

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. S DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. A DI KELURAHAN
MUKTIHARJO KIDUL RT 01 RW XIV
KOTA SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Ika Rahmawati
NIM. 89.331.2866

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

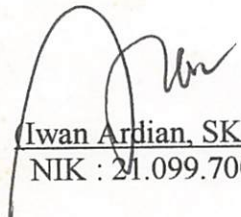
Hari : Senin

Tanggal : 31 Mei 2010



Semarang, 31 Mei 2010

Pembimbing,


(Iwan Ardian, SKM)
NIK : 21.099.7003

PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 2 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim penguji.

Semarang, 2 Juni 2010

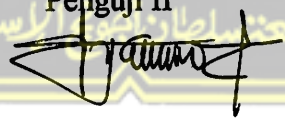


Tim Penguji,

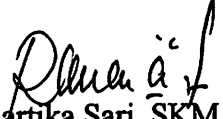
Renguji I


(Iwan Ardian, SKM)
NIK : 21.009.7003

Penguji II


(Moch. Aspihan, S. Kep., Ns)
NIK : 21.090.0008

Penguji III


(Rita Kartika Sari, SKM, M.Kes)
NIK : 00.01.632

MOTTO

- Tuliskan rencanamu dengan pensilmu

Tapi berikan penghapusnya pada Tuhan

Izinkan Dia menghapus bagian – bagian yang salah, dan

Menggantikannya dengan rencana-Nya yang indah

di dalam hidupmu.

- Tidak ada yang perlu disesali dari waktu

Karena penyesalan itu pasti akan tergantikan

dengan sesuatu yang tidak terduga

Cobaan dalam hidup seperti berjalan ditengah angin

Bisa membuat kita goyah

Tapi kita tidak boleh jatuh karena tiupannya.



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dan dari ini penulis dapat mengambil banyak pelajaran, Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak halangan dan rintangan tetapi dengan cobaan ini penulis bisa mengambil banyak hikmah. Dan beribu-ribu rasa syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan kesabaran pada penulis dalam menghadapi setiap cobaannya.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan terutama kepada seluruh keluarga besar yang berada di Kendal dan Kaliwungu, terutama untuk kedua orang tua tercinta yang telah banyak berkorban dan berjuang demi kesuksesan ananda. Teman-teman di Perumahan Brangsong (mbak desi, nela, yayan, pandu) yang sudah membantu penulis baik secara langsung maupun tak langsung. Kekasihku tersayang Andrea Irwanto yang dengan sabar dan setia membantu, mendukung, serta memotivasi penulis untuk menyelesaikan study D-III Keperawatan. Tak lupa untuk teman-teman tersayang para TELLOW-TELLOW (septi, yuni, mila, shelly, tami, anto, arif, yudha, kasdi, oky dll) yang sudah memberikan semangat, dan terima kasih kalian sudah menjadi teman-teman terbaik selama ini. Hidup TELLOW.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik serta hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN HIPERTENSI PADA NY.A DI KELURAHAN MUKTIHARJO KIDUL RT 01 RW XIV KOTA SEMARANG”

Berbagai macam hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat teratasi dengan bimbingan dan bantuan berbagai macam pihak. Oleh karena itu penulis berkesempatan mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Laude M. Kamaluddin, M.Sc., M.Eng, selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan sebagai pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah terima kasih telah memberikan pengarahan serta bimbingan.
3. Ibu Wahyu Endang Setyowati, S.KM selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dosen dan Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Keluarga Tn. S di Kelurahan Muktiharjo kidul, terima kasih atas waktu yang diberikan.

6. Yang tercinta ayah dan ibu terima kasih atas dukungan, do'a dan perjuangannya selama ini untuk kesuksesan penulis.
7. Keluarga besar di Kendal dan Kaliwungu, terima kasih atas doa dan motivasi yang diberikan.
8. Teman-teman di Brangsong (mbak desi, nela, yayan, pandu) yang sudah membantu secara langsung maupun tak langsung.
9. Kekasih tersayang Andrea Irwanto yang selalu setia dan sabar menemani, membantu, memotivasi dalam keadaan apapun.
10. Para TELLOW-TELLOW (septi, yuni, mila, shelly, tami, anto, arif, kasdi, yudha, oky dll) yang sudah memberikan motivasi.
11. Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, namun penulis telah berusaha dengan segala kemampuan yang ada untuk memberikan yang sebaik-baiknya.

Dan semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita, dan tiada lain harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan para pembaca umumnya.

Semarang, Mei 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup.....	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat	4
BAB II : KONSEP DASAR.....	6
A. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga.....	6
1. Definisi Keluarga	6
2. Tipe Keluarga	7
3. Fungsi Keluarga	9
4. Tugas Perkembangan Keluarga.....	9

5. Prinsip Dasar Pelaksanaan Keperawatan Keluarga.....	12
6. Tugas Keperawatan Keluarga	14
B. Konsep Dasar Medis	16
1. Definisi	16
2. Etiologi	17
3. Patofisiologi.....	18
4. Manifestasi Klinik	18
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	22
6. Komplikasi	24
BAB III : RESUME KEPERAWATAN	25
A. Pengkajian Keluarga.....	25
B. Analisa Data	34
C. Prioritas Masalah.....	36
D. Intervensi	39
E. Implementasi dan Evaluasi.....	41
BAB IV : PEMBAHASAN.....	46
BAB V : PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak diderita dewasa ini. Hipertensi ini dulunya menyerang mereka yang berusia lanjut, tetapi sekarang juga menyerang orang yang muda. Penyebabnya adalah tingkat kehidupan yang semakin membuat stres. Pendek kata, hampir semua lapisan masyarakat, baik miskin maupun kaya, yang tinggal di kota besar maupun kecil, tidak luput dari gempuran hipertensi. Tekanan ini dinyatakan dalam angka atas dan bawah. Angka atas disebut sistolik dan angka bawah diastolik. Sistolik adalah tekanan dalam arteri yang terjadi saat darah dipompa dari jantung ke seluruh tubuh, sedangkan diastolic menyatakan sisa tekanan dalam arteri saat jantung beristirahat dengan satuan pengukuran millimeter air raksa (mmHg). Apabila tekanan darah siastolik diatas 140 mmHg dan diastolic diatas 85 mmHg, anda harus mulai berhati-hati karena itu adalah batas angka tekanan darah normal tinggi. (Junaidi. Iskandar,2010)

Di Amerika Serikat, menurut laporan *National Health and Nutrition Examination Survey III* dalam dua dekade terakhir ini terjadi kenaikan persentase kewaspadaan masyarakat terhadap hipertensi dari 51% menjadi 84%, persentase pasien hipertensi yang mendapat pengobatan dari 36%

menjadi 55%, sedangkan di Indonesia, sampai saat ini belum terdapat penyelidikan yang bersifat nasional, multisenter, yang dapat menggambarkan prevalensi hipertensi secara tepat. Banyak penyelidikan dilakukan secara terpisah dengan metodologi yang belum baku. Bodhie Darmojo dalam tulisannya yang dikumpulkan dari berbagai penelitian melaporkan bahwa 1,8-28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah pasien hipertensi. Pada umumnya prevalensi hipertensi berkisar antara 8,6-10%. Prevalensi terendah yang dikemukakan dari data tersebut berasal dari desa Kalirejo, Jawa Tengah, yaitu sebesar 1,8%, sedangkan di daerah Arun, Aceh, Sumatera Utara, sebesar 5,3%. Data lain yang dikemukakan Gunawan S, yang menyelidiki masyarakat terisolasi di Lembah Baliem, Irian Jaya, mendapatkan prevalensi hipertensi 0,65%. (Sulalit.dkk,2001). Sejumlah 85-90% hipertensi tidak diketahui penyebabnya atau disebut sebagai hipertensi primer (hipertensi esensial atau ideopatik). Hanya sebagian kecil hipertensi yang dapat ditetapkan penyebabnya (hipertensi sekunder). Tidak ada data akurat mengenai prevalensi hipertensi sekunder dan sangat tergantung dimana angka itu diteliti. Diperkirakan terdapat sekitar 6% pasien hipertensi sekunder sedangkan di pusat rujukan dapat mencapai sekitar 35%. Hampir semua hipertensi sekunder didasarkan pada 2 mekanisme yaitu gangguan sekresi hormone dan gangguan fungsi ginjal. Pasien hipertensi sering meninggal dini karena komplikasi jantung (yang disebut sebagai penyakit jantung hipertensi). Juga dapat menyebabkan stroke, gagal ginjal, atau gangguan retina mata. (Suyodo, Aru .W.dkk,2006). Oleh sebab itu, upaya penanganan hipertensi primer lebih

mendapatkan prioritas. Banyak penelitian dilakukan terhadap hipertensi primer baik mengenai patogenesis maupun tentang pengobatannya. (Sulalit. dkk,2001).

Di lingkungan sekitar penelitian, penulis menemukan bahwa mayoritas penduduk tersebut terserang hipertensi tanpa diketahui penyebabnya (hipertensi primer). Selain itu sebagian kecil faktor keturunan juga menjadi penyebab hipertensi di lingkungan ini. Rata-rata masyarakat terserang hipertensi karena faktor gaya hidup yang kurang sehat, dan tingkat stress yang tinggi. Kekurangtahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi disebabkan karena sebagian masyarakat adalah penduduk yang sosial ekonominya rendah.

Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi Di Desa Muktiharjo kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang”.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus mengacu pada studi keilmuan keperawatan keluarga dengan sasaran pada keluarga dengan hipertensi di Desa Muktiharjo kidul Kecamatan Pedurungan.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Penulis mampu memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. A Di Desa Muktiharjo kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang dengan Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada keluarga dengan hipertensi.
- b. Penulis dapat melakukan analisa masalah atau diagnosa keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.
- c. Penulis dapat menyusun intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.
- d. Penulis dapat melakukan implementasi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.
- e. Penulis dapat melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi, sebagai sarana belajar dalam mengembangkan pengetahuan di era globalisasi ini.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi tambahan wacana dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar terhadap pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan sistem kardiovaskuler : hipertensi.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Dari hasil ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada para pasien maupun keluarga pasien mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan hipertensi. Pengertian, tanda gejala, komplikasi dan penatalaksanaan dari hipertensi.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui ikatan perkawinan, dan kedekatan emosi masing-masing mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. (Ekasari.dkk, 2006)

Menurut Departemen Kesehatan (1988), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Friedman (1998), definisi keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. (Sudiharto,2007:2)

Beberapa pengertian keluarga yang perlu diketahui, antara lain: menurut WHO (1969), keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Menurut Duval (1972), keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan

mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga. (Setiadi, 2008:2)

Dari uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang tinggal bersama dalam satu rumah dengan ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran untuk mencapai tujuan bersama.

2. Tipe Keluarga

Pada tipe keluarga, termasuk pada tipe keluarga inti yaitu: keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi. (Sudiharto,2007:23)

Berikut uraian tentang pembagian tipe keluarga menurut Allender & Spradley (2001), membagi tipe keluarga berdasarkan

a. Keluarga tradisional

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.
- 2) Keluarga besar (*axtended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, dan bibi.

- 3) Keluarga *Dyad* yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
 - 4) *Single parent* yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian.
 - 5) *Single adult*, yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa saja.
 - 6) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.
- b. Keluarga non tradisional
- 1) *Commune Family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
 - 2) Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
 - 3) Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga. (Achjar,2010:4)

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1986) adalah :

- a) Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antara anggota keluarga.
- b) Fungsi sosial adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu belajar bersosialisasi.
- c) Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d) Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : sandang, pangan, papan.
- e) Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami kesehatan. (Setiawati, 2008:17)

4. Tugas Perkembangan Keluarga

Pada perkembangan keluarga, termasuk dalam katagori perkembangan keluarga pada tahap keluarga usia pertengahan yaitu usia dimana orang tua akan pensiun dari pekerjaannya. Tugas perkembangan

keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan kontak dengan anak, dan cucu, memperkuat hubungan perkawinan, dan meningkatkan usaha promosi kesehatan.(Sudiharto,2007:25)

Berikut diuraikan lebih jelasnya tentang tahap perkembangan keluarga menurut Duval (1997), daur atau siklus kehidupan keluarga terdiri dari delapan tahap perkembangan yang mempunyai tugas dan resiko tertentu pada tiap tahap perkembangannya.

- a. Tahap 1, pasangan baru menikah (keluarga baru). Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membina hubungan perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan harmonis dengan saudara dan kerabat, dan merencanakan keluarga (termasuk merencanakan jumlah anak yang diinginkan).
- b. Tahap 2, menanti kelahiran (*child bearing family*) atau anak tertua adalah bayi berusia kurang dari 1 bulan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyiapkan anggota keluarga yang baru (bayi dalam keluarga), membagi waktu untuk individu, pasangan dan keluarga.
- c. Tahap 3, keluarga dengan anak prasekolah atau anak tertua 2,5 tahun sampai dengan 6 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyatukan kebutuhan masing-masing anggota keluarga, antara lain ruang atau kamar pribadi dan keamanan, mensosialisasikan anak-

anak, menyatukan keinginan anak-anak yang berbeda, dan mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga.

- d. Tahap 4, keluarga dengan anak sekolah atau anak tertua berusia 7 sampai 12 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mensosialisasikan anak-anak termasuk membantu anak mencapai prestasi yang baik disekolah, membantu anak-anak membina hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan dan memenuhi kebutuhan kesehatan masing-masing anggota keluarga.
- e. Tahap 5, keluarga dengan remaja atau dengan anak tertua berusia 13 sampai 20 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah mengimbangi kebebasan remaja, menfokuskan kembali hubungan perkawinan, dan melakukan komunikasi terbuka diantara orang tua dengan anak remaja.
- f. Tahap 6, keluarga dengan anak dewasa (pelepasan). Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menambah anggota keluarga dengan anggota keluarga yang baru melalui pernikahan anak-anak yang telah dewasa, menata kembali hubungan perkawinan, menyiapkan datangnya proses penuaan, termasuk timbulnya masalah-masalah kesehatan.
- g. Tahap 7, keluarga usia pertengahan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan kontak dengan anak dan cucu,

memperkuat hubungan perkawinan, dan memperkuat usaha promosi kesehatan.

- h. Tahap 8, keluarga usia lanjut. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menata kembali kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan kehidupan dengan penghasilan yang berkurang, mempertahankan hubungan perkawinan, menerima kehilangan pasangan, mempertahankan kontak dengan masyarakat, dan menemukan arti hidup. (Sudiharto,2007:25)

5. Prinsip Dasar Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

Dalam bekerja dengan keluarga, berbagai intervensi digunakan secara fleksibel dan dinamis. Intervensi-intervensi tersebut berfokus pada aspek-aspek tertentu dari praktek keperawatan keluarga, intervensi tersebut antara lain :

a. Partisipasi keluarga aktif

Sesuai dengan dasar pemikiran bahwa keluarga memiliki hak dan tanggung jawab membuat keputusan menyangkut kesehatan mereka sendiri, partisipasi aktif dari keluarga adalah suatu pendekatan esensial yang dimasukkan dalam setiap strategi intervensi keperawatan keluarga.

b. Penyuluhan

Sebuah intervensi keperawatan utama adalah mengajarkan keluarga tentang system kesehatan, sakit, system kesehatan dan manusia, dinamika keluarga, pengasuhan anak, perlakuan keperawatan kesehatan, dan bidang-bidang terkait lainnya. Tujuannya adalah memberi dukungan terhadap perilaku-perilaku sehat atau mengubah perilaku yang tidak sehat, meskipun perilaku tidak bisa langsung terjadi atau diobservasi.

c. Konseling

Konseling sangat berhubungan erat dengan penyuluhan tapi berbeda, mengajar didefinisikan dalam nuansa yang lebih tradisional (terstruktur dan dibawah bimbingan instruktur), sedangkan konseling didefinisikan dalam nuansa pemahaman yang tidak pernah terarah (tidak terstruktur dibawah bimbingan klien).Tujuannya adalah untuk mendorong keluarga untuk menggali persepsi dan perasaan, dan mengidentifikasi alternatif koping.

d. Kontrak

Kontrak adalah persetujuan kerja yang dibuat antara dua orang atau lebih , dalam hal ini seorang perawat dan keluarga. Membuat kontrak merupakan cara paling baik melibatkan keluarga dalam proses kolaboratif.

e. Kolaborasi

Sebagai anggota dari tim perawatan kesehatan, perawat bekerja sama dan merencanakan perawatan yang terpusat pada keluarga dengan anggota tim yang lain untuk memberikan perawatan yang komprehensif.

f. Konsultasi

Konsultasi mengacu kepada kegiatan memberikan nasehat atau memberikan pelayanan-pelayanan. Konsultasi boleh jadi sebagai interview sebuah keluarga dan melakukan pengkajian terhadap keluarga dan menyediakan kebutuhan-kebutuhannya.

(Friedmen,1998:485)

6. Lima Tugas Keperawatan Keluarga

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi / penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat penjajagan tahap II bila ditemukan data maladaptive pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap penyakit.
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan panyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga. (Achjar,2010:9)

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari *systole* (atas) atau diatole (bawah). (Azis.Sriana, 2009:23)

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persistensi dimana tekanan sistolikny di atas 140 mmHg dan tekanan diastolikny di atas 90mmHg. (Smeltzer,Suzanne C, 2002:896)

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan di ukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi daripada 140mmHg sistolik atau 90mmHg diastolic (ditukis 140/90). (Corwin,Elizabeth .J, 2001)

Tekanan darah tinggi (Hipertensi) adalah keadaan yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah di dalam arteri. (Junaidi, Iskandar, 2010)

Dari beberapa pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistoliknya diatas 140mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90mmHg.

2. Etiologi

Dinyatakan hipertensi bila tekanan darah bagian atas lebih besar dari 140mmHg dan bagian bawah lebih besar dari 90mmHg. Berdasarkan etiologi hipertensi terdiri dari :

- a) Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak jelas etiologinya kelainan hemodinamik utama pada hipertensi ini adalah peningkatan resistensi perifer. Prevalensi hipertensi primer merupakan mayoritas dan jumlahnya lebih dari 90%. Penyebabnya terdiri dari bawaan, lingkungan (jumlah keluarga, pekerjaan, teman, makanan, dan kegemukan), garam dan sensitivitas, suku (kulit hitam mempunyai angka kesakitan dan kematian hipertensi primer lebih tinggi daripada kulit putih), hiperlipidemia (perokok dan diet).
- b) Hipertensi sekunder mempunyai prevalensi berkisar antara 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Hipertensi sekunder disebabkan oleh

penyakit endokrin, penyakit renal, dan penyakit lain (stress berat, penyempitan aorta, neurologic), obat (hormon, simpatomimetik amin, kokain, dan siklosporin). (Azis. Sriana,2009:23)

3. Patofisiologi

Hipertrofi ventrikel kiri (HVK) merupakan kompensasi jantung menghadapi tekanan darah tinggi ditambah dengan faktor neurohumoral yang ditandai oleh penebalan konsentrik otot jantung (hipertrofi konsentrik). Fungsi diastolik akan mulai terganggu akibat dari gangguan relaksasi ventrikel kiri, kemudian disusul oleh dilatasi ventrikel kiri (hipertrofi eksentrik). Rangsangan simpatis dan aktivasi sistem RAA memacu mekanisme Frank-Starling melalui peningkatan volume diastolik ventrikel sampai tahap tertentu dan pada akhirnya akan terjadi gangguan kontraksi miokard (penurunan/gangguan fungsi sistolik).


Iskemia miokard (asimtomatik, angina pektoris, infark jantung dll) dapat terjadi karena kombinasi akselerasi proses aterosklerosis dengan peningkatan kebutuhan oksigen miokard akibat HVK, iskemia miokard dan gangguan fungsi endotel merupakan faktor utama kerusakan miosit pada hipertensi. (Sudoyo, Aru W,2006)

4. Manifestasi Klinik

Peninggian tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda pada hipertensi primer. Bergantung pada tingginya tekanan darah, gejala yang timbul dapat berbeda-beda. Kadang-kadang hipertensi primer berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak, dan jantung. (Susalit.dkk,2001:458). Gejala yang timbul meliputi : sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal. (Ruhyanudin. Faqih, 2007:144).

Gejala hipertensi sekunder berbeda dengan hipertensi primer. Berikut akan dijelaskan gejala-gejala yang berkaitan dengan hipertensi sekunder.

1. Terkait dengan kelainan pada ginjal:
 - a. Terdapat riwayat penyakit ginjal dalam keluarga
 - b. Sering terserang infeksi saluran kemih

- c. Sering haus dan buang air kecil
 - d. Pernah mengalami trauma atau benturan keras di pinggang.
2. Terkait dengan penyakit feokromositoma, terdapat gejala-gejala di bawah ini, yang umumnya berulang, tidak teratur, dan tekanan darah selalu sangat tinggi
- a. Sakit kepala akut dan tiba-tiba
 - b. Jantung berdebar-debar
 - c. Keringat berlebihan
 - d. Wajah pucat
3. Hipertiroidisme (hormone tiroid tinggi). Kelainan ini meningkatkan tekanan sistolik, sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti :
- a. Mudah gugup
 - b. Banyak keringat
 - c. Selalu merasa kepanasan
 - d. Berdebar-debar
 - e. Tremor atau gemetaran
 - f. Cepat lelah
- 

- g. Berat badan turun
 - h. Bola mata manonjol
 - i. Terdapat pembesaran atau benjolan kelenjar tiroid
4. Hipotiroidisme (hormone tiroid rendah). Kelainan ini dapat meningkatkan tekanan darah sistolik maupun diastolic sehingga menimbulkan gejala:
- a. Tidak tahan dingin
 - b. Capat lelah
 - c. Melambatnya fungsi tubuh
 - d. Berat badan naik/ kegemukan
 - e. Kulit kasar
 - f. Suara parau atau rendah
 - g. Sembab pada mata, kaki, dan tangan
5. Gejala akibat kelebihan hormon kortisol: Hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah. Jika produksinya berlebihan, maka akan timbul gejala-gejala berikut :
- a. Peningkatan penumpukan lemak di wajah, leher atau badan.
 - b. Kulit menipis, tanda guratan ungu, mudah memer, rambut tumbuh berlebihan.

- c. Emosi labil
- d. Kenaikan berat badan yang drastis
- e. Tubuh melemah (Junaidi. Iskandar, 2010: 18)

5. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk mengetahui keberadaan hipertensi, pengukuran tekanan darah harus dilakukan dalam keadaan duduk rileks atau berbaring selama 5 menit. Apabila hasil pengukuran menunjukkan angka 140/90 mmHg atau lebih, hal ini dapat diartikan sebagai keberadaan hipertensi, tetapi diagnosis tidak dapat dipastikan hanya berdasarkan satu kali pengukuran saja. Jika pada pengukuran pertama hasilnya tinggi, maka tekanan darah diukur kembali sebanyak 2 kali pada 2 hari berikutnya untuk meyakinkan adanya hipertensi. (Junaidi. Iskandar, 2010:21). Sedangkan pemeriksaan laboratorium awal meliputi:

- a. Urinalisis protein, leukosit, eritrosit, dan silinder
- b. Hemoglobin / hematokrit
- c. Elektrolit darah : Kalium
- d. Ureum / kreatinin
- e. Gula darah puasa

- f. Kolesterol total
- g. Elektrokardiografi menunjukkan HVK pada sekitar 20-50% (kurang sensitif) tetapi masih menjadi metode standart.

Apabila keuangan tidak menjadi kendala, maka diperlukan pula pemeriksaan :

- a. TSH
- b. Leukosit darah
- c. Trigliserida, HDL, dan kolesterol LDL
- d. Kalsium dan fosfor
- e. Foto toraks
- f. Ekokardiografi dilakukan karena dapat menemukan HVK lebih dini dan lebih spesifik (spesifisitas sekitar 95-100%).

Indikasi ekokardiografi pada pasien hipertensi adalah :

- 1) Konfirmasi gangguan jantung atau murmur
- 2) Hipertensi dengan kelainan katub
- 3) Hipertensi pada anak atau remaja
- 4) Hipertensi saat aktivitas, tetapi normal saat istirahat

5) Hipertensi disertai sesak nafas yang belum jelas sebabnya
(gangguan fungsi distolik dan sistolik)

g. Ekokardiografi - Doppler dapat dipakai untuk menilai fungsi diastolic
(gangguan fungsi relaksasi ventrikel kiri, pseudo-normal atau tipe
restriktif). (Sudoyo, Aru.W, 2006:163)

6. Komplikasi

- a) Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan-tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non-otak yang terpajan tekanan tinggi.
- b) Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut.
- c) Dapat terjadi gagal ginjal
- d) Ensefalopati (kerusakan otak)
- e) Wanita dengan PIH dapat mengalami kejang.

(Corwin, Elizabeth J, 2000:359)

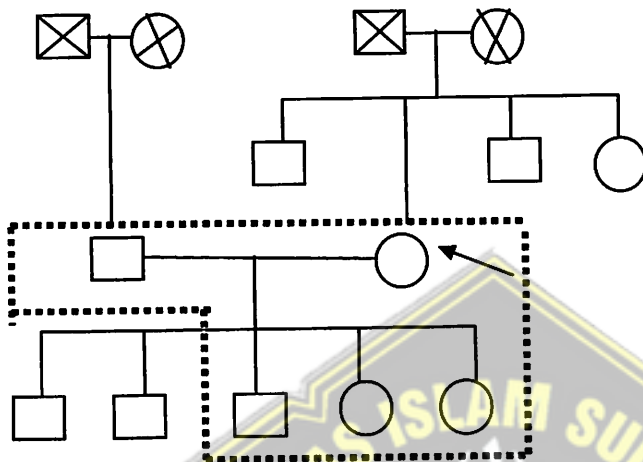
BAB III

RESUM KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keluarga

Nama kepala keluarga adalah Tn.S umurnya 60 tahun beragama Islam, asli orang Jawa. Pendidikan terakhirnya SD, bekerja sebagai buruh. Alamat Desa Muktiharjo kidul Rt 01 Rw XIV Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Komposisi keluarga yang ada pada keluarga Tn.S antara lain Ny.A umur 52 tahun, istri dari Tn.S kesehariannya sebagai ibu rumah tangga dan pendidikan terakhir SD. Anak pertama mereka Tn.S umur 35 tahun bekerja sebagai tukang potong rambut dan pendidikan terakhirnya SD, sudah berkeluarga dan tinggal terpisah dengan Tn.S dan Ny.A. Anak kedua mereka Tn.B umur 33 tahun bekerja sebagai buruh, pendidikan terakhirnya SD, sudah berkeluarga dan menetap di rumahnya sendiri bersama istri dan anaknya. Anak ketiga mereka Tn.H umur 29 tahun bekerja sebagai tukang parkir, pendidikan terakhir SD, masih tinggal bersama Tn.S dan Ny.A. Anak keempat mereka Nn.W umur 27 tahun bekerja sebagai buruh, pendidikan terakhirnya SMP, masih tinggal serumah dengan Tn.S dan Ny.A. Anak terakhir mereka Nn.K umur 23 tahun bekerja sebagai Tentor, pendidikan terakhirnya SMK, Nn.K masih tinggal bersama Tn.S dan Ny.A. Selain komposisi keluarga pada keluarga Tn.S, silsilah keluarga juga diperlukan

dalam pengkajian keluarga, berikut adalah silsilah keluarga (genogram) pada keluarga Tn.S



Keterangan :

□ : laki-laki
○ : perempuan

↗ : klien

⊗ / ⊗ : meninggal

..... : tinggal satu rumah

Keluarga Tn.S merupakan keluarga dengan tipe nuclear family (keluarga inti) karena dalam keluarga ini terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

Keluarga Tn. S berasal dari suku Jawa, keluarga ini memiliki kebiasaan ketika anggota keluarga ada yang sakit, keluarga hanya merawatnya

dengan membeli obat di warung, bila dirasa sakitnya tambah parah keluarga baru akan membawanya ke Puskesmas.

Keluarga Tn.S menganut agama islam dan semua anggota keluarga menjalankan kewajiban seperti sholat lima waktu dan puasa.

Kemudian untuk status sosial ekonomi pada keluarga Tn.S dinyatakan oleh Ny.A bahwa penghasilan suami masih cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dalam sehari Tn. S mendapatkan penghasilan sebesar 25 ribu rupiah. Selain itu ketiga anak mereka yang masih tinggal bersama juga membantu menyokong kebutuhan ekonomi keluarga. Sedikit dari penghasilan anak-anak mereka diberikan pada Tn.S dan Ny.A. Keluarga Tn.S biasa menggunakan kendaraan sebagai sarana transportasi. Ny. A mengatakan kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan biasanya untuk makan, minum, membayar listrik, membayar air, kira-kira dalam sebulan pengeluarannya mencapai 600 ribu rupiah.

Setiap akhir pekan keluarga Tn.S tidak memiliki kebiasaan rutin untuk berekreasi ke luar kota. Biasanya keluarga hanya menonton TV. Terkadang anak-anaknya yang sudah berkeluarga mengunjunginya di rumah. Menurut Tn.S dan Ny.A bermain bersama cucu adalah kegiatan yang paling menyenangkan.

Keluarga ini berada dalam tahap perkembangan keluarga usia pertengahan, tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah

mempertahankan kontak dengan anak dan cucu, memperkuat hubungan perkawinan, dan meningkatkan usaha promosi kesehatan.

Pada tahap perkembangan keluarga Tn.S yang belum terpenuhi, Ny.S mengatakan anak ketiga dan keempat belum menikah, Tn.S dan istri ingin melihat anak ketiga dan keempatnya segera menikah. Anak terakhir dari Tn.S sudah ingin menikah, tetapi Ny.A belum mengizinkan anak terakhirnya untuk menikah, karena sebagai anak terakhir tidak boleh melangkahi (dalam budaya Jawa) kakaknya. Menurut Ny.A anak terakhirnya boleh menikah kalau kakak-kakaknya sudah menikah.

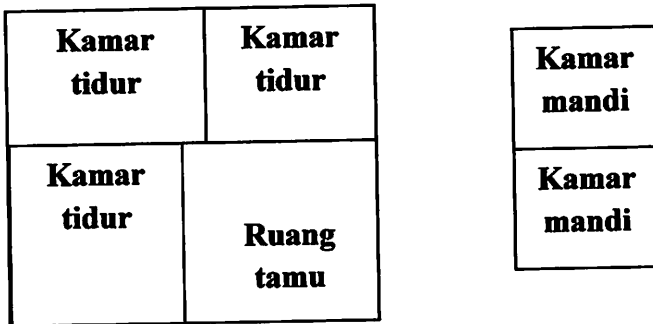
Saat ini anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan adalah Ny. A, beliau mengatakan dirinya menderita penyakit hipertensi. Ny. A mengatakan penyakitnya ini bukan keturunan dari orang tuanya. Sebelumnya Ny.A tekanan darahnya normal, tidak pernah tinggi. Sekitar satu bulan yang lalu klien melakukan pemeriksaan KB di Bidan, dan disitulah klien mulai ditensi dan ternyata tekanan darahnya naik. Bidan menyarankan Ny.A untuk mengurangi konsumsi garam berlebihan selain itu Ny.A juga diberi obat pil. Tapi sampai sekarang tekanan darahnya masih tinggi. Ny. A juga sering merasakan pusing dan sakit pada bagian leher belakang. Selain itu Ny.A juga merasakan kembung pada perutnya dan sebah. Ny.A mengatakan bahwa dirinya sering terlambat makan, saat tiba waktu makan Ny.A selalu menundanya dengan alasan malas mau makan. Sampai sekarangpun Ny.A maupun keluarga tidak melakukan konsultasi kesehatan yang dialami oleh Ny.A.

Keluarga Tn.S tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan. Keluarga Tn.S hanya memanfaatkan puskesmas bila ada keluarga yang sakit parah. Bila sakit yang dirasa hanya sakit yang ringan keluarga hanya merawatnya dengan memberikan obat yang di beli di warung.

Pada riwayat kesehatan sebelumnya, keluarga Tn.S mengatakan tidak memiliki kebiasaan kawin, cerai, pemabuk, dan riwayat penyakit keturunan.

Karakteristik Rumah yang ditempati keluarga Tn.S adalah milik sendiri dengan luas $10 \times 30 \text{ m}^2$. Type rumah Tn.S yaitu semi permanen, terbuat dari papan dan tembok. Jumlah kamar yang ada di rumah Tn.S ada 5, ditambah dengan ruang tamu dan dapur. Sebenarnya Tn.S memiliki 2 rumah, yang letaknya di depan dan dibelakang. Tn.S memanfaatkan seluruh ruangan yang ada semaksimal mungkin tanpa ada ruangan yang kosong. Pencahayaan dan ventilasi cukup baik. Keluarga Tn.S memiliki 2 kamar mandi yang masing-masing ada tempat untuk BAB, letaknya berada di samping rumah. letak jamban berada di belakang rumah kurang lebih 10m dari sumber air. Keluarga Tn.S membuang sampah dengan cara dibakar. Kebersihan rumah terjaga dengan baik, tetapi dilingkungan sekitar RW XIV jalannya rusak apalagi bila hujan, jalanan becek dan banyak genangan air.

Denah Rumah



Berdasarkan pengkajian pada karakteristik keluarga dan komunitas di RT 01 RW XIV data yang didapatkan yaitu di wilayah tersebut berpenduduk padat, sebagian besar tetangga Tn.S bekerja sebagai buruh, ada yang berwirausaha dan ada juga yang menjadi ibu rumah tangga. Dalam satu RT yaitu RT 01 hanya keluarga Tn.S yang memiliki usaha potong rambut. Untuk kegiatan masyarakat di lingkungan sekitar sering mengadakan pengajian ibu-ibu setiap hari rabu dan jum'at malam jam 19.00 WIB. Di lingkungan RW XIV tidak memiliki kesepakatan atau aturan yang mengekang warga. Budaya

yang masih melekat di wilayah tersebut adalah pengajian dengan diiringi rebanan (berjanji), yang dimainkan oleh ibu-ibu pengajian.

Keluarga Tn.S mengatakan sebelum tinggal dirumahnya yang sekarang, keluarga Tn.S tinggal di Karangingas Desa Muktiharjo. Kira-kira 26 tahun yang lalu. Keluarga pindah ke tempat tinggalnya yang sekarang karena mendapat gusuran saat pembangunan jalan tol, akhirnya keluarga pindah ke Dusun Dempel ini.

Menurut Ny.A, selama ini Tn.S sering mengikuti kegiatan yang ada dalam masyarakat, seperti pengajian bapak-bapak ataupun perkumpulan bapak-bapak lainnya. Sedangkan Ny.A sering mengikuti kegiatan di kampung seperti pengajian dan arisan ibu-ibu.

Dalam keluarga Tn.S, semua anggota keluarga saling terbuka satu sama lain, anggota keluarga bebas menyatakan pendapat tetapi yang mengambil keputusan adalah Tn.S sebagai kepala keluarga.

Keluarga saling menghargai satu sama lain, saling membantu dan saling mendukung. Tn. S berusaha mencukupi kebutuhan sehari-hari, dengan di bantu anak-anaknya yang sudah bekerja.

Dalam keluarga ini, anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Tn.S sebagai kepala keluarga yang memimpin keluarga. Tn.S bekerja sebagai buruh dan bekerja untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Ny.A sebagai ibu rumah tangga yang bertugas mengurus segala urusan yang ada di rumah.

Ketiga anaknya bekerja dan juga membantu memenuhi kebutuhan ekonomi. Dalam melaksanakan peran masing-masing tidak ada masalah.

Selama ini dalam keluarga Tn.S selalu menerapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran agama Islam dan mengharapkan semua anaknya nanti menjadi anak yang taat dalam menjalankan agama. Di keluarga Tn.S masing-masing anggota keluarga diberi tanggung jawab untuk menjaga kebersihan rumah.

Semua anggota keluarga Tn.S saling menyayangi satu sama lain. Jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit keluarga saling membantu dan mendukung.

Keluarga Tn.S sangat menekankan pada keluarga perlunya bersosialisasi dengan orang lain. Keluarga menganjurkan untuk banyak mengikuti kegiatan di lingkungan sekitar.

Selama ini Ny.A mengalami masalah dengan kesehatannya. Sebelumnya memang Ny.A belum pernah konsultasi ke dokter tentang masalah kesehatannya, Ny.A hanya minum obat yang di berikan oleh Bidan. Tapi sampai sekarang tekanan darahnya masih tinggi, dan Ny.A masih mengeluh pusing dan sakit di bagian belakang lehernya. Ny.A juga mengatakan akhir-akhir ini perutnya terasa kembung dan sebah. Ny.A mengatakan dirinya hanya mengetahui bahwa penyakit darah tinggi harus dikurangi konsumsi garam berlebih. Sampai sekarang Ny.A belum dibawa ke dokter untuk konsultasi. Klien belum mengetahui makanan lainnya yang harus

dihindari. Selama ini bila ada keluarga yang sakit, Ny.A merawatnya sendiri di rumah dengan meminum obat yang dibeli di warung. Kalau memang penyakitnya tidak kunjung sembuh baru keluarga akan membawanya ke Puskesmas.

Keluarga Tn.S tidak pernah merencanakan jumlah anak yang dimiliki. Jika memang Allah SWT memberikan anak lima, Tn.S dan Ny.A sangat mensyukurinya.

Untuk memenuhi kebutuhan sandang dan pangan, keluarga sudah mampu untuk memenuhinya dengan baik. Tapi untuk memenuhi kebutuhan papan belum tercapai semuanya lantai rumahpun masih terbuat dari plester.

Saat ini Ny.A berharap penyakitnya sekarang tidak bertambah parah dan tekanan darahnya bisa turun, Ny.A juga berharap supaya keluarganya bisa hidup sehat dan berkecukupan. Selama ini jika ada masalah dalam rumah tangga keluarga Tn.S akan mendiskusikannya untuk mendapatkan penyelesaian masalah.

Pada pengkajian keadaan gizi keluarga, keluarga Tn.S mengatakan makan 3x sehari, dengan komposisi nasi, lauk, sayur, dan buah (kadang-kadang). Porsi makan setiap anggota keluarga sudah memenuhi kebutuhan.

Pemeriksaan fisik dilakukan tanggal 29 April 2010, dan dilakukan pada Ny.A didapatkan hasil yaitu umur 52 tahun pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga. Penyakit yang diderita saat ini adalah tekanan darah tinggi dengan keluhan pusing dan nyeri pada leher bagian belakang,

P:nyeri karena beraktifitas (kelelahan), Q: nyeri dirasakan berdenyut (senut-senut), R: nyeri pada kepala dan leher bagian belakang, S: skala nyeri 6, T:nyeri kadang-kadang. Selain itu klien juga mengeluh perutnya kembung dan sebah, sedangkan riwayat penyakit sebelumnya klien juga mengalami tekanan darah tinggi. Pada pemeriksaan kepala rambut bergelombang, hitam, bersih, tidak ada benjolan. Tanda-tanda vital TD 160/100mmHg, N 88x/ menit, RR 24x/ menit, S 37⁰C. Pada pemeriksaan mata tidak anemis, tidak ada sekret. Hidung tidak ada secret. Mulut, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada kesulitan menelan. Leher, tidak ada benjolan dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Dada, bunyi jantung dan paru normal. Abdomen, perut kembung. Tangan, tidak ada pembengkakan dan turgor kulit cukup. Kaki tidak ada pembengkakan.

Keluarga berharap semua anggota keluarganya sehat. Terutama Ny.A berharap penyakitnya tidak bertambah parah. Keluarga juga mengharapkan agar para pelayan kesehatan dapat membantu keluarganya mengatasi masalah kesehatan yang di hadapi.

B. Analisa Data

Dari data hasil pengkajian ditemukan analisa data sebagai berikut :

1. Pada tanggal 30 April 2010 jam 14.00 WIB berdasarkan pengkajian fisik yang dilakukan tanggal 29 April 2010 didapatkan data subjektif klien mengatakan pusing, dan nyeri pada leher bagian belakang. P: nyeri karena

beraktifitas (kelelahan), Q: nyeri dirasakan berdenyut (senut-senut), R: nyeri pada bagian kepala dan leher bagian belakang, S: skala nyeri 6, T: nyeri kadang-kadang. Data objektif didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tanda-tanda vital TD 160/100 mmHg, N 88x/ menit, RR 24x/ menit, S 37⁰C. Berdasarkan data tersebut dapat dirumuskan diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.A dengan hipertensi.

2. Pada tanggal 30 April 2010 jam 14.00 WIB berdasarkan pada pengkajian fungsi keluarga (fungsi perawatan keluarga) didapatkan data subjektif Ny.A mengatakan selama ini bila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga hanya merawatnya dengan membeli obat di warung, bila dirasa sakitnya bertambah parah keluarga baru membawanya ke Puskesmas. Data objektif didapatkan keluarga terlihat cuek saat ditanya apakah sudah memeriksakan diri ke dokter, keluhan penyakit klien juga bertambah. Berdasarkan data tersebut dapat dirumuskan diagnosa keperawatan gangguan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.
3. Pada tanggal 30 April jam 14.00 WIB berdasarkan pada pengkajian fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan keluarga, didapatkan data subjektif Ny.A mengatakan dirinya hanya mengetahui bahwa penyakit darah tinggi harus dikurangi konsumsi garam berlebih. Klien belum mengetahui makanan lainnya yang harus dihindari. Data objektif ekspresi

wajah nampak menunjukkan keingintahuan. Berdasarkan data tersebut dapat dirumuskan diagnosa keperawatan ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

C. Prioritas Masalah

Berdasarkan analisa data diatas penulis membuat prioritas masalah keperawatan keluarga, untuk mendapatkan prioritas utama masalah yang timbul pada keluarga Tn.S. berikut scoring pertama pada diagnosa nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.A dengan hipertensi. Sifat masalah actual dan ditetapkan skor 3/3x1 dengan pembedaan nyeri dirasakan saat beraktifitas gejala sesuai penyakit hipertensi bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan komplikasi stroke, kemungkinan masalah untuk diubah mudah dan ditetapkan skor 2/2x2 dengan pembedaan melihat dari kemauan Ny.A yang sudah mau mengurangi konsumsi garam berlebih pada makanan. Serta terdapatnya fasilitas kesehatan di lingkungan tersebut, menyebabkan kemungkinan masalah ini mudah untuk dicegah. Potensial masalah untuk dicegah tinggi dan ditetapkan skor 3/3x1 dengan pembedaan nyeri yang dirasakan Ny.A timbul kadang-kadang saat beraktifitas, dengan skala nyeri 6. Skala nyeri sedang dan masih dapat dicegah. Menonjolnya masalah, masalah dirasakan dan segera diatasi dan ditetapkan skor 2/2x1 dengan pembedaan masalah di rasakan

berat oleh Ny.A karena sering mengganggu aktivitasnya, Ny.A berharap masalah segera teratasi dan sembuh. Setelah didapatkan data tersebut total dari skor pada diagnose gangguan rasa nyaman nyeri adalah 5.

Scoring kedua pada diagnosa gangguan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan. Sifat masalah resiko dan ditetapkan skor 2/3x1 dengan pembenaran kesalahan dalam prosedur perawatan kesehatan, bila tidak diatasi akan berdampak buruk untuk kesehatan keluarga selanjutnya. Kemungkinan masalah untuk diubah sebagian dan ditetapkan skor 1/2x2 dengan pembenaran masalah masih mungkin untuk diubah, dengan memberikan support pada keluarga untuk selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan tanpa harus menunggu sampai penyakit parah. Potensial masalah untuk dicegah cukup dan ditetapkan skor 2/3x1 dengan pembenaran timbulnya masalah masih dapat dicegah dengan memberikan penjelasan tentang manfaat dari pelayanan kesehatan. Menonjolnya masalah, tidak segera diatasi dan ditetapkan skor 1/2x1 dengan pembenaran masalah yang timbul dirasakan betul oleh keluarga tetapi keluarga tidak ingin masalah tersebut segera diatasi. Setelah didapatkan data tersebut total skor dari diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan adalah 2 5/6.

Scoring yang ketiga pada diagnosa ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Sifat masalah resiko dan ditetapkan skor 2/3x1 dengan pembenaran kekurangtahuan keluarga tentang penyakit khususnya hipertensi

membuat keluarga tidak mampu untuk melakukan perawatan pada keluarga yang sakit khususnya Ny.A, jika tidak diatasi masalah kesehatan pada keluarga akan terus berlanjut. Kemungkinan masalah untuk diubah mudah dan ditetapkan skor 2/2x2 dengan pembedaan tersedianya pelayanan kesehatan di lingkungan sekitar, yang dapat memberikan pengetahuan kesehatan pada keluarga. Serta keingintahuan keluarga tentang hal-hal yang menjadi tantangan untuk penderita hipertensi, memungkinkan masalah mudah untuk diubah. Potensial masalah untuk dicegah cukup dan ditetapkan skor 2/3x1 pembedaan dengan pemberian penyuluhan kesehatan tentang penyakit hipertensi masalah masih dapat untuk dicegah peran serta keluarga sangat mendukung serta sikap kooperatif untuk mengetahui perawatan penderita hipertensi. Menonjolnya masalah, masalah dirasakan tetapi tidak segera di tangani dan ditetapkan skor 1/2x1 dengan pembedaan keluarga khususnya Ny.A mengakui bahwa dirinya tidak mengetahui secara pasti tentang penyakit hipertensi, tetapi keluarga tidak segera mengatasinya. Berdasarkan data tersebut didapatkan total skor pada diagnosa ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik adalah 3 5/6.

Berdasarkan hasil scoring diatas didapatkan prioritas masalah keperawatan yaitu :

1. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.A dengan hipertensi.

2. Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
3. Gangguan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

D. Intervensi

Berdasarkan dari analisa data diatas, pada tanggal 30 April 2010 jam 15.00 WIB penulis dapat merencanakan asuhan keperawatan bagi keluarga khususnya pada keluarga Tn.A. Diagnosa keperawatan keluarga yang pertama yaitu nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.A dengan hipertensi. Tujuan jangka panjangnya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah, klien tidak mengeluh nyeri lagi. Tujuan jangka pendeknya setelah dilakukan tindakan selama 3x60 menit, klien dan keluarga dapat mengenal nyeri dan penyebab nyeri, keluarga dapat mengetahui dan mempraktekkan cara mengatasi nyeri, keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan. Intervensi yang dilakukan yaitu diskusikan dengan keluarga tentang pengertian nyeri, tanyakan kembali pada keluarga tentang pengertian nyeri, diskusikan bersama keluarga tentang penyebab nyeri, tanyakan kembali pada keluarga tentang penyebab nyeri, diskusikan dengan keluarga tentang cara mengatasi nyeri (distraksi dan relaksasi), motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara mengatasi nyeri, motivasi keluarga untuk

mendemonstrasikan cara mengatasi nyeri, menanyakan pada klien tentang nyeri yang dirasakan setelah dilakukan tindakan, motivasi keluarga untuk membawa Ny.A berobat bila kondisi nyeri tidak bisa ditangani di rumah, beri pujian atas hasil yang dicapai.

Diagnosa yang kedua yaitu ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Tujuan jangka panjang setelah tindakan selama 2 kali kunjungan rumah, keluarga dan klien dapat melakukan perawatan kesehatan anggota keluarga dengan hipertensi. Tujuan jangka pendek setelah dilakukan tindakan selama 2x60 menit, di harapkan keluarga mampu mengenal masalah hipertensi, keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Intervensinya, diskusikan dengan keluarga tentang pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, pencegahan hipertensi, motivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali penjelasan yang sudah diberikan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan pencegahan, jelaskan pada keluarga tentang akibat jika hipertensi tidak segera diatasi, memotivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali penjelasan tentang akibat bila hipertensi tidak segera diatasi, motivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga yang mengalami hipertensi bila kondisi tidak membaik, beri pujian atas keberhasilan.

Diagnosa yang ketiga yaitu gangguan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan. Tujuan jangka panjang setelah dilakukan tindakan keperawatan

selama 2 kali kunjungan rumah klien dan keluarga mampu menerapkan gaya hidup sehat dan melakukan penanganan kesehatan secara benar. Tujuan jangka pendek yang di harapkan keluarga mampu mengetahui arti sehat, dan arti perilaku hidup sehat dan keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan. Intervensinya, diskusikan dengan keluarga tentang arti sehat, motivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali arti sehat, diskusikan dengan keluarga tentang pengertian perilaku hidup bersih dan sehat, motivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali tentang pengertian perilaku hidup bersih sehat, mendiskusikan dengan keluarga tentang manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan, motivasi keluarga untuk mengulang lagi penjelasan, motivasi keluarga untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan bila ada anggota keluarga yang sakit, beri pujian atas usaha yang dilakukan.

E. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi pada hari pertama dilakukan tanggal 05 Mei 2010 jam 10.00 WIB, untuk mengatasi masalah pertama yaitu nyeri, yaitu dengan mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian nyeri, menanyakan kembali pada keluarga tentang pengertian nyeri, mendiskusikan dengan keluarga tentang penyebab nyeri, menanyakan kembali pada keluarga tentang penyebab nyeri. Kemudian dilakukan evaluasi dengan hasil, keluarga mengatakan kembali pengertian nyeri adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, keluarga mengungkapkan kembali penyebab nyeri

adalah karena melahirkan, sakit kepala, penyakit jantung, keluarga kooperatif, keluarga mendengarkan setiap penjelasan dengan baik. Dari analisa tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga mampu menyebutkan pengertian nyeri dan penyebab nyeri dengan cukup baik walaupun tidak sempurna. Sehingga diperlukan intervensi lanjutan sesuai tujuan jangka pendek selanjutnya.

Tanggal 06 Mei 2010 jam 09.00 WIB, mendiskusikan dengan keluarga cara mengatasi nyeri (distraksi relaksasi), memotivasi keluarga untuk mengulang kembali cara mengatasi nyeri, mendemonstrasikan pada keluarga cara mengatasi nyeri dengan kompres hangat pada leher belakang, masase punggung, dan nafas panjang, memotivasi keluarga untuk mencoba mempraktekkan yang sudah diajarkan, memberikan pujian atas usaha yang dilakukan. Dilakukan evaluasi tanggal dengan hasil, keluarga mengatakan cara mengatasi nyeri dengan kompres hangat, pijat punggung, dan tarik nafas, keluarga mengatakan mau mencoba yang sudah diajarkan. Klien dan keluarga melakukan nafas panjang selama 3x, keluarga terlihat mengompres leher belakang dan pijat punggung. Dari analisa tersebut dapat disimpulkan bahwa klien dapat melakukan nafas panjang dengan benar, keluarga dapat mempraktekkan cara mengatasi nyeri dengan kompres dan pijat punggung dengan benar. Sehingga diperlukan lanjutan intervensi sesuai tujuan jangka pendek selanjutnya.

Tanggal 07 Mei 2010 jam 10.00 WIB, menanyakan tentang nyeri yang dirasakan klien saat ini setelah dilakukan tindakan keperawatan, memotivasi keluarga untuk membawa Ny.A berobat bila kondisi nyeri tidak

bisa ditangani di rumah, beri pujian atas tindakan yang dicapai. Kemudian dilakukan evaluasi dengan hasil, klien mengatakan masih nyeri, tapi sudah mulai berkurang sakitnya, keluarga mengatakan mau membawa Ny.A berobat bila ada waktu. Keluarga kooperatif. Dari analisa tersebut dapat disimpulkan masalah teratasi sebagian dan Ingatkan keluarga untuk membawa Ny.A berobat.

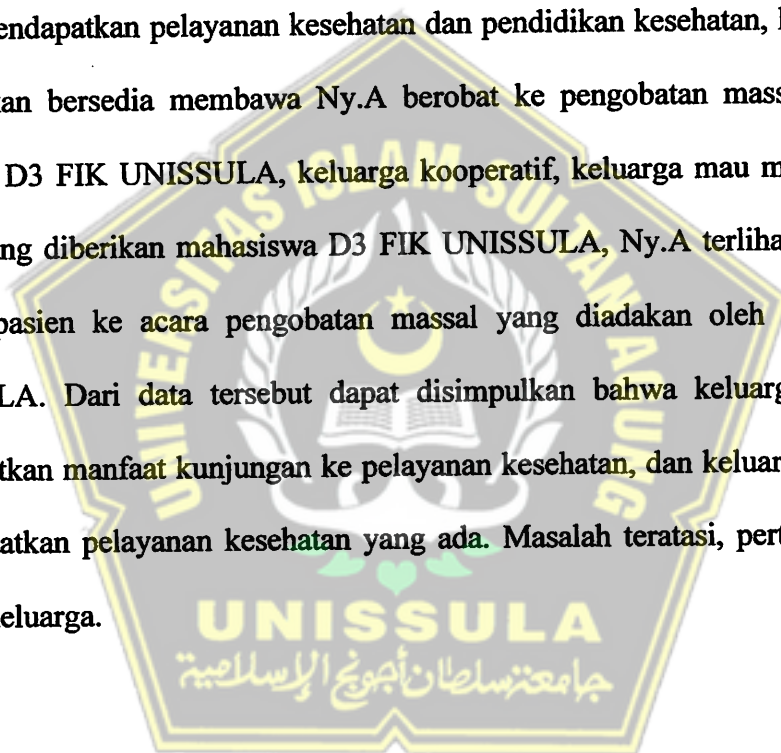
Diagnosa kedua ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik, dilakukan tanggal 10 Mei 2010 jam 10.00 WIB, mendiskusikan bersama keluarga pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi serta pencegahan hipertensi, memotivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali penjelasan yang diberikan, memberikan pujian atas usaha yang dilakukan. Kemudian dilakukan evaluasi keluarga mengungkapkan pengertian hipertensi adalah tekanan darah yang terus naik lebih dari 140/90 mmHg, penyebab hipertensi adalah keturunan, banyak makan garam, stress. Tanda dan gejala hipertensi adalah sakit kepala, mudah marah, rasa sakit ditengkuk, pencegahan hipertensi adalah kurangi konsumsi garam, olah raga, tidak stress. Keluarga kooperatif saat diberikan penjelasan. Dari data diatas didapatkan analisa keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan dengan cukup baik walaupun tidak lengkap. Sehingga diperlukan intervensi lanjutan sesuai dengan tujuan jangka pendek.

Tanggal 11 mei 2010 jam 10.00 WIB, menjelaskan pada keluarga akibat bila hipertensi tidak diobati, memotivasi keluarga untuk menyebutkan

kembali penjelasan yang diberikan, memotivasi keluarga untuk membawa Ny.A ke pelayanan kesehatan bila kondisi tidak membaik, memberikan pujian atas usaha yang dilakukan. Kemudian dilakukan evaluasi, keluarga mengungkapkan akibat bila hipertensi tidak segera diobati yaitu stroke, keluarga mengatakan akan membawa Ny.A ke puskesmas bila ada waktu. Klien dan keluarga kooperatif, klien dan keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan. Dari data tersebut didapatkan analisa keluarga dapat menyebutkan dengan baik akibat bila hipertensi tidak diobati dengan baik, masalah teratasi sebagian dan tetap ingatkan keluarga untuk memeriksakan Ny.A ke petugas kesehatan.

Diagnosa yang ketiga yaitu gangguan pemeliharaan kesehatan dilakukan tindakan pada tanggal 14 Mei 2010 jam 19.00 WIB, mendiskusikan dengan keluarga tentang arti sehat, mendiskusikan dengan keluarga tentang arti perilaku hidup bersih sehat, menanyakan kembali pada keluarga tentang pengertian arti sehat dan pengertian perilaku hidup bersih sehat. Kemudian dilakukan evaluasi dengan hasil keluarga mengatakan arti sehat adalah keadaan sejahtera, sempurna fisik, social, yang tidak hanya terbebas dari penyakit, keluarga mengatakan perilaku hidup bersih sehat adalah upaya pemberdayaan anggota keluarga agar mau mempraktekkan perilaku hidup sehat dan bersih. Keluarga kooperatif, klien dan keluarga mendengarkan penjelasan dengan baik. Berdasarkan analisa tersebut dapat disimpulkan keluarga dapat menyebutkan kembali penjelasan walaupun tidak lengkap. Sehingga diperlukan lanjutan intervensi sesuai dengan tujuan jangka pendek.

Tanggal 15 Mei 2010 jam 19.00 WIB, mendiskusikan dengan keluarga manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan, memotivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali penjelasan, memotivasi keluarga untuk mengunjungi pelayanan kesehatan bila ada anggota keluarga yang sakit, memberikan pujian atas usaha yang dilakukan. Kemudian dilakukan evaluasi tanggal 15 dan 16 Mei 2010, keluarga mengatakan manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan, keluarga mengatakan bersedia membawa Ny.A berobat ke pengobatan massal yang diadakan D3 FIK UNISSULA, keluarga kooperatif, keluarga mau menerima kupon yang diberikan mahasiswa D3 FIK UNISSULA, Ny.A terlihat datang sebagai pasien ke acara pengobatan massal yang diadakan oleh D3 FIK UNISSULA. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga dapat menyebutkan manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan, dan keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Masalah teratasi, pertahankan kondisi keluarga.



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan hipertensi pada Ny.A. Asuhan keperawatan yang diberikan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi yang semua akan dibahas menurut literature sebagai referansi dalam pembahasan pelaporan asuhan keperawatan keluarga yang ditetapkan.

Pengkajian merupakan tahap paling awal dalam proses keperawatan yang penulis lakukan guna mendapatkan informasi untuk pengumpulan data. Pengumpulan data yang penulis lakukan meliputi : identitas umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, sruktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, keadaan gizi keluarga, pemeriksaan fisik, serta harapan keluarga. Dalam melakukan pengkajian penulis menggunakan metode wawancara dan observasi. Setelah data terkumpul ditemukan diagnosa keperawatan keluarga pada Ny.A adalah :

A. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.A dengan hipertensi.

Nyeri adalah keadaan ketika individu mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan selama enam bulan atau kurang. Carpenito (2006:53)

Nyeri adalah pengalaman sensori serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkat akibat adanya kerusakan jaringan yang actual atau potensial, digambarkan dalam istilah seperti kerusakan, awitan yang tiba-tiba atau perlahan dari intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya kurang dari enam bulan. Wilkinson (2006:338)

Batasan karakteristik nyeri diantaranya mayor (80%-100%) adalah pengungkapan tentang descriptor nyeri. Minor (60%-79%) mengatupkan rahang atau mengepalkan tangan, perubahan kemampuan untuk melanjutkan aktivitas sebelumnya, ansietas, peka rangsang, menggosok bagian yang nyeri, postur tidak biasa (lutut ke abdomen), ketidakefektifan fisik atau imobilitas, gangguan konsentrasi, perubahan pada pola tidur, rasa takut mengalami cedera ulang, menarik bila disentuh, mata terbuka lebar atau sangat tajam, gambaran kurus, mual dan muntah. Carpenito (2006:53) Dalam hal ini sesuai dengan kondisi klien yaitu kesakitan, dan nyeri dirasa berdenyut.

Munculnya diagnosa ini di dukung berdasarkan pada pengkajian fisik dengan data subjektif klien mengatakan pusing, dan nyeri pada leher bagian belakang. P: nyeri karena beraktifitas (kelelahan), Q: nyeri dirasakan berdenyut (senut-senut), R: nyeri pada bagian kepala dan leher bagian belakang, S: skala nyeri 6, T: nyeri kadang-kadang. Data objektif didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tanda-tanda vital TD 160/100 mmHg, N 88x/ menit, RR 24x/ menit, S 37⁰C. Data subjektif tersebut sesuai dengan batasan karakteristik mayor sehingga masalah dapat ditegakkan.

Menurut Bailon dan Maglaya diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, sehingga alasan penulis mengambil diagnosa nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny. A dengan hipertensi, karena pada pengkajian ditemukan masalah keluarga dengan gangguan rasa nyaman nyeri pada Ny.A, nyeri pada kepala dan leher bagian belakang dan ditemukan pula data yang mencerminkan etiologi yaitu keluarga tidak mampu melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit karena ketidaktahuan keluarga tentang cara mengatasi nyeri, data etiologi tersebut sesuai dengan 5 tugas perkembangan keluarga, yaitu ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Diagnosa tersebut termasuk diagnosa actual karena dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan.

Setelah diagnosa dapat ditegakkan, penulis melakukan prioritas masalah dengan dihitung menggunakan skala. (Bailon dan Maglaya, 1978). Didapatkan hasil bahwa diagnosa gangguan rasa nyaman (nyeri) mendapatkan total skor tertinggi yaitu 5, dengan penjabaran yaitu sifat masalah actual, kemungkinan masalah untuk diubah mudah, potensial masalah untuk dicegah tinggi, serta menonjolnya masalah adalah masalah berat dan harus segera diatasi.

Untuk mengatasi hal tersebut, penulis telah merencanakan tindakan keperawatan yang kemudian dilakukan implementasi yaitu mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian nyeri dan penyebab nyeri, adapun alasan

penulis mengambil intervensi ini sebagai awal tindakan adalah untuk mengurangi adanya kurang pengetahuan klien tentang sebab-sebab timbulnya nyeri, sehingga dapat mengurangi rasa takut yang mungkin dialami oleh keluarga, menurut Carpenito. Penulis menetapkan evaluasi standar yang harus dicapai keluarga yaitu keluarga mampu menyebutkan nyeri adalah pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan, keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 faktor penyebab nyeri yang meliputi factor biologis seperti melahirkan, factor fisik seperti patah tulang, penyakit jantung, sakit kepala, factor kimia seperti iritasi bahan kimia, dan factor psikologis seperti cemas.

Setelah keluarga mengetahui apa yang dimaksud nyeri dan penyebabnya, maka penulis melakukan implementasi dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang cara mengatasi nyeri dengan teknik distraksi relaksasi serta mendemonstrasikan pada keluarga tentang cara mengatasi nyeri dengan kompres hangat pada leher belakang, masase punggung, dan nafas dalam, memotivasi keluarga dan klien untuk mencoba. Adapun alasan penulis mengambil kedua intervensi ini karena teknik distraksi dan relaksasi tersebut merupakan metode yang biasa digunakan untuk pereda nyeri, seperti dalam tindakan yang dilakukan yaitu kompres hangat dan masase punggung yang termasuk dalam tingkatan relaksasi, sedangkan nafas dalam termasuk dalam strategi relaksasi khusus. Adapun manfaat dari tindakan yang dilakukan oleh penulis adalah untuk menurunkan ketegangan otot rangka, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri (Carpenito,2006). Selain cara yang tersebut diatas

masih ada cara lain yang mungkin bisa menjadi alternative lain untuk mengatasi nyeri, tetapi cara ini tidak penulis berikan kepada keluarga karena keterbatasan alat dan kurang efektif untuk keluarga, cara yang dimaksud yaitu metode stimulasi kutan dengan bantalan listrik, kompres dingin, masase es dan masih banyak lagi. Penulis menetapkan evaluasi standar yang harus dicapai keluarga dan klien yaitu keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 cara mengatasi nyeri meliputi membayangkan hal-hal yang menyenangkan, mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an, pijat punggung, kompres hangat, dan nafas panjang.

Implementasi selanjutnya yang dilakukan yaitu memotivasi keluarga untuk membawa Ny.A berobat bila kondisi nyeri tidak bisa diatasi di rumah, alasan penulis mengambil intervensi tersebut agar keluarga dapat mengetahui cara lain pereda nyeri yaitu dengan pemberian analgesic secara optimal dimana obat tersebut tidak bisa di minum secara sembarangan, harus sesuai dengan dosis yang dianjurkan dan biasanya aturan tersebut hanya petugas pelayanan kesehatan yang mengetahui. Sehingga keluarga perlu dimotivasi untuk bersedia datang ke pelayanan kesehatan. Untuk evaluasi standar yang harus dicapai keluarga membawa Ny.A ke pelayanan kesehatan. Implementasi yang terakhir, menanyakan pada Ny.A tentang nyeri yang dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, alasan penulis mengambil intervensi ini adalah untuk mengevaluasi keadaan nyeri klien setelah dilakukan perawatan oleh keluarga, apakah mengalami perubahan perbaikan, tetap, atau semakin

bertambah parah. Implementasi dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah, dengan kontrak waktu 60 menit setiap pelaksanaan tindakan.

Evaluasi yang didapat penulis setelah melakukan tindakan 3x60 menit yaitu klien mengatakan masih nyeri tapi sudah mulai berkurang sakitnya, keluarga dapat menyebutkan pengertian nyeri dan penyebab nyeri walaupun tidak sempurna, keluarga dan klien mampu mendemonstrasikan teknik-teknik pereda nyeri dengan metode relaksasi secara benar, keluarga belum membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian karena pada tujuan jangka pendek yaitu keluarga dan klien dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan belum tercapai semua, keluarga belum memenuhi standar evaluasi yang ditetapkan penulis.

B. Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik adalah pola ketika individu mengalami kesulitan atau beresiko mengalami kesulitan dalam mengintegrasikan program pengobatan penyakit dan sekuela penyakit yang memenuhi tujuan kesehatan tertentu ke dalam kehidupan sehari-hari. (Carpenito, 2009:668)

Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik adalah suatu pola pengaturan dan integritas ke dalam keluarga yang memproses program untuk

pengobatan penyakit atau gejala sisa dari penyakit yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan yang spesifik. (Wilkinson,2006:287)

Batasan karakteristik mayor (harus ada), mengutarakan keinginan untuk mengelola upaya pengobatan penyakit dan pencegahan sekuela, mengungkapkan kesulitan dalam mengatur/mengintegrasikan satu jenis program atau lebih yang telah diresepkan untuk mengobati penyakit beserta efeknya atau mencegah komplikasi. Batasan minor, akselerasi (diduga atau tak diduga) gejala penyakit, mengutarakan keinginan untuk memasukkan program pengobatan ke dalam kegiatan sehari-hari, mengutarakan keinginan untuk mengurangi faktor resiko perkembangan penyakit dan sekuelanya. (Carpenito,2009:668) Dalam hal ini sesuai dengan kondisi keluarga yang kurang mengetahui tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga.

Munculnya diagnosa ini di dukung dengan data subjektif klien mengatakan dirinya hanya mengetahui bahwa penyakit darah tinggi harus dikurangi konsumsi garam berlebih. Klien dan keluarga belum mengetahui makanan lainnya yang harus dihindari. Data objektif, ekspresi wajah nampak menunjukkan keingintahuan. Data tersebut sesuai dengan batasan karakteristik mayor sehingga diagnosa dapat ditegakkan.

Menurut Bailon dan Maglaya diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, sehingga alasan penulis mengambil diagnosa ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

kesehatan karena, pada saat pengkajian diperoleh data problem bahwa keluarga merasa kesulitan untuk melakukan program pencegahan terhadap masalah kesehatan yang ada, selain itu data yang mencerminkan etiologi yaitu klien dan keluarga tidak mengetahui secara pasti tentang masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya. Data etiologi tersebut sesuai dengan 5 tugas perkembangan keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Diagnosa tersebut termasuk resiko (ancaman kesehatan) karena sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.

Setelah diagnosa dapat ditegakkan, penulis melakukan prioritas masalah dengan dihitung menggunakan skala. (Bailon dan Maglaya, 1978). Didapatkan hasil bahwa diagnosa ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik mendapatkan total skor 3 5/6, dengan penjabaran sifat masalah resiko, kenungkinan masalah untuk di ubah mudah, potensial masalah untuk dicegah cukup, serta menonjolnya masalah adalah masalah dirasakan tetapi tidak segera diatasi.

Untuk mengatasi hal tersebut, penulis telah melakukan rencana keperawatan yang kemudian dilakukan implementasi yaitu, mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, pencegahan hipertensi, menjelaskan tentang akibat yang dapat terjadi bila masalah kesehatan tidak segera diatasi. Alasan penulis memilih intervensi ini karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai masalah kesehatan yang terjadi dapat menjadi factor penyebab atau

penghambat penatalaksanaan pengobatan yang efektif, menurut Carpenito. Adapun evaluasi standar yang harus dicapai oleh keluarga yaitu keluarga mampu menyebutkan hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah yang terus menerus naik atau tinggi lebih dari normal yaitu 140/90mmHg. Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 penyebab hipertensi meliputi factor keturunan, konsumsi garam berlebih, kegemukan atau makanan berlebih, stress atau ketegangan jiwa, merokok, minum alcohol. Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 9 tanda hipertensi meliputi sakit kepala, epistaksis, pusing, telinga berdengung, mudah marah, mudah lelah, rasa berat ditengkuk, mata berkunang, sukar tidur. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 6 pencegahan hipertensi meliputi kurangi konsumsi garam, menghindari kegemukan, membatasi konsumsi lemak, olah raga teratur, hindari stress, banyak makan buah dan sayur segar. Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 3 akibat lanjut hipertensi yaitu gagal jantung, gagal ginjal, stroke.

Setelah keluarga mengetahui tentang masalah kesehatan yang terjadi, maka selanjutnya penulis memotivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan bila kondisi tidak membaik. Adapun alasan penulis melakukan intervensi ini adalah agar anggota keluarga yang sakit bisa mendapatkan perawatan lanjutan sesuai dengan kebutuhan, selain itu dapat meningkatkan proses pembelajaran pada keluarga. Evaluasi standar yang harus dicapai keluarga yaitu keluarga membawa Ny.A ke pelayanan kesehatan. Implementasi dilakukan selama 2 kali kunjungan rumah dengan kontrak waktu selama 60 menit setiap pelaksanaan tindakan.

Evaluasi yang didapatkan penulis setelah melakukan tindakan selama 2x60 menit adalah keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan hipertensi serta akibat yang dapat timbul bila tidak diobati dengan baik walaupun belum lengkap. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian, karena masih ada intervensi pada tujuan jangka pendek yaitu memotivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan, yang belum memenuhi evaluasi standar yang ditetapkan penulis. Keluarga belum juga membawa Ny.A ke pelayanan kesehatan.

C. Gangguan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Pemeliharaan kesehatan, perubahan adalah ketidakmampuan untuk mengidentifikasi, mengelola, dan atau mencari bantuan untuk memelihara kesehatan. (Wilkinson,2006)

Batasan karakteristik subjektif, mengungkapkan keinginan dalam meningkatkan perilaku sehat. Objektifnya, menunjukkan perilaku kurang adaptif terhadap perubahan di lingkungan internal/ eksternal., menunjukkan kurang pengetahuan tentang praktik dasar kesehatan, riwayat kurangnya perilaku kurang sehat, dilaporkan atau diobservasi terdapat kekurangan peralatan, kekurangan, dan atau sumber-sumber lainnya, dilaporkan atau diobservasi terdapat gangguan system pendukung pribadi, dilaporkan atau diobservasi terdapat ketidakmampuan untuk menerima tanggung jawab,

tehadap pemenuhan praktik kesehatan dasar dalam beberapa atau seluruh area pola fungsional. (Wilkinson,2006:205) Dalam hal ini sesuai dengan kondisi keluarga yang berperilaku tidak sehat, dengan sering menggunakan obat diwarung tanpa resep dari dokter.

Munculnya diagnosa ini di dukung dengan data subjektif Ny.A mengatakan selama ini bila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga hanya merawatnya dengan membeli obat di warung, bila dirasa sakitnya bertambah parah keluarga baru membawanya ke Puskesmas. Data objektifnya didapatkan keluarga terlihat cuek saat ditanya apakah sudah memeriksakan diri ke dokter, keluhan penyakit klien juga bertambah. Data tersebut sesuai dengan batasan karakteristik objektif sehingga masalah dapat ditegakkan.

Menurut Bailon dan Maglaya diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, sehingga alasan penulis mengambil diagnosa gangguan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan karena, pada saat dilakukan pengkajian diperoleh data bahwa keluarga mengalami masalah dengan pemeliharaan kesehatan yang salah, perawatan tidak sesuai dengan prosedur kesehatan. Selain itu data yang mencerminkan etiologi yaitu keluarga jarang melakukan konsultasi ke petugas kesehatan yang ada. Data pada etiologi tersebut sesuai dengan 5 tugas perkembangan keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan. Diagnosa tersebut termasuk resiko (ancaman kesehatan) karena sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.

Setelah diagnosa dapat ditegakkan, penulis melakukan prioritas masalah dengan dihitung menggunakan skala. (Bailon dan Maglaya, 1978). Hasil yang didapatkan bahwa diagnosa gangguan pemeliharaan kesehatan memiliki total hasil 2 5/6 dimana hasil tersebut adalah hasil terkecil ketiga. Dengan penjabaran, sifat masalah resiko (ancaman kesehatan), kemungkinan masalah untuk diubah sebagian, potensial masalah untuk dicegah cukup, menonjolnya masalah adalah ada masalah tetapi tidak segera diatasi.

Untuk mengatasi hal tersebut penulis telah melakukan rencana, keperawatan yang kemudian dilakukan tindakan keperawatan yaitu mendiskusikan dengan keluarga tentang arti sehat dan arti perilaku hidup bersih sehat. Alasan penulis mengambil intervensi ini adalah agar klien dan keluarga mengetahui tentang arti sehat dan perilaku hidup sehat yang benar, sehingga keluarga dapat termotifasi untuk berperilaku sehat. Adapun penulis menetapkan evaluasi standar yang harus dicapai oleh keluarga yaitu keluarga dapat menyebutkan pengertian sehat adalah suatu keadaan sejahtera, sempurna fisik, mental, social yang tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan saja. Keluarga dapat menyebutkan pengertian perilaku hidup bersih sehat adalah upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Selanjutnya penulis melakukan implementasi mendiskusikan dengan keluarga tentang manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan, dan memotivasi keluarga untuk membawa Ny.A berobat ke pelayanan kesehatan. Alasan penulis mengambil intervensi ini untuk menambah pengetahuan keluarga

tentang manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan, sehingga keluarga dapat termotivasi untuk berobat ke pelayanan kesehatan. Penulis juga telah menentukan evaluasi standar yang harus dicapai oleh keluarga yaitu keluarga dapat menyebutkan manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan adalah mendapatkan pelayanan kesehatan, mendapat pendidikan kesehatan. Keluarga membawa anggota keluarga yang sakit berobat ke pelayanan kesehatan. Implementasi dilakukan selama 2 kali kunjungan rumah, dengan kontrak waktu 60 menit setiap tindakan.

Evaluasi yang didapatkan penulis setelah melakukan tindakan 2x60 menit yaitu keluarga dapat menyebutkan arti sehat dan perilaku hidup bersih sehat dengan baik, keluarga juga mampu menyebutkan manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan benar, keluarga kooperatif dengan penjelasan yang diberikan, keluarga juga sudah membawa Ny.A berobat ke pengobatan massal yang diadakan oleh D3 FIK UNISSULA. Berdasarkan data diatas penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi karena hasil dari implementasi sudah memenuhi standar evaluasi yang di tentukan oleh penulis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan hipertensi pada Ny.A penulis telah melakukan pengkajian, sehingga penulis dapat merumuskan masalah keperawatan yang muncul yang kemudian penulis menetapkan tiga diagnosa keperawatan meliputi :

1. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.A dengan hipertensi.
2. Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
3. Gangguan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Dari diagnosa yang telah ditetapkan, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi ketiga diagnosa tersebut. Kemudian penulis melakukan implementasi sesuai rencana tindakan yang ditetapkan.

Evaluasi yang diperoleh pada diagnosa pertama nyeri yaitu pada tujuan jangka pendek belum tercapai karena klien masih mengeluh nyeri, sedangkan pada tujuan jangka pendek hanya tujuan keluarga memanfaatkan fasilitas

kesehatan belum tercapai, keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Untuk diagnosa yang kedua, ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik pada tujuan jangka panjang telah tercapai, sedangkan pada tujuan jangka pendek keluarga belum mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan yang tepat pada Ny.A. Diagnosa yang ketiga gangguan pemeliharaan kesehatan, pada tujuan jangka panjang telah tercapai, keluarga mampu menerapkan gaya hidup sehat penanganan kesehatan secara benar, sedangkan pada tujuan jangka pendek keluarga juga telah tercapai, keluarga dapat mengetahui arti sehat dan perilaku hidup sehat serta keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

B. Saran

Agar asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dapat di implementasikan dengan lebih efektif, penulis menyarankan :

1. Tenaga kesehatan agar lebih memahami tentang hipertensi.
2. Perawat hendaknya melakukan pendekatan dengan membina hubungan saling percaya dengan keluarga.
3. Penyuluhan pada keluarga dilakukan sebaiknya menggunakan leaflet.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, Komang Ayu Henny. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga Bagi Mahasiswa Keperawatan dan Praktisi Perawat Perkesmas*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Aziz, Sriana. 2009. *Penyembuhan Penyakit Kolesterol Hipertensi dan Jantung*. Jakarta: Indocamp.
- Bailon, S.G. and Maglaya, A.S. 1978. *Perawatan Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Depkes.
- Carpenito, Lynda Juall. 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, Lynda Juall. 2009. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinis*. Jakarta: EGC.
- Corwin, Elizabeth J. 2000. *Buku Saku Patofisiologi* (Terj. dr. Brahm U. Pedit). Jakarta: EGC.
- Ekasari, Mia Fatma, dkk. 2006. *Panduan Pengalaman Belajar Lapangan Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Friedman, Marilyn N. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Junaedi, Iskandar. 2010. *Hipertensi*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.

- Ruhyandudin, Faqih. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Malang: UMM Press.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawati, Santun dan Agus Citra Dermawan. 2008. *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Smeltzer, Suzanne C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, Aru W. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI.
- Susalit, E, dkk. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II (Hipertensi Primer)*. Jakarta: FKUI.
- Wilkinson, Judith M. 2006. *Buku Saku Dignosa Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC.