

**“KARYA TULIS ILMIAH”**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.J DENGAN KASUS  
HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS RAPOKALLING KOTA MAKASSAR**



**Disusun dan di ajukan oleh :**

**SABINUS DEMENAKAT  
C017191001**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.J DENGAN KASUS  
HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS RAPOKALLING KOTA MAKASSAR**



**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
pada program studi D.III Keperawatan Fakultas keperawatan  
Universita Hasanuddin**

**SABINUS DEMENAKAT**

**C017191001**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2022**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sabinus Demenakat  
NIM : C017191001  
Program Studi : D.III Keperawatan  
Jenjang : D.III

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.J DENGAN KASUS HIPERTENSI DI PUSKESMAS RAPOKALLING KOTA MAKASSAR”**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan hasil plagiat dan belum pernah dipubliskan dalam bentuk apapun.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 16 Maret 2023  
Menyatakan,



Sabinus Demenakat

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.J DENGAN KASUS**  
**HIPERTENSI**  
**DI PUSKESMAS RAPOKALLING KOTA MAKASSAR**

**Disusun dan diajukan Oleh :**

**SABINUS DEMENAKAT**  
**C017191001**

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang  
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

Makassar 23/Desember 2022  
Menyutujui

**Pembimbing I**



Syahrul said,S.Kep.Ns.M.Kes,Ph.D

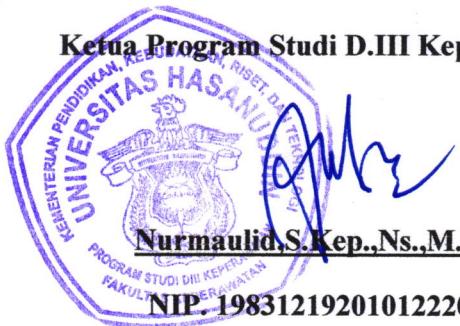
**Pembimbing II**



Andi Masyitha, S.Kep.Ns.MAN.Ph.D

**Menetahui :**

**Ketua Program Studi D.III Keperawatan**



**Nurmaulid,S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP. 1983121920101222004**

## PENGESAHAN

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN "Tn. J" DENGAN KASUS HIPERTENSI DI PUSKESMAS RAPPOKALLING KOTA MAKASSAR TANGGAL 30 MEI S/D 04 JUNI 2022

Disusun oleh

**SABINUS DEMENAKAT**

**NIM C017191001**

Karta tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang  
Program Studi D.III Keperawatan

Pada Hari /Tanggal : Jumat/ 23 Desember 2022

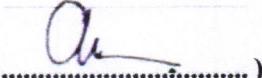
Waktu : Pukul 10.00 -12.00

Tempat : Ruangan PB 321 Prodi D.III Keperawatan

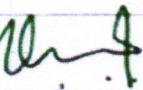
1. Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kep., PhD

()

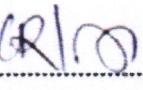
2. Andi Marsyita Irwan S.Kep.,Ns.,MN.,PhD

()

3. Silvia Malasari,S.Kep.,Ns.,MN

()

4. Arnis Puspitha,S.Kep.,Ns.,M.Kes

()





#### A. Data Diri

Nama : Sabinus demenakat  
Tempat Tempat Tanggal : Pau 06 oktober 1998  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Katolik  
Alamat : Wisma 2 unhas tamalandrea jaya

#### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008-2009 : SD YPPK AYAM
2. Tahun 2013-2014 : SMP N MBAIT
3. Tahun 2016-2017 : SMA TARUNA DHARMA
4. Tahun 2019 : Mahasiswa Prodi DIII-Keperawatan Universitas Hasanuddin

Demikian riwayat hidup ini di buat dengan sebenarnya. Makassar:...../...../....

## **ABSTRAK**

Sabinus Demenakat. Asuhan Keperawatan keluarga Pada Ny. J Dengan Kasus Hipertensi Di Puskesmas Rapokalling Kota Makassar (di bimbing oleh Syahrul said, S.Kes.Ns.M.Kes,Ph.D dan Andi Masyitha, S.Kep.Ns.MAN.Ph.D

**Pendahuluan :** Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

**Tujuan :** Penulis dapat memberikan gambaran asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di Rumah warga Kecamatan Rapokalling.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskripsi dalam bentuk studi kasus dengan keperawatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

**Hasil :** Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diagnosa yang di temukan ada 3 yaitu: Manajemen Keluarga Tidak Efektif, Nyeri Kronis, Kesiapan Peningkatan Manajemen kesehatan.

**Kesimpulan :** Kerjasama anatara tim kesehatan dan keluarga atau pasien sangat di perlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan mengenai Manajemen keluarga tidak efektif, Nyeri kronis, dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dilaksanakan dengan dan sebagian, masalah dapat teratasi sebagian.

**Saran :** Penulis sarankan agar salah satu anggota keluarga dapat mengalami masalah kesehatan hipertensi di atas 140/90 segera ke dokter karena akan membawa dampak pada keturun, di sarankan agar segera ke RS/Puskesmas terdekat agar masala kesehatan hipertensi dapat teratasi.

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucap segala puji dan syukur kehadirat Tuhan yang maha Esa, senantiasa melimpakan rahmat serta hidayah-nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Dengan judul : “*Asuhan Keperawatan pada Tn.j Dengan Doagnosa : Hipertensi di Puskesmas Rapokalling kota Makassar*”.

Karya tulis ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan. Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasiannya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa. M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin Sebagai selaku Direktur Universitas Hasnuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Elisa Kambu, S. Sos selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat.
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan.
5. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan.
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan.
8. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan.
9. Syahrul said, S.Kep.Ns.M.Kes,Ph.D selaku Pembimbing I sekaligus Penguji I
10. Andi Masyitha, S.Kep.Ns.MAN.Ph.D selaku Pembimbing II sekaligus Penguji II
11. Tn.J sebagai klien
12. Keluarga Ayah : Paulus Cesami, Ibu Yufita Katewnamos, Kaka natalis Diaramat, dan adik Katarina Civaim.
13. Rekan rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ilmiah masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya tulis ilmiah yang akan datang

Terimah kasih untuk Pembimbing I dan Pembimbing II atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasehatnya. Terima kasih juga untuk kesabarannya dalam membimbing saya selama ini.

## DAFTAR ISI

Halaman sampul.....	i
Halaman judul.....	ii
Halaman persetujuan .....	iii
Halaman pengesahan .....	iv
Riwayat hidup.....	v
Ringkasan/Abstra.....	vi
Kata pengantar .....	vii
Daftar isi.....	viii
Daftar tabel.....	ix
Daftar gambar .....	x
Daftar lampiran .....	xi
Daftar arti lambing dan singkatan.....	
BAB I Pendahuluan.....	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	1
C. Tujuan Studi Kasus .....	2
D. Manfat Studi Kasus .....	3
BAB II Tujuan Pustaka.....	5
A. Konsep dasar Penyakit (sesuai kasus ).....	6
1. Pengertian .....	7
2. Anatomi fisiologi.....	7
3. Etiologi.....	7
4. Insiden .....	7
5. Patofisiologi.....	7
6. Manifestasi klinis .....	7
7. Tes diagnostik .....	7
8. Penatalaksanaan media.....	8
BAB III Tinjauan Kasus.....	9
A. Konsep dasar asuhan keperawatan.....	10
1. Pengkajian.....	10
2. Dampak terhadap dasar kebutuhan manusia.....	10
3. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi.....	10
4. Rencana asuhan keperawatan.....	10
BAB IV Pembahasan.....	11
A. Pengkajian data.....	12
B. Diagnose keperawatan.....	12
C. Rencana keperawatan.....	12
D. Implementasi.....	12
E. Evaluasi.....	12
BAB V Penutup .....	13
Daftar pustaka .....	14
Lampiran .....	

## **Daftar Tabel**

Tabel Angka Normal Tekanan Darah

Table Anggota Keluarga

Table Pemeriksaan Fisik

Tabek Analisa Data

Table Intervensi Keperawatan

Table Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

## **Daftar Gambar**

## **Daftar Lampiran**

Lampiran 1 Lembar Jatual Pelaksanaan Laporan Kasus

Lembar 2 Lembar Pedoman Menjadi Partisipan

Lembar 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar 4 Lembar Format Asuhan Keperawatan

Lembar 5 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

## **Daftar Arti Lambang Dan Singkatan**

### Lambing

1. % : Presentase
2. Oc : Celcius
3. / : Atau
4. & : Dan
5. - : Sampai dengan
6. < : Kurang dari
7. mmHg :  
singkatan
  1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
  2. ICMe : Insan Cendekia Medika
  3. WHO : World Health Organization
  4. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
  5. NOC : Nursing Outcome Classification
  6. NIC : Nursing Interventions Classification
  7. Dll : Dan Lain lain
  8. Dkk : Dan kawan kawan
  9. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
  10. SLKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
  11. SIKI : Standar Keperawatan Indonesia
  12. DS : Data Subjektif
  13. DO : Data Objektif

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Program Indonesia Sehat merupakan rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yang dilakukan melalui pendekatan keluarga, disingkat PIS-PK. Pada program PIS-PK, pendekatan keluarga menjadi salah satu cara puskesmas meningkatkan jangkauan dan sasaran dengan meningkatkan akses yankes di wilayahnya (mendatangi keluarga). Tujuan pendekatan keluarga salah satunya adalah untuk meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. PIS-PK dilaksanakan dengan ciri sasaran utama adalah keluarga, mengutamakan upaya promotif-preventif, disertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat, kunjungan rumah dilakukan secara aktif dan melalui pendekatan siklus kehidupan. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan terkait penanganan penyakit menular dan tidak menular yang salah satunya adalah penyakit hipertensi (Sarkomo, 2016).

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Koes Irianto, 2014)

Dewasa ini ada sekitar 422 juta orang penyandang hipertensi yang berusia 18 tahun di seluruh dunia atau 8,5% dari penduduk dunia. Namun 1 dari 2 orang dengan penderita hipertensi tidak tahu bahwa dia penyandang hipertensi. Oleh karena itu sering ditemukan penderita hipertensi pada tahap lanjut dengan komplikasi seperti serangan jantung, stroke.

Di Indonesia data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Data Sample Registration Survey tahun 2014 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan prosentasi sebesar 6,7% setelah stroke dan penyakit jantung. Pelayanan kesehatan pada penyakit hipertensi di tingkat keluarga dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi keperawatan yang bertujuan agar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan bisa efektif dan komprehensif. Semua pelayanan itu diterapkan pada semua tatanan puskesmas (Koes Irianto, 2014). Berdasarkan catatan dan laporan dari Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas Rapokalling yang pelayanannya mencakup beberapa kelurahan menunjukkan bahwa hipertensi masuk dalam daftar 10 besar penyakit terbanyak urutan nomor satu tahun 2017. Pada tahun 2017 didapatkan data total penderita hipertensi sejumlah 3.453 orang yang semuanya adalah hipertensi

dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai Juni terdapat 1.775 kunjungan dengan diagnosa hipertensi.

Untuk itulah perlu dilakukan upaya pelayanan kesehatan keluarga dengan masalah Hipertensi yang salah satunya keluarga Tn.J dalam anggota keluarganya yang mengalami hipertensi oleh Tn.J di Puskesmas Rapokalling.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimakah gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada keluarga Tn.J di puskesma rapokalling kota Makassar.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Tn.J di wilayah kerja Puskesmas Rapokaliling Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Tn.J di wilayah kerja Puskesmas rapokalling kota Makassar.
- b. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Tn.J di wilayah kerja Puskesmas rapokalling kota Makassar.
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Tn.J di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar.

## **D. metode Penelitian**

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi :

### **1.Masyarakat**

Membudayakan pengelolaan pasien hipertensi pada tatanan keluarga.

### **2.Tenaga Kesehatan**

Sebagai wawasan dan masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya tim program kunjungan rumah (home care) atau Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).

### 3.Tempat dan Waktu pelaksanaan studi asuhan keperawatan

Pelaksanaan studi kasus asuhan keperawatan pada Tn.J di Puskesmas Rapokalling kota Makassar, di lakukan pengumpulan data Pada Tanggal 31 Mei s/d 04 Juni 2022.

#### 1. Sumber data dan teknik

Tehnik pengumpulan data misalnya :

- a. Melaluni wawancara
- b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Studi dokumentasi dengan pedoman pada format pengkajian keperawatan.

#### 2. Analisa Data

Analisa data di lakukan dengan melakukan identifikasi gambaran kesenjangan pada masing-masing tahapan proses keperawatan antara teori dan temuan pada kasus.

- d. wilayah kerja Puskesmas Rapokaling kota Makassar.

## **BAB II**

### **TUJUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2011).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2012). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

##### **2. Fungsi Keluarga**

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

###### **a. Fungsi Afektif**

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah (Friedman, M.M et al., 2010) :

- 1) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
- 2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- 3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

###### **b. Fungsi Sosialisasi**

Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat Membina hubungan sosial pada anak, Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan Menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

### 3. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller, tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 :

a. Keluarga Baru (Berganning Family)

Pasangan baru nikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orangtua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua)

b. Keluarga dengan anak pertama < 30bln (child bearing)

Masa ini merupakan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB post partum 6 minggu.

c. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

d. Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun)

Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, dan menyediakan aktifitas anak.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem

peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

f. Keluarga dengan anak dewasa

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.

g. Keluarga usia pertengahan (middle age family)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial, dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta persiapan masa tua

h. Keluarga lanjut usia

Dalam perkembangan ini keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan life review masa lalu.

**4. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut :**

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.
- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

## B. Hipertensi

### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Koes Irianto, 2014).

Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, dimensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Andrian Patica N Ejournal keperawatan volume 4 nomor 1, Mei 2016)

## 2. Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri tetapi sering dijumpai dengan penyakit lain, misalnya arteriosklerosis, obesitas, dan diabetes mellitus. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu (WHO, 2014) :

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko menderita penyakit ini. Selain itu juga para pakar menunjukkan stres sebagai tertuduh utama, dan faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan resikonya seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kelainan darah.

b. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Pada 5-10 persen kasus sisanya, penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang sering terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk resiko hipertensi tetapi bukan faktor penyebab.

### Gamabar Tabel Hipertensi Sistolik dan Diastolik

Kategori	Sistolik mmHg	Diastolik mmHg
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal Tinggi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Tinggi 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
(Hipertensi Tingkat 2	>160-179 mmHg	>100 mmHg
Krisis Hipertensi	180 mmHg	>120 mmHg

## 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

1) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dengan wanita. Wanita diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi akan mudah menyerang pada wanita ketika berumur 55 tahun, sekitar 60% menderita hipertensi berpengaruh pada wanita. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormon pada wanita setelah menopause (Endang Triyanto, 2014).

2) Umur

Perubahan tekanan darah pada seseorang secara stabil akan berubah di usia 20-40 tahun. Setelah itu akan cenderung lebih meningkat secara cepat. Sehingga, semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah semakin meningkat. Jadi seorang lansia cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan diusia muda (Endang Triyanto, 2014).

3) Keturunan (genetik)

Adanya faktor genetik tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini terjadi adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium individu sehingga pada orang tua cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi (Buckman, 2010).

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya resiko hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan kurangnya pengetahuan dalam menerima informasi oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat (Armillawaty, Amalia H, Amirudin R., 2007).

b. Faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol

1) Obesitas

Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga asupan kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan akan memperburuk kondisi (Anggara, F.H.D., & N. Prayitno, 2013)

2) Kurang olahraga

Jika melakukan olahraga dengan teratur akan mudah untuk mengurangi peningkatan tekanan darah tinggi yang akan menurunkan tahanan perifer, sehingga melatih otot jantung untuk terbiasa melakuakn pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.

3) Kebiasaan merokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan di dalam kandungan nikotik yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

4) Konsumsi garam berlebihan

WHO merekomendasikan konsumsi garam yang dapat mengurangi peningkatan hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram) (H. Hadi Martono Kris Pranaka, 2014-2015).

5) Minum alkohol

Ketika mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tergolong parah karena dapat menyebabkan darah di otak tersumbat dan menyebabkan stroke.

6) Minum kopi

Satu cangkir kopi mengandung kafein 75-200 mg, dimana dalam satu cangkir kopi dapat meningkatkan tekanan darah 5- 10 mmHg.

7) Kecemasan

Kecemasan akan menimbulkan stimulus simpatis yang akan meningkatkan frekuensi jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler, efek samping ini akan meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg. Jika individu meras cemas pada masalah yang di hadapinya maka hipertensi akan terjadi pada dirinya. Hal ini dikarenakan kecemasan yang berulang-ulang akan mempengaruhi detak jantung semakin cepat sehingga jantung memompa darah keseluruh tubuh akan semakin cepat.

### C. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014).

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Heniwati, 2008) :

1. Pengkajian

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

#### A. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a) Nama kepala keluarga : Tn.J
- b) Alamat dan telepon : Jln barawa 3
- c) Pekerjaan kepala keluarga : Buru
- d) Pendidikan kepala keluarga : SD
- e) Tipe keluarga : Tn.J Suami, Ny. A Istri, Tn.y Anak
- f) Suku bangsa : Bugis
- g) Agama : Islam
- h) Status sosial ekonomi keluarga : Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari kepala keluarga kurang lebih 1.500.000/ bulan. Kebutuhan yang diperlukan keluarga yaitu:

Makan	Rp. 1.200.000
Bayar Listrik	Rp. 100.000
Pendidikan	Rp. 50.000
Lain-lain	Rp. 100.000

Barang yang dimiliki 1 buah TV 17 inch, 1 Kipas angin kecil. Pada ruang tamu terdapat 1 set kursi plastik dan lemari pada ruang tengah dan ruang dapur terdapat 1 kompor gas.

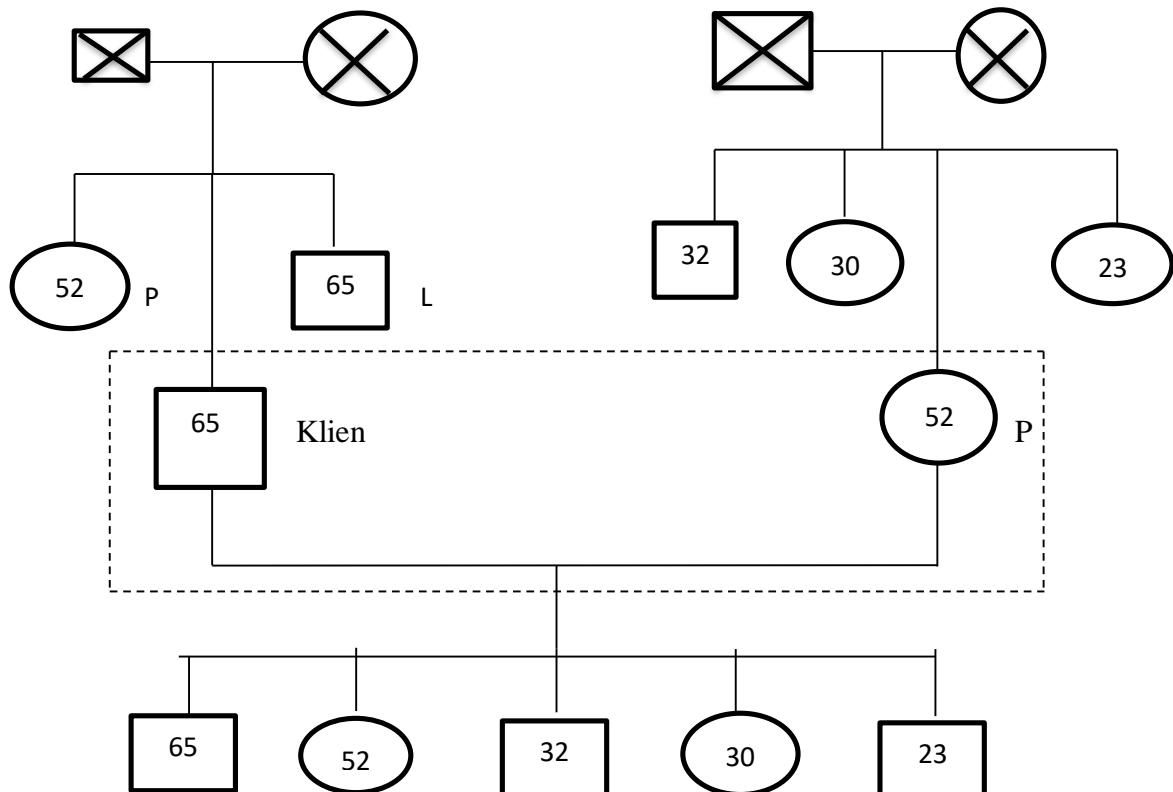
- i)
- j) Aktifitas rekreasi keluarga :
- k) Komposisi keluarga dan genogram :

#### Komposisi keluarga

No	Nama	Jk	Hub keluarga	Umur	pendidikan	Pekerjan	Status imunisasi
1	Ny. A	p	istri	52 th	S1	Pns	Lengkap
2	Tn.y	L	anak	32 th	S2	Pns	lengkap
3	Ny.m	P	menantu	30 th	S 1	Pns	Lengkap
4	An.s	p	cucu	23 th	S 1	pns	Lengkap

#### Genogram

##### a. Genogram



B. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- b) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- c) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- d) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

C. Pengkajian Lingkungan

- a) Karakteristik rumah
- b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- d) Sistem pendukung keluarga

D. Struktur keluarga

- a) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- b) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- c) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- d) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e) Fungsi keluarga :

1. Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
2. Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
3. Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan

tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

4. Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
  - f) Stres dan coping keluarga
    - a. Stressor jangka pendek dan panjang
      1. Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
      2. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
    - b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
    - c. Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan
    - d. Strategi adaptasi fungsional yang divunakan bila menghadapi permasalahan
    - e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

## 2.. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

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

- a. Manajemen keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- e. Penurunan coping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan.
- f. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.

- g. Ketidakmampuan coping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

Yang menjadi etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil dari pengkajian tentang tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi

### 3. Membuat Perencanaan

Menurut Suprajitno perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar. Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi ini adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada keluarga

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit hipertensi.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.

Intervensi :

- a. Jelaskan arti penyakit hipertensi
- b. Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit hipertensi
- c. Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan dengan benar bagaimana akibat hipertensi dan dapat mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi:

- a. Diskusikan tentang akibat penyakit hipertensi
- b. Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi

Standar : Keluarga dapat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi secara tepat.

Intervensi:

1. Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi.
2. Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi:
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi berhubungan.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi

Standar : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.

Intervensi :

1. Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi misalnya :
  - a) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam.
  - b) Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung tangan.
  - c) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi.
2. Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah dua kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi.

Standar : Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.

Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

### BAB III

#### TUJUAN KASUS

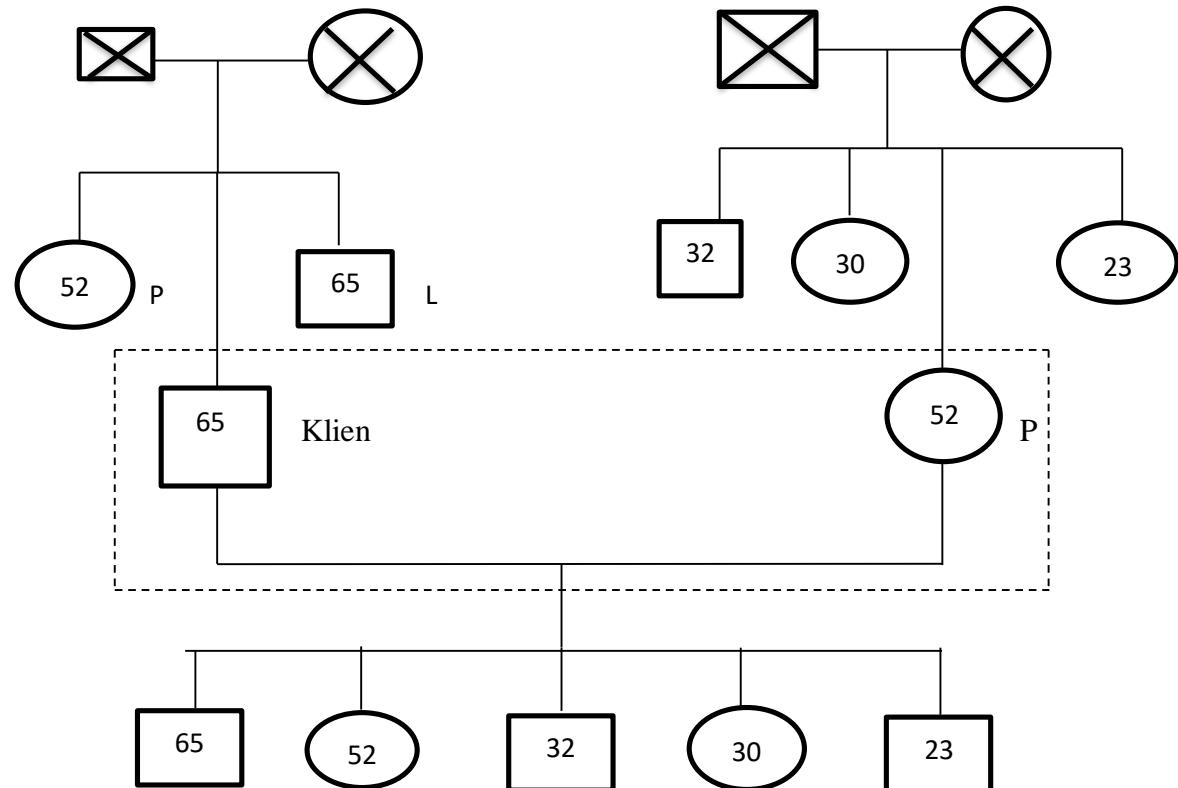
#### A. PENGKAJIAN

##### 1. DATA UMUM

- b. Nama : Tn.J
- c. Umur : 65 thn
- d. Agama : Islam
- e. Suku : Bugis
- f. Pendidikan : SD
- g. Pekerjaan : Buru
- h. Alamat : Jln barawa 3
- i. Komposisi Anggota Keluarga :

No	Nama	Jk	Hub keluarga	Umur	pendidikan	Pekerjan	Status imunisasi
1	Ny. A	p	istri	52 th	S1	Pns	Lengkap
2	Tn.y	L	anak	32 th	S2	Pns	lengkap
3	Ny.m	P	menantu	30 th	S 1	Pns	Lengkap
4	An.s	p	cucu	23 th	S 1	pns	Lengkap

##### j. Genogram



**Keterangan :**



: Laki laki



: perempuan



: Klien

k. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. J adalah keluarga inti yaitu dalam satu keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak

l. Suku bangsa

Keluarga Tn.J berasal dari suku bugis makassar . Dalam kehidupan sehari-hari keluarga lebih cenderung mengikuti kebiasaan adat bugis, adat kebiasaan yang merugikan kesehatan tidak ada. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia

m. Agama

Seluruh anggota Keluarg Tn.J menganut agama Islam dan taat menjalankan sholat lima waktu. Tn.J sering mengikuti pengajian yang ada di lingkungannya serta berdoa agar sakit yang dideritanya bisa dapat sembuh.

n. Status sosial ekonomi keluarga

Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari kepala keluarga kurang lebih 1.500.000/ bulan. Kebutuhan yang diperlukan keluarga yaitu:

Makan	Rp. 1.200.000
Bayar Listrik	Rp. 100.000
Pendidikan	Rp. 50.000
Lain-lain	Rp. 100.000

Barang yang dimiliki 1 buah TV 17 inch, 1 Kipas angin kecil. Pada ruang tamu terdapat 1 set kursi plastik dan lemari pada ruang tengah dan ruang dapur terdapat 1 kompor gas.

o. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton TV bersama di rumah, sedangkan rekreasi di luar rumah kadang-kadang menonton pasar malam yang dilaksanakan di lapangan kecamatan.

2. Riwayat dan Tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga pada saat ini

Menjalin hubungan baik dengan masing – masing kelurga dari suami maupun istri

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga mengatakan sudah melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga anak usia pra sekolah dimana keluarga sudah mengajarkan sosialisasi dengan lingkungan di sekitar rumah.

c. Riwayat Keluarga Inti

Tn. J menyatakan mengalami penyakit hipertensi

Tn. A tidak mengalami penyakit hipertensi

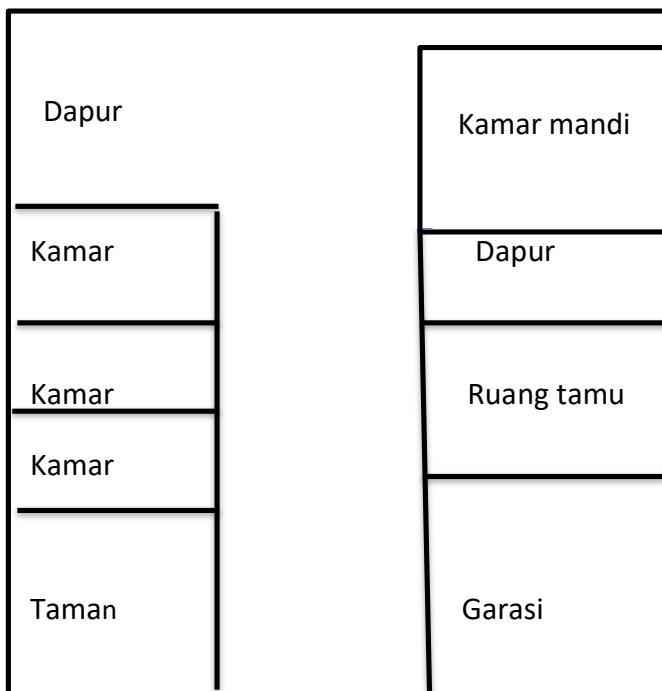
Ny. Y tidak mengalami penyakit hipertensi

An. M Tidak ada mengalami penyakit hipertensi.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti Asma, DM, pada kedua orang tua Tn. J tetapi kedua orang tua pernah menderita hipertensi

### 3.Denah Rumah



a. Karakteristik rumah

Rumah yang ditinggali keluarga Tn. J adalah rumah milik sendiri dengan luas 7 m x 8 m, lantai semen dan keadaan rumah tampak tidak rapih. Di dalam rumah terdapat 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga, dan 1 ruang dapur. Pencahayaan dan ventilasi rumah kurang baik, jendela berdebu, barang-barang berserakan di ruang tamu, jendela kamar jarang di buka sehingga siang hari tampak gelap. Kamar mandi dan jamban dengan keadaan kurang bersih, sumber air keluarga berasal dari PAM yang tidak berasa, tidak berbau, dan tidak berwarna, sumber penerangan memakai lampu listrik.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Keluarga tinggal di lingkungan yang berada di kecamatan Rapokalling dengan jumlah penduduknya sedikit. Masih banyak pepohonan di depan rumah, umumnya tetangga adalah suku Bugis, tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari. Hubungan dengan tetangga baik, keluarga juga ikut aktif dalam kegiatan pengajian, kegiatan lingkungan, sedangkan anak-anak juga bersosialisasi dengan teman-teman di sekitar rumah. Sebagian besar tetangga masih ada hubungan saudara Tn. J

c. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga sudah lama tinggal dilingkungan komunitas dan Tn. J paling sering keluar rumah saat bekerja, pagi jam 07.00 pagi sudah berangkat ke kebun dan pulang jam 17.00 sore, sedangkan anak-anak keluar rumah jika bermain dengan teman sebayanya.

- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga aktif berinteraksi dengan masyarakat disekitar. Tn. J termasuk masyarakat yang disegani disekitar lingkungan. Keluarga juga aktif berkumpul dengan keluarga besar sekali setahun ketika lebaran Idul Fitri.

- e. Sistem pendukung keluarga

Keharmonisan keluarga menjadi pendukung utama keluarga, dukungan dari keluarga besar jika ada masalah, terutama sumber keuangan, dimana keluarga sering diberi subsidi oleh orang tua suami.

### 3. Struktur keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga

Keluarga menggunakan bahasa Indonesia dalam berkomunikasi. Tn.J berbicara lembut dengan istri maupun anak-anaknya dan begitupun sebaliknya

- b. Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga Tn. J yang berperan dalam mengambil keputusan. Setiap keputusan yang diambil oleh Tn. J sebagai kepala keluarga selalu dimusyawarkan dengan Tn.J dan anggota keluarga yang lain.

- c. Struktur peran

Masing-masing anggota keluarga melaksanakan perannya masing-masing Tn.J mencari nafkah dan juga membantu mendidik anak. Tn. J mendidik anak, memelihara rumah dan membantu suami dalam hal mencari nafkah.

- d. Nilai dan norma keluarga

Nilai yang dianut dalam keluarga adalah keterbukaan dan harus melaksanakan ibadah sesuai dengan waktunya. Ketika ada anggota yang sakit keluarga hanya membeli obat di warung atau di apotik atau mencari dukun. Bila belum sembuh di bawa ke puskesmas.

### 4. Fungsi keluarga

- a. Fungsi afektif

Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, kebutuhan anak-anak lebih diutamakan.

- b. Fungsi sosialisasi

Keluarga aktif bersosialisasi dengan tetangga, begitu juga dengan anak nya.

- c. Fungsi Reproduksi

Tn.J tidak kegiatan lagi karena Tn.J suda masuk dalam usia lansia

- d. Fungsi Ekonomi

Kepala keluarga bekerja sebagai petani dan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari Tn. J menjual hasil kebunnya berupa kelapa, coklat sayur, dan tomat.

- e. Fungsi perawatan keluarga

Tn.J saat ini sedang sakit, yaitu nyeri pada pinggang dan punggung dengan skala nyeri 3. Tn.J sering sarapan pagi, dan makan siang biasanya jam 15.00, makan malam jam 21.00 wita.

- a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Tn. J mengatakan sering kambuh tekanan darah tinggi di atas (160/90) sakit pinggang dan punggungnya, dan bila kambuh Tn.J meminum obat Amlodipine Besylate (5gram) & Farsifén (200gram). Dan menantunya berikan minyak gosok semacam frescrhere setelah di oles pada tempat yang sakit dan Tn.J merasa enak dan nyaman.

- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat.  
Ketika ada anggota keluarga yang sakit terutama Tn.J tidak langsung dibawa ke puskesmas untuk berobat, nanti kalau tidak sembuh baru dibawa ke puskesmas.
- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit  
Dalam merawat Tn.J anggota keluarga hanya memberikan obat yang dibeli di warung seperti obat Promag. Keluarga tidak mengetahui kenapa Tn.J sering sakit pinggang dan punggung.
- d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat.  
Keluarga jarang membersihkan rumahnya, jendela berdebu dan jarang dibuka, pakaian digantung di dinding rumah.
- e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.  
Keluarga jarang menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas ataupun puskesmas pembantu, walaupun jarak puskesmas dengan rumah tidak terlalu jauh.

## 5. Stress dan coping keluarga.

### 1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang

#### a. Stresor jangka pendek

Tn.J mengatakan sering mengeluh sakit pinggang dan punggung

#### b. Stresor jangka panjang

Tn.J merasa khawatir bila sakit pinggang dan punggung sering kambuh dan takut opname di rumah sakit, karena membutuhkan biaya yang banyak

### 2. Respon Keluarga terhadap stresor dan mekanisme coping

#### a. Respon keluarga terhadap stresor

Keluarga hanya berpasrah pada Tuhan bila ada anggota keluarga yang sakit.

#### b. Strategi coping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah bila ada masalah.

### 3. Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ada strategi adaptasi disfungsional seperti marah, setiap ada masalah dicari pemecahannya dan didiskusikan bersama keluarga.

## 6. Pemeriksaan Fisik

Data	Tn. J	Ny. A	Ank.
Tanda-tanda vital	TD : 160/90 mmHg N : 78x/m P : 24x/m Suhu : 37,5	TD : 120/80 mmHg N : 60x/m P : 20x/m Suhu : 36,5	Diluar dari rumah orang tua
Kepala	Kulit kepala bersih dan rambut tidak berketombe	Kulit kepala bersih dan rambut tidak berketombe	-
Leher	Tidak ada kaku kuduk, pembesaran kelenjar tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ditemukan	Tidak ada kaku kuduk, pembesaran kelenjar tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ditemukan	-
Aksila	Suhu badan: 37 C	Suhu badan: 36 C	-
Dada	Simetris kiri dan kanan, suara nafas vesikuler	Simetris kiri dan kanan, suara nafas vesikuler	-
Abdomen	Tidak ada pembengkakan, hepar, ginjal tidak teraba, bising usus (+)	Tidak ada pembengkakan, hepar, ginjal tidak teraba, bising usus (+)	-
Ekstremitas atas	Kuku bersih dan pendek, pergerakan tampak lemah, kekuatan otot 4	Kuku bersih dan pendek, tidak ada kelainan pergerakan, kekuatan otot 5	
Ekstremitas bawah	Kuku bersih dan pendek, pergerakan tampak lemah kekuatan otot 4	Kuku bersih dan pendek, tidak ada kelainan pergerakan, kekuatan otot 5	

## 7. Harapan keluarga

Harapan keluarga ingin Tn.J sembuh dari penyakit yang diderita.

## 8. Analisa Data

	Data	Masalah
	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan keluarga tidak perna mengantar Tn.J ke puskesmas saat mengontrol tekanan darahnya.</li> <li>-Klien mengatakan anak-anaknya tinggal di luar, maka klien tidak ada perhatian dari keluarganya.</li> </ul>	<p>Manajemen Keluarga Tidak Efektif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.</li> </ul>

<p>Do :</p> <p>TTV</p> <p>TD : 160/90 mmHg</p> <p>N : 78x/m</p> <p>P : 24x/m</p> <p>Suhu : 37,5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga klien tidak memahami masalah kesehatan yang di deritanya.</li> <li>-Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat</li> </ul>	
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan seringkali muncul nyeri punggung</li> <li>-Klien mengatakan ada riwayat tekanan darah tinggi</li> <li>-Klien mengatakan tegang pada leher</li> </ul> <p>Do :</p> <p>TTV</p> <p>TD : 160/90 mmHg</p> <p>N : 78x/m</p> <p>P : 24x/m</p> <p>Suhu : 37,5</p> <p>P : Muncul Nyeri pada saat beraktivitas</p> <p>Q : Nyerinya seperti tertusuk jarum</p> <p>R: Punggung</p> <p>S: 3</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>Muncul Nyerinya sejak 2 bulan lalu</p>	<p>Nyeri Akut.</p> <p>-Nyeri akut adalah cenderung memiliki durasi yang relatif singkat, namun bagi pasien yang rasa nyeri bertahan lebih dari sehari bisa jadi terasa sangat lama.</p> <p>- Pengebabnya adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Nyeri tajam</li> <li>2. Bagian nyeri berdenyut</li> <li>3. Resanya seperti terbakar dan tertusuk.</li> <li>4. Kesemutan</li> <li>5.Lesu</li> <li>6. Mati rasa</li> </ol>
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah memahami tentang penyakit darah tingginya.</li> <li>-Klien mengatakan bahwa, setiap kali dirasakan tegang pada punggung klien langsung mengoleskan freshere pada tempat yang terasa tegang.</li> </ul>	<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan</p> <p>- Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan adalah dibuktikan dengan mengekspresikan keinginan untuk mengelolah masalah sehatan dan pencegahannya.</p>

DO TTV TD : 160/90 mmHg N : 78x/m P : 24x/m Suhu : 37,5		
--	--	--

**10.Tabel 1. Skoring Prioritas Masalah skala Nyeri**

N o	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah: a. Aktual b. Resiko c. Sejahtera	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn.J tidak mengetahui secara rinci mengenai penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan pencegahan Hipertensi.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	2	2	$2 \times 2 = 2$	Tn.J mengatakan masalah ini dapat diubah apabila sudah mendapat penjelasan.
3	Potensial masalah untuk diubah a. Tinggi b. Cukup c. Renda	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah dapat dicegah tinggi apabila segera diberikan

4	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani b. Masalah dirasakan c. Masalah tidak dirasakan	1	1	$1/2 \times 1 = 1$	penjelasan  Masalah kurang pengetahuan tidak terlalu dirasakan Tn. J dan keluarga
	<b>TOTAL</b>			<b>4</b>	

**Tabel 2. Skoring Prioritas Masalah skala Nyeri**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah a. Aktual b. Resiko c. Sejahtera	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn.J mengatakan tidak mengetahui pola hidup yang sehat terutama bagi penderita Hipertensi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Tn.J Mengatakan masalah ini dapat diubah apabila sudah mendapat penjelasan.

3	Potensial masalah untuk diubah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah dapat dicegah tinggi apabila segera diberikan penjelasan
4	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani b. Masalah dirasakan c. Masalah tidak dirasakan	1	1	$1/2 \times 1 = 1$	Masalah manajemen kesehatan tidak efektif tidak terlalu dirasakan Tn.J dan keluarga
	TOTAL			4	

**Tabel 3. Skoring Prioritas Masalah skala Nyeri**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah a. Aktual b. Resiko c. Sejahtera	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn.J mengatakan tidak mengetahui pola hidup yang sehat terutama bagi penderita Hipertensi

2	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Tn.J mengatakan masalah ini dapat diubah apabila sudah mendapat penjelasan
3	Potensial masalah untuk diubah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3	1	$\frac{1}{3} \times 1 = 1$	Potensial masalah dapat dicegah tinggi apabila segera diberikan penjelasan.
4	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani b. Masalah dirasakan c. Masalah tidak dirasakan	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = 1$	Masalah manajemen kesehatan tidak efektif tidak terlalu dirasakan Tn.J dan keluarga
	TOTAL			TOTAL 4	

## 11. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperan	Umum & khusus	Kriteria & Standar	Rencana keperawatan
Manajemen Keluarga Tidak Efektif	<p><b>Umum</b> Setelah dilakukan Kunjungan seba - nyak 3 x30 menit keluarga tidak mengetahui tentang Hipertensi</p> <p><b>Khusus</b> 1. Setelah dilakukan kunjungan 1x 45 menit keluarga tidak mengetahui tentang Hipertensi</p>	<p><b>Kriteria</b> 1. Keluarga Mampu menyebutkan defenisi hipertensi</p> <p><b>Standar</b> Hipertensi adalah penyakit tekanan darah tinggi</p>	<p><b>Observasi :</b> -Identifikasi pengetahuan tentang Hipertensi</p> <p><b>Terapeutik :</b> -Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Hipertensi dengan menggunakan leaflet/lembar balik -Evaluasi kembali pengertian Hipertensi pada keluarga -Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</p> <p><b>Edukasi :</b> -Kolaboardi pemberian obat/dosis sesuai keterangan dokter/perawat. - Amlodipine besylate 1x1 -farsifen_2x1</p>
		<p><b>Kriteria</b> 2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari Hipertensi</p> <p><b>Standar</b> Penyebab nya adalah obat analgetik anti</p>	<p><b>Observasi :</b> -Mengedukasi pengetahuan Tentang penyebab Hipertensi</p> <p><b>terapeutik :</b> -Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab Hipertensi -Evaluasi kembali tentang penyebab</p>

			<p>Hipertensi</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</li> </ul>
		<p><b>Kriteria</b></p> <p>3. Keluarga mau menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi</p> <p><b>Standar</b></p> <p>Tanda dan gejala nyeri punggung, pinggang, keram tangan, tegang leher.</p>	<p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengidentifikasi pengetahuan Tentang tanda dan gejala Hipertensi</li> </ul> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala Hipertensi dengan menggunakan leaflet/lembar balik</li> <li>-Evaluasi kembali tanda dan gejala Hipertensi pada keluarga</li> </ul> <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</li> </ul>
	<p><b>Khusus</b></p> <p>2. Setelah dilakukan kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi Hipertensi</p>	<p><b>Kriteria</b></p> <p>4. Keluarga mampu memutuskan merawat keluarg yang sakit</p>	<p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mengidentifikasi keputusan yang diambil oleh keluarga adalah merawat dalam rumah</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat</li> <li>-Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah</li> </ul> <p><i>Edukasi:</i></p>

			-Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
Nyeri Akut  P : muncul nyeri Akut pada saat berhaktivitas Q : nyerinya seperti tertusuk jarum R: pinggang S: 3 T: hilang timbul	<b>1.Umum</b> Setelah dilakukan Kunjungan sebanyak 1x45 menit keluarga mampu mengenal, memu tusan, dan merawat anggota keluarga dengan ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh  <b>Khusus</b> <b>2.</b> Setelah dilakukan kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu mengenal, memutuskan dan merawat anggota keluarga dengan nyeri kronis : skala nyerinya	<b>Kriteria</b> Keluarga mampu Menjelaskan tentang nyeri yang di deritanya  <b>Standar</b> 1.Pola istirahat 2.Janagan banayak bergerak 3.Pola tidur teratur	a. Gali pengetahuan keluarga tentang nyeri punggung b. Diskusikan bersama keluarga tentang nyeri c. Jelaskan kepada keluarga penyebab nyerinya d. Jelaskan dampak yang ditimbulkan akibat nyeri e. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya f. Bantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan g. Beri pujian atas prilaku yang benar
Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	<b>Tujuan Umum</b> 1.Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi kondisi nyerinya	<b>Kriteria</b> Keluarga mampu Memutuskan masalah nyerinya  <b>Standar</b> Keluarga menyatakan keputusan dalam mengatasi nyerinya	a. Jelaskan pada keluarga mengenai tindakan yang harus dilakukan saat Tn.J nyeri b. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah nyeri c. Beri pujian atas keputusan yang diambil untuk mengatasi

			d. masalah nyeri an pada Tn.J
	<p><b>Khusus</b>  <b>2.</b>Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendemonstrasikan</p>	<p><b>Kriteria</b>  Keluarga mampu memberikan rasa nyaman sesuai anjuran</p> <p><b>Standar</b>  Keluarga dapat menjelaskan tentang cara mengatasi nyeri</p>	a. Jelaskan pada keluarga cara mencegah nyeri pada Tn.J dengan baik dan benar b. Beri kesempatan pada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali c. Beri pujian atas keberhasilan keluarga.

## 12.Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Tgl	Implementasi	Evaluasi
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan pada keluarga tentang hipertensi</li> <li>Menjelaskan pada keluarga tentang apa itu Hipertensi, penyebabnya, tanda dan gejalanya</li> <li>Memberikan kesempatan pada keluarga untuk menanyakan kembali hal-hal yang belum dimengerti</li> <li>Menanyakan kembali pada keluarga tentang pengertian hipertensi, penyebabnya, tanda dan gejalanya.</li> <li>Memberikan pujian atas keberhasilan keluarga menyebutkan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala Hipertensi</li> <li>Memperagakan teknik distraksi dan relaksasi dengan cara menarik napas dalam dan membuang udara melalui mulut secara pelan-pelan.</li> </ol>	<p>S : Tn. J mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi</p> <p>-Tn. J mengatakan dapat membuat pengobatan tradisional</p> <p>-Tn.J mengatakan akan memberitahu suaminya untuk tidak makan-makanan yang asin di dalam rumah</p> <p>O : Tn.J menjelaskan bahwa Hipertensi adalah tekanan darah tinggi dan penyebabnya adalah struk. Tanda dan gejalanya biasanya nyeri punggung.</p> <p>- Tn.J dapat mendemonstrasikan pembuatan obat tradisional kunyit.</p> <p>-Tn. J dapat memperagakan teknik relaksasi</p> <p>A : Masalah Teratas</p> <p>P : -</p>

	<p>7. Menganjurkan Tn. J untuk santai dan tidak stress</p> <p>8. Menjelaskan tentang pembuatan obat tradisional</p> <p>9. Mendiskusikan dengan keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah</p> <p>10. Memberitahu keluarga khususnya Tn.J agar tidak merokok</p> <p>11. Mendiskusikan dengan keluarga untuk memanfaatkan puskesmas bila keluarga mengalami sakit</p> <p>12. . Mengevaluasi kembali pemahaman keluarga mengenai pelayanan puskesmas</p>	
--	---	--

**13. Resiko perilaku hipertensi pada keluarga Tn. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit**

No	Tgl	Implementasi	Evaluasi
		<p>1. Menanyakan pada keluarga tentang untuk penyakit hipertensi</p> <p>2. Menjelaskan pada keluarga tentang apa itu penyakit hipertensi</p> <p>3. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk menanyakan kembali hal-hal yang belum dimengerti</p> <p>4. Menanyakan kembali pada keluarga tentang pengertian hipertensi apa saja yang boleh diberikan pada penyakit hipertensi dan makanan apa yang harus dihindari.</p> <p>5. Memberikan pujian atas keberhasilan keluarga menyebutkan kembali tentang</p>	<p>S : Tn.J mampu menjelaskan kembali tentang penyakit hipertensi</p> <p>O : Tn.J menjelaskan bahwa makanan yang dikonsumsi yaitu TKTP, menghindari yang asam, pedas dan asin.</p> <p>A : Masalah Teratas</p> <p>P : -</p>

		makanan yang harus dihindari dan makanan yang boleh dimakan.	
--	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

Kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Tn.J di wilayah kerja Puskesmas Rapokaling Kota Makassar didapat data awal dari rekam medis di Puskesmas Rapokaling yaitu berupa nama, diagnosa dan alamat pasien.

Penulis datang ke rumah keluarga untuk bertemu dengan pasien dan keluarganya dalam rangka melakukan pengkajian sesuai format asuhan keperawatan keluarga yang telah disediakan. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan semua item bisa diperoleh informasi dengan jelas karena keluarga kooperatif.

Data keluarga yang diperoleh meliputi data demografi, sosio kultural, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, stress dan coping keluarga yang digunakan keluarga dan perkembangan keluarga. Data yang berkaitan dengan individu sebagai anggota keluarga meliputi pemeriksaan fisik, mental, emosi, sosio dan spiritual didapatkan pada semua anggota keluarga sejumlah 5 orang. Tahap pengkajian keperawatan pada keluarga Tn.J tidak mengalami kesulitan, keluarga kooperatif dan mau memberikan informasi yang dibutuhkan. Hal yang menjadi hambatan adalah ketika akan melakukan proses pengkajian Tn.J sedang pergi keluar rumah dengan alasan lupa kalau sudah membuat janji dengan penulis, akan tetapi hambatan tersebut tidak mempengaruhi proses pengkajian.

Pada penentuan skor masalah dan prioritas masalah tidak mengalami hambatan dan ditemukan satu masalah dari tujuh kemungkinan diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul yaitu manajemen kesehatan tidak efektif. Sedangkan penyebab yang muncul pada asuhan keperawatan keluarga pada Tn.J dengan diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif didapatkan 2 yaitu:

1. Ketidakmampuan mengenal masalah pada penyakit hipertensi yaitu ditunjukkan dengan data bahwa nyeri punggung.
2. Ketidakmampuan merawat yaitu belum tahu cara merawat Tn.J yang menderita hipertensi dibuktikan dengan data bahwa keluarga tidak tahu cara merawat Tn.J apabila mengalami keluhan akibat penyakit hipertensi.

Sesuai tinjauan pustaka kemungkinan penyebab yang muncul pada asuhan keperawatan keluarga dan 3 kemungkinan penyebab tidak ditemukan dengan rasonalisasi sebagai berikut :

1. Keluarga mampu mengambil keputusan tepat dengan masalah utama hipertensi yaitu Tn.J secara rutin kontrol dan minum obat.
2. Keluarga memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung proses terapi dan penyembuhan yaitu dengan menciptakan rumah yang bersih, menjaga lingkungan.
3. Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yaitu dibuktikan dengan Tn.J kontrol secara rutin ke Puskesmas Rapokaling. Intervensi keperawatan yang disusun sesuai dengan tinjauan pustaka dan bisa dilaksanakan asuhannya dengan

baik. Dibuktikan dengan data pada evaluasi bahwa keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat keluarga dengan hipertensi dengan memperhatikan diet, pola tidur dan kontrol secara teratur sudah mampu menyebutkan kembali tentang masalah yang mungkin muncul pada penderita Hipertensi dan keluarga mampu mengikuti langkah yang diajarkan oleh penulis tentang senam Hipertensi.

Pada penentuan diagnosa keperawatan dan penyebabnya tidak mengalami hambatan dikarenakan adanya faktor pendukung yaitu, data wawancara dan pemeriksaan fisik lengkap sesuai kebutuhan. Pada tahap perencanaan keperawatan masalah diagnosa manajemen keluarga tidak efektif pada kasus keluarga Tn.J dengan masalah utama hipertensi tidak mengalami kesulitan, dengan membaca tinjauan pustaka sebagai landasan teori penyusunan dengan memperhatikaan data obyektif dan subyektif yang ditemukan. Faktor pendukungnya adalah keluarga memahami masalah yang ditegakkan dan mau mengikuti perencanaan keperawatan yang disusun. Keluarga menyatakan paham tentang perencanaan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, ditunjukkan dengan menyatakan paham penjelasan yang diberikan.

Pada tahap implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai perencanaan yang sudah disusun, pendidikan kesehatan dan mengajari senam hipertensi yang diikuti oleh Tn.J sebagai anggota keluarga yang sakit dan anggota keluarga lain bekerjasama yaitu mau menerima pendidikan kesehatan dan membantu menfasilitasi tindakan yang dilakukan. Keluarga yang kooperatif merupakan faktor pendukung sehingga implementasi bisa dilakukan sesuai perencanaan yaitu 3 kali kunjungan. Tidak ada hambatan dalam melakukan implementasi, Tn.J mampu mengikuti senam Hipertensi sampai selesai.

Pada tahap evaluasi, didapatkan data bahwa masalah bisa teratasi sebagian dan masih perlu tindakan keperawatan. Keluarga kooperatif dengan menyatakan bahwa mau melakukan apa yang sudah dianjurkan dan dilatihkan untuk menunjang upaya penyembuhan Tn.J Masih ada data bahwa Tn.J masih merasakan nyering punggung, setelah melakukan senam Hipertensi yang dianjurkan dan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu, menyatakan bahwa akan mengulang senam hipertensi yaitu pagi hari sekitar pukul 8 pagi sebelum beraktivitas kerja. Proses asuhan keperawatan mampu dilakukan tanpa mengalami hambatan berat dengan adanya faktor pendukung yaitu pihak keluarga kooperatif dan mampu bekerjasama mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi. Hambatan yang ditemukan tidak sampai mengganggu jalannya asuhan keperawatan.

## B.Catatan Studi Kasus

Proses asuhan keperawatan keluarga tidak sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati disebabkan kesibukan Tn.J namun hal tersebut tidak menjadi hambatan dalam proses asuhan keperawatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Kasus keluarga Tn.J telah dilakukan asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian sampai tahap evaluasi.
2. Pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga Tn.J dilakukan bersama-sama keluarga Tn.J melalui proses yang dimulai dari pengkajian sampai tahap evaluasi dengan diawali penulisan tanggal, jam dan diakhiri nama dan tanda tangan.
3. Faktor pendukung keluarga kooperatif sedangkan faktor penghambat adalah kesibukan keluarga sebagai penjual nasi sehingga tidak bisa mengontrol aktifitas.

#### **B. Saran**

1. Keluarga  
Diharapkan keluarga dapat menerapkan pendidikan kesehatan yang telah diberikan antara lain senam hipertensi secara teratur.
2. Puskesmas  
Diharapkan pihak puskesmas dapat menindaklanjuti asuhan keperawatan yang diberikan dan diintegrasikan dengan program kunjungan rumah (home care) atau Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andrian Patica N. (E-jurnal keperawatan volume 4 nomor 1 Mei 2016). Hubungan Konsumsi Makanan dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ranomut Kota Manado.
- Anggara, F.H.D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 5 (1) : 20-25.
- Armillawaty, Amalia H, Amirudin R. (2007). Hipertensi dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi. Bagian Epidemiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar.
- Buckman. (2010). Apa yang Anda Ketahui Tentang Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Citra Aji Parama.
- Dina Savitri, S.ST. (2017). Cegah Asam Urat Dan Hipertensi. Yogyakarta: Healthy.
- Friedman, M.M et al. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik. Ed 5. Jakarta: EGC.
- Heniwati. (2008). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- H. Hadi Martono Kris Pranaka. (2014-2015). Geriatri Edisi ke-5. Jakarta: FKUI.
- Irianto, Koes. (2014). Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis. Bandung: Alfa Beta.
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2009). Ilmu Pengantar Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarkomo. (2016). Mencegah Stroke Berulang. Diakses dari <http://www.scribd.com/doc/1444261/gambaran-tingkat-kecemasan-keluarga-pasien-stroke-yang-dirawat-di-ruang-mawar>, tanggal 06-09-2016 Jam 09.00 WIB.
- Setiadi. (2008). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Triyanto, Endang. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO. (2014). Global Target 6: A 25% relative reduction in the prevalence of raised blood pressure or contain the according to national circumstances
- Wolf, II. (2008). Hipertensi. Jakarta: Gramedia.