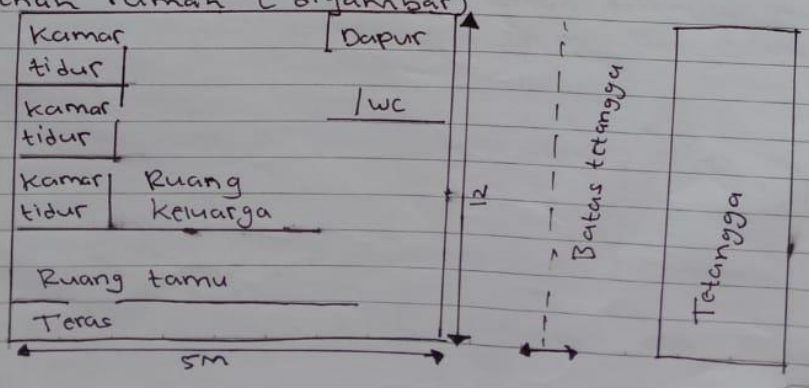
memberikan kebebasan dan tanggung jawab kepada anak nya keluarga selalu mencoba mempertahankan hubungan intim dengan anggota keluarga selalu mempertahankan komunikasi yang terbuka dengan anggota keluarganya.

2.) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Berdasarkan hasil wawancara maka didapat bahwa pada usia dewasa mulai terasa tekanan yang cukup berat karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula biaya yang dibutuhkan Tn. S sering berpikir apakah dia sanggup menuntaskan anak nya dengan penghasilan itu.

3.) Riwayat keluarga inti
- Riwayat kesehatan kk : dalam keluarga Tn. S tidak memiliki penyakit keturunan dan semua sehat.
- Riwayat kesehatan istri : dalam keluarga Ny. S memiliki hipertensi
- Riwayat kesehatan anak : dalam An. U ibunya sedang mengalami penyakit hipertensi

4.) Riwayat keluarga sebelumnya
- Riwayat kesehatan keluarga asal kk : keluarga asal Tn. S tidak memiliki penyakit hipertensi
- Riwayat kesehatan keluarga asal istri : keluarga asal Ny. S memiliki riwayat penyakit hipertensi yang dialami oleh ibu Ny. S.

III. Lingkungan
1. karakteristik rumah
a.) Denah rumah (digambar)



b.) Deskripsikan karakteristik Lingkungan Rumah
Rumah Tn. S terdiri dari ruang tamu, ruang keluarga, tiga kamar tidur, dapur, kamar mandi cara Pengaturan Perabot cukup rapi kebiasaan merawat rumah di sapu sehari sekali ukuran rumah 12x5 m tipe rumah permanen atap rumah terbuat dari genteng lantai berubin dan terdapat Fentilasi udara, kondisi rumah tidak pengap, dan keluarga kalau mandi DAP, minum air gallon (isi ulang)
2.) karakteristik tetangga dan komunitas Rw
Lingkungan tetangga umumnya Penduduk asli Ds. karangsari hubungan antar tetangga cukup baik, lingkungan sekitar adalah keluarga warisan.
3.) Mobilitas geografis keluarga
Rumah merupakan daerah Perdesaan tetapi tidak jauh dari Jalan raya mudah dijangkau oleh sepeda motor / kendaraan roda empat Tn. S dan My. S kalau membeli bumbu atau belanja cukup di sekitar rumahnya tepatnya di tetangganya dan itu cukup dengan Jalan kaki.
4.) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- Didalam masyarakat Tn. S mengikuti Perkumpulan ber sama masyarakat.
- Di dalam masyarakat My. S mengikuti bersama masyarakat seperti yasinan dan Pengkajian
- Di dalam masyarakat An. U mengikuti karang taruna di desanya.

5.) Sistem Pendukung keluarga
Anggota keluarga Tn. S sehat hanya My. S yang sakit hipertensi dan keluarga selalu menggunakan Fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas. keluarga Tn. S sering tolong menolong begitu juga dengan di lingkungan sekitarnya.

IV. Struktur keluarga
1.) Pola komunikasi keluarga
Pola komunikasi yang digunakan komunikasi terbuka, tiap anggota keluarganya mengungkapkan Pendapatnya masing-masing hal ini dapat dilihat pada waktu Perawat melakukan Pengkajian.
2.) Struktur kekuatan keluarga

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية
VISION

keluarga selalu menyelesaikan masalah dengan musyawarah sedangkan My. S hanya mengikuti saja apa hasil musya warah, semua anggota keluarga berperan sesuai perannya masing - masing. dan apabila masalah tidak teratasi maka keputusan ada di tangan Tn. S.

3) Struktur Peran (Formal)

- Tn. S sebagai kepala keluarga sekaligus pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya di samping itu Tn. S sebagai Pendidik, Pelindung dan Pemberi rasa aman Pada keluarga.
- My. S berperan sebagai Istri dan Ibu bagi anak - anaknya. My. S sebagai Ibu rumah tangga memiliki Peran untuk mengurusi rumah dan Pendidik anak - anaknya.
- An. U berperan sebagai anak yang membantu kedua orang tuanya mencari nafkah.

(Informal)

- Setiap anggota keluarga selalu memiliki peran sebagai Pendorong bagi yang lain.

4) Nilai dan norma keluarga

keluarga Tn. S selalu mematuhi aturan - aturan dan norm a yang berhubungan dengan agama dan masyarakat.

V. Fungsi keluarga.

1.) Fungsi afektif

keluarga Tn. S saling mendukung kebutuhan sehingga dapat terpenuhi kehidupan sederhana, dapat menyelesaikan masa- lah dengan musyawarah dan keputusan keluarga yang terakhir di tentukan oleh Tn. S sebagai kepala keluarga.

2.) Fungsi sosial

Tn. S dan My. S dapat membina sosialisasi pada anak - anak nya sehingga dapat membentuk norma dan aturan - aturan sesuai dengan perkembangan anak - anaknya. serta dapat meneruskan budaya.

3.) Fungsi perawatan keluarga.

a. Tugas kaluarga dalam bidang kesehatan

1) kemampuan keluarga mengenal masalah.
keluarga Tn. S mengatakan bahwa My. S terkena darah tinggi dengan TD 150/90 mmhg dan tidak

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
VISION

boleh makan terlalu banyak gram- keluarga juga mengetahui penyebab dan makanan pantangan. Ny. S mengatakan tangan dan kaki jimpe - jimpe pada sebelah kanan serta mengalami pusing di kepala bagian depan.

2.) Kemampuan keluarga mengambil keputusan.
Tn. S selalu mengambil keputusan secara tepat seperti halnya kalau Ny. S sakit ia segera membawa ke Pus kesmas.

3.) Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit
Tn. S dengan keluarga akan merawat anggota yang sakit sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

4.) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat.
Tn. S tidak mengerti cara memelihara rumah sehat dan pengaruhnya pada keluarga.

5.) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
Fasilitas kesehatan yang terdekat dari rumahnya adalah puskesmas dan bidan, keuntungan menggunakan fasilitas kesehatan adalah kesehatan kami dapat terataasi dan kami kepuskesmas karena terjangkau oleh kami.

4.)Kebutuhan nutrisi keluarga.
Tn. S dan Ny. S mengatakan bahwa keluarganya nutrisinya tercukup dengan makan 4 sehat 5 sempurna.

5.) Kebiasaan tidur- Istirahat dan Latihan
Tn. S dan An. U mengatakan kebiasaan tidur dan istirahat teratur sedangkan Ny. S kebiasaan tidurnya tidak teratur dan terkadang tidak bisa tidur karena sering merasakan pusing pada malam hari

6.) Fungsi reproduksi
Jumlah anak Tn. S adalah 1orang - Ny. S dalam hal ini menggunakan alat kontrasepsi suntik.

7.) Fungsi ekonomi
keluarga Tn. S sudah tercukupi masalah kebutuhan pokok- tapi masalah sandang keluarga hanya membeli sebulan sekali / tidak pasti.

VI. Stres dan koping keluarga
1.) stresor Jangka pendek dan panjang.

- Pendek : Stressor jangka pendek yang dipikir keluarga saat ini yaitu memikirkan agar penyakit My. S dapat sembuh.
- Panjang : Saat ini keluarga Tn. S memikirkan agar anak nya dapat meneruskan kejenjang yang lebih tinggi dibanding ayah dan ibunya yang lulusan SD

2.) Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stressor.

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

3.) Strategi koping yang digunakan

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

4.) Strategi adaptasi disfungsional

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

VII. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota keluarga		
	KK. S	My. S	An. U
Tekanan darah	120/80 mmHg	150/90 mmHg	110/60 mmHg
Nadi	80 x/menit	89 x/menit	97x/menit
RR	20 x/menit	16 x/menit	22 x/menit
Suhu	36.9°C	36.5°C	36.8°C
BB	58 kg	60 kg	45 kg
Kepala	Meshocepal	Meshocepal Pusing dibagian dopan	Meshocepal
Rambut	Hitam bersih	Hitam bersih	Hitam bersih
Kulit	Sawo matang - turgor baik	Sawo matang turgor baik	Sawo matang turgor baik
mata	simetris kon Jungtiva tida k anemis dan sclera tidak Ikhterik	simetris konju ngtiva tidak anemis dan sclera tidak Ikhterik	simetris kons ungtiva tidak anemis dan sclera tidak Ikhterik

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga		
	KK.S	Ny.S	An.U
	Penglihatan baik	Penglihatan baik	Penglihatan baik
Hidung	Bersih, Fungsi Penghirup bagus	Bersih, Fungsi Penghirup bagus	Bersih, Fungsi Penghirup bagus
mulut dan tenggorokan	Bersih, tidak berbau, gigi bersih tidak ada nyeri tekan	Bersih, tidak berbau, gigi bersih tidak ada nyeri tekan	Bersih, tidak berbau, gigi bersih tidak ada nyeri tekan
Telinga	simetris Pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu	simetris Pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu	simetris Pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu
Dada	tidak ada wheezing	tidak ada wheezing	tidak ada wheezing
leher	tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid	tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid	tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid
Perut	tidak kembung tidak mengalami nyeri tekan	tidak kembung tidak mengalami nyeri tekan	tidak kembung tidak mengalami nyeri tekan
eliminasi	BAB 1X/hari BAK 4-5 X/hari	BAB 1X/hari BAK 5-6X/hari	BAB 1X/hari BAK 4-5X/hari
ekstermitas	tidak ada kelainan bentuk	kaki dan tangannya jimpe = (pegal) pada sebelah kanan, lemas	tidak ada kelainan bentuk

VIII. Harapan keluarga

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

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية
GELATIK

B. Analisa Data.

NO	Data FOKUS	Diagnosa Keperawatan Keluarga
1	Ds : - My.S mengatakan kaki dan tangannya Jimpt - Jimpt (Pegal) Pada sebelah kanan lemas dan mengeluh Pusing - My.S mengatakan kalau Pusing beli obat diwarung - Tn. S dan An.U mengatakan bahwa My.S memiliki tekanan darah tinggi tetapi Tn.S sedikit mengerti tentang Penyakit hipertensi yaitu TD yang lebih tinggi dari 130 °C - Tn.S dan anaknya mengatakan sudah Paham tentang Penyakit hipertensi tetapi Tn.S dan anaknya ingin tahu lebih luas tentang Penyakit hipertensi. Do : - My.S tampak lemas - TD My.S = 150/90mmHg - suhu = 36.5 °C - Nadi = 89X/m , RR = 16x/m	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan
2.	Ds : - My.S mengatakan kebiasaan tidur nya tidak teratur dan terkadang tidak bisa tidur karena sering merasakan Pusing Pada malam hari. - Tn.S mengatakan bahwa dia melihat My.S sulit tidur pada malam hari Do :	Gangguan Pola Tidur

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
GELATIK

NO	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan Keluarga
	- My. S tampak lesu karena kurang tidur - TD My-S : 150/90 mm Hg - suhu : 36-5°C - Nadi : 89 x/menit - RR : 16x/menit	

C. Diagnosa keperawatan
1. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan
2. Gangguan Pola tidur

D. Prioritas Masalah / skoring Masalah.
Diagnosa keperawatan
1. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan.

Kriteria	skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
sifat masalah • wellness (kecadaan sejahtera)	1	1	1/3 x 1 = 1/3	sifat masalah berkaitan dengan pengetahuan dan tindakan yang mengarah untuk mensejahterakan peningkatan pengetahuan keluarga tentang mengatasi penyakit hipertensi
Kemungkinan masalah untuk diubah • mudah	2	2	2/2 x 2 = 2	merubah masalah mudah dilakukan dengan cara mencari informasi dibidang kesehatan kemudian memberikan penkes untuk menunjang terciptanya dalam peningkatan pengetahuan kesehatan yang lebih baik.
Potensi masalah untuk dicegah • Tinggi	3	1	3/3 x 1 = 1	mencegah masalah dalam kesehatan tidak jauh berbeda dengan mengubah masalah oleh sebab itu

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية
VISION

Kriteria	skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
				Potensi masalah untuk dicegah tinggi
menonjolnya masalah • masalah Berat harus segera di tangani	2	1	2/2 x1= 1	masalah itu bukan merupakan masalah yang mengancam nyawa tetapi berisiko untuk memunculkan masalah kesehatan datangnya Penyakit lainnya

Diagnosa keperawatan
2. gangguan Pola tidur

kriteria	skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
sifat Masalah • aktual (tidak / kurang sehat)	3	1	3/3x1= 1	Ny.S mengatakan telah mengalami masalah kesulitan untuk memperoleh harapan tidur
kemungkinan masalah untuk diubah • sebagian	1	2	1/2x2= 1	sumber daya keluarga belum tersedia namun mencukupi untuk mengatasi masalah seluruhnya.
Potensi masalah untuk dicegah • Rendah	1	1	1/3x1= 1/3	Masalah memerlukan waktu yang rendah untuk diatasi
Menonjolnya masalah • Masalah Berat harus segera ditangani	2	1	2/2x1=1	Ny.S mengatakan masalahnya sangat dirasakan dan ingin masalah tidurnya teratasi

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
VISION

Rencana keperawatan.

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan umum	Tujuan Khusus	Evaluasi kriteria	Evaluasi standart	Intervensi
	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan	setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu kunjungan rumah di harapkan Pengetahuan keluarga meningkat tentang Penyakit hipertensi	setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan -keluarga dapat menjelaskan penyakit hipertensi -keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala hipertensi -keluarga dapat mengetahui pengobatan hipertensi	Verbal	keluarga menjelaskan penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi dan pengobatan hipertensi. -hipertensi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari normal dikatakan 120/80 mmHg. -Penyebab hipertensi: makanan tinggi garam, makanan tinggi lemak, merokok, kurang olahraga, kegemukan stres -tanda gejala: sakit kepala, pusing, penglihatan buram, detak jantung tidak teratur -nyeri dada -pengobatan diet seimbang dan diet rendah garam, olahraga teratur, tidak merokok, dan tidak minum	SIKI Edukasi Kesehatan (I.12383. Hal.65) -Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi -Terapeutik - sediakan materi dan pendidikan kesehatan - jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi -ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG UNISSULA

NO	Dragnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Evaluasi		Intervensi
				kriteria	standart	
					alkohol - turunkan berat badan	SIKI Dukungan tidur
2.	gangguan Pola tidur	setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu kunjungan rumah di harapkan Pola tidur menjadi lebih efektif	setelah di lakukan tindakan keperawatan 1x 60 menit.se hari diharapkan : -keluhan sulit tidur menurun -keluhan istirahat tidak cukup menurun	verbal	-Pasien dapat mengontrol makanan dan minuman sebelum tidur. -Pasien dapat menghidari stres -sebelum tidur minum air putih - tetapkan jadwal tidur rutin	(I.05174 Hal 48) observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor yang gangguy tidur terapeutik - tetapkan jadwal tidur rutin edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية
GELATIK

Implementasi Keperawatan Hari Pertama

NO	waktu	Diagnosa	Implementasi	RBspon keluarga	TTD
1.	Rabu -18 NOV - 2020 10.00 - 10.10	kesiapan peningkatan pengetahuan	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi tetapi belum mampu menerima informasi yang dijelaskan. O : keluarga tampak bingung dengan penjelasan yang disampaikan	
	10.10 - 10.20		-menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	S : keluarga mengatakan bersedia menerima materi pendidikan kesehatan yang disampaikan. O : keluarga tampak paham dalam penjelasan yang disampaikan.	
	10.20 - 10.25		-Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S : keluarga mengatakan setuju dalam jadwal yang telah disepakati. O : keluarga tampak antusias dan semangat dalam menda tangi jadwal PenKes yang telah disepakati	
	10.25 - 10.35		-Mengajarkan Perilaku hidup bersih dan sehat	S : keluarga mengatakan belum bisa menerapkan Perilaku hidup bersih dan sehat	

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA

NO	Waktu	Diagnosa	Implementasi	Respon Keluarga	TTD
				O : rumah keluarga tampak kotor	
2	Rabu - 18 - Nov - 2020 10.35 - 10.40	Gangguan Pola tidur	- Mengidentifikasi Pola aktivitas dan tidur	S : Ny.S mengatakan selama sakit jarang beraktivitas dan tidur nya tidak teratur O : Ny.S tampak gelisah dan terlihat mata panda	
	10.40 - 10.45		- Mengidentifikasi Faktor penggangu tidur	S : Ny.S mengatakan sulit tidur karena sering merasakan pusing. O : Ny.S tampak kurang tidur dan lemas.	
	10.45 - 10.50		- Menetapkan Jadwal tidur rutin	S : Ny.S mengatakan sudah menetapkan jadwal waktu tidur rutin O : Ny.S tampak lebih segar.	
	10.50 - 10.55		- Menjelaskan Pentingnya tidur cukup selama sakit	S : Ny.S mengatakan sudah mengerti tentang Pentingnya tidur cukup selama sakit. O : Ny.S tampak sudah mengerti	
	10.55 - 11.00		- Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	S : Ny.S mengatakan sudah mengerti tentang kebiasaan waktu tidur nya Pada siang hari O : Ny.S tampak sudah mengerti	

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA

Implementasi Keperawatan Hari Kedua.

No	waktu	Diagnosa	Implementasi	Respon Keluarga	TTD
1	Kamis-19 -Nov-2020 10.00-10.20	kesiapan Peningkatan Pengetahuan	-Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi dan mampu menerima informasi yang di jelaskan. O: keluarga tampak Paham dengan Penjelasan yang disampaikan	
	10.20-10.40		-Mengajarkan Perilaku hidup bersih dan sehat	S: keluarga mengatakan sudah bisa menerapkan Perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara menyapu dan mengepel halaman rumah serta membersihkan ruang-ruang yang ada di dalam rumah. O: rumah keluarga tampak bersih dan sehat.	
2.	kamis-19 - Nov-2020 10.40-10.50	Gangguan Pola tidur	-mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S: My.s mengatakan sudah beraktivitas dan tidurnya teratur. O: My.s tampak segar	
	10.50-11.00		-Mengidentifikasi Faktor Penggangu tidur	S: My.s mengatakan sudah bisa tidur O: My.s tampak membaik.	

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA

Evaluasi Hari Pertama

No	Tgl / Jam	Diagnosa Keperawatan	catatan perkembangan
1	Jumat-20 -NOV-2020 10.00-10.15	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan	-S : keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi tentang materi dan jadwal pendidikan kesehatan tetapi belum mampu menerima informasi yang dijelaskan dan keluarga mengatakan belum bisa menerapkan hidup bersih dan sehat. -O : keluarga tampak bingung dengan penjelasan yang disampaikan serta antusias dan semangat dalam mendatangi jadwal pendidikan kesehatan dan rumah keluarga tampak kotor. -A : masalah teratasi sebagian -P : lanjutkan intervensi 1 dan 4 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4. asarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
2	Jumat 20 NOV 2020 10.15-10.30	Gangguan Pola Tidur.	-S : Ny. S mengatakan selama sakit jarang beraktivitas dan tidurnya tidak teratur karena sering merasakan pusing. -O : Ny. S tampak gelisah - lemas, dan terlihat mata panda karena kurang tidur. -A : masalah teratasi sebagian -P : lanjutkan intervensi 1 dan 2 1. Identifikasi Pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi Faktor penggangu tidur

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
VISION

Evaluasi Hari Kedua

No	Tgl / Jam	Diagnosa keperawatan	catatan perkembangan
1.	Jumat 20 nov 2020 10.30 - 10.45	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan	-S : keluarga mengatakan sudah siap dan mampu menerima informasi yang dijelaskan dengan mengurangi makanan yang rendah garam - sudah melakukan olahraga teratur - mengurangi makanan rendah lemak · dan keluarga mengatakan sudah bisa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara menyapu, mengepel dan membersihkan halaman rumah. -O : keluarga tampak paham dengan penjelasan yang disampaikan dan rumah keluarga tampak bersih dan sehat dan tekanan darahnya sudah turun menjadi 120 / 90 mmHg. -A : masalah teratasi -P : Hentikan intervensi
2	Jumat 20 Nov 2020 10.45 - 11.00	Gangguan Pola Tidur	S : Ny. S mengatakan sudah beraktivitas dan tidurnya teratur serta Ny. S sudah dapat mengontrol makanan sebaum tidur -O : Ny. S tampak segar dan ma mbaik. -A : masalah teratasi -P : Hentikan intervensi

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
VISION