

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI DESA LILANG KECAMATAN KEMA
KABUPATEN MINAHASA UTARA**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

MARGARETHA TRIVENA SUMILAT, S.Kep

NIM : 23062040

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

2024

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI DESA LILANG KECAMATAN KEMA
KABUPATEN MINAHASA UTARA**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

MARGARETHA TRIVENA SUMILAT, S.Kep

NIM : 23062040

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Margaretha Trivena Sumilat S.Kep

NIM : 23062040

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, Juni 2024



Margaretha Trivena Sumilat, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. S.B Dengan
Hipertensi Di Desa Lilang Kecamatan Kema
Kabupaten Minahasa Utara**

**Nama : Margaretha Trivena Sumilat, S.Kep
NIM : 23062040**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Mando

Manado, 04 Juli 2024

Pembimbing KIAN



(Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Margaretha Trivena Sumilat, S.Kep
NIM : 23062040
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Tn. S.B
Dengan Hipertensi Di Desa Lilang Kabupaten Minahasa
Utara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI



Pembimbing : (Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes)



Penguji : (Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes)

Ditetapkan di : Manado
Tanggal : 04 Juli, 2024

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di Desa Lilang Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

Sumilat, Margaretha¹, Budiawan, Helly².

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : trivenasumilat19@gmail.com

Pola hidup yang tidak sehat dengan penderita hipertensi bisa dengan tindakan asuhan keperawatan yang di lakukan diantaranya, memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktivitas tubuh, istirahat cukup, dan pola hidup yang sehat seperti diet rendah garam, gula dan lemak, dan berhenti mengkonsumsi rokok, alkohol serta mengurangi stress. Dalam upaya penanganan terhadap penderita hipertensi dititik beratkan pada faktor yang masih bisa dikendalikan seperti mengubah pola hidup yang negatif dari penderita hipertensi itu sendiri. Riskesdas 2018, dari prevanlensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi tidan minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. diketahui bahwa Karya ilmiah ini menggunakan metode wawancara serta observasi pada Tn. S.B di Desa Lilang Kecamatan Kema, Kabupaten Minahasa Utara. Menggunakan metode penulisan deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan Keluarga tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan intervensi , implementasi serta evaluasi. Sehingga di dapatkan hasil memiliki dua masalah keperawatan yaitu Kesiapan peningkatan koping keluarga dan Kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan. Kesimpulan penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori, penelitian sebelumnya dengan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis.

Kata kunci : Hipertensi; Asuhan Keperawatan Keluarga

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat tuntunan dan kasih-Nya saya dapat menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir ners dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. S.B dengan Hipertensi Di Desa Lilang Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado. Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan dalam menyusun laporan ini. Penulis yakin bahwa penulisan laporan ini tidak akan selesai dengan baik tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dengan senang hati dan ikhlas dalam menyelesaikan laporan ini. Dengan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur. Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kes. Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes Dosen Pembimbing selama tahap profesi ners yang telah memberikan bimbingan, masukan dan motivasi untuk kelancaran dalam tahap praktek dan penyusunan laporan ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, yang telah banyak membantu sehingga pembuatan laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Desa Lilang Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara yang menjadi tempat pelaksanaan praktek stase komunitas dan keluarga.
8. Orang tua tercinta Papa dan Mama, kaka serta keluarga besar yang dengan penuh cinta senantiasa mendoakan dan selalu memberikan semangat dalam proses pembuatan laporan ini.

9. Seluruh Rekan Angkatan Profesi ners 2023, yang telah berusaha dan berjuang bersama.
10. Dan tak lupa juga saya ucapkan banyak terima kasih, kepada semua pihak yang tak bisa saya sebutkan satu demi satu, dengan tulus hati telah mengambil bagian dan membantu saya dalam proses penyelesaian laporan ini.

Manado, Juni 2024

Penulis

Margaretha Trivena Sumilat, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK INDONESIA

ABSTRAK BAHASA INGGRIS

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I

1.1 LATAR BELAKANG

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

1.3.2 Tujuan Khusus

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.2 Manfaat Praktisi

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.2 Asuhan Keperawatan Teori

2.3 Penelitian Terkait

BAB III GAMBARAN KHASUS

3.1 Pengkajian

3.2 Diagnosa Keperawatan

3.3 Perencanaan

3.4 Implementasi

3.5 Evaluasi

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 ANALISA DAN DISKUSI HASIL

4.1.1 Pengkajian

4.1.2 Diagnosa

4.1.3 Perencanaan

4.1.4 Implementasi

4.1.5 Evaluasi

4.2 KETERBATASAN PELAKSANAAN

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lingkungan keluarga sangat diperlukan untuk menjalankan tatalaksana yang kompleks, jika motivasi dari klien kurang ditunjang dengan kurang dukungan keluarga untuk menjalankan regimen terapi maka akan timbul masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Fadilah, 2018). Pola hidup yang tidak sehat pada pasien dengan hipertensi membuat perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan diantaranya, memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktivitas tubuh, istirahat cukup, dan pola hidup yang sehat seperti diet rendah garam, gula dan lemak, dan berhenti mengkonsumsi rokok, alkohol serta mengurangi stress (Aspiani, 2019).

Bertambahnya usia pada manula mengakibatkan penurunan kelenturan pembuluh darah perifer, mengakibatkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan selanjutnya meningkatkan kejadian hipertensi sistolik. Yang dapat mengubah factor fisiologis yang terjadi pada beberapa organ tubuh terutama sistem peredaran darah cenderung meningkat seiring dengan kesehatan mental. Pada lansia, tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko penyakit stroke, penyakit kardiovaskuler atau jantung, penyakit diabetes, dan penyakit gagal ginjal. (Harmili & Titih Huriah, 2019).

World Health Organization Penyakit hipertensi di Dunia diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Kurang dari separuh orang dewasa (42%) penderita hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikannya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Jadi dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi merupakan masalah besar bagi dunia (WHO, 2023).

Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218

kematian. Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2019). Prevalensi hipertensi di Indonesia tertinggi terjadi di wilayah perkotaan. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat perkotaan seperti pola konsumsi berisiko dan aktivitas fisik yang kurang membuat masyarakat perkotaan menjadi lebih berisiko mengalami hipertensi. Jadi dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi juga menjadi penyakit yang paling sering terjadi di Indonesia (Ida Ayu Made Gia Cahyani, 2024).

Hasil Riskesdas tahun 2018 tampak bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan umur ≥ 18 berada di provinsi Sulawesi Utara dengan prevalensi 13.2%. Dari hasil Riskesdas tahun 2018 Prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin, pada laki-laki dengan prevalensi 31.3% dan pada perempuan dengan prevalensi 36.9%. berdasarkan hasil Riskesdas 2018 masyarakat dengan status gizi lebih atau obesitas umur ≥ 18 tahun dengan prevalensi 13.6% pada berat badan lebih dan pada obesitas dengan prevalensi 21.8% (Riskesdas 2018). Penyakit Hipertensi di Puskesmas Tumaratas memiliki jumlah kasus hipertensi yang cukup tinggi dan menempati urutan pertama dalam penyakit tertinggi di Puskesmas Tumarats. Prevalensi jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Tumaratas pada tahun 2021 berjumlah 1.737 kasus. kejadian hipertensi juga dipengaruhi oleh pola hidup dari masyarakat seperti mengkonsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Jadi dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi juga di Sulawesi Utara paling sering terjadi dikarenakan pola hidup sehat yang kurang (Marini Podayow, 2020).

Hipertensi dapat diatasi salah satunya dengan cara mengendalikan faktor resiko hipertensi seperti obesitas, stres dan aktivitas fisik dan juga

dapat dicegah dan ditangani dengan cara menjaga pola makan sehat, yaitu dengan diet sehat dan gizi seimbang (Meylen, 2014). Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi Kesehatan individu dan Masyarakat (Agnes Silvina Marbun, 2020). Dengan mengendalikan resiko terjadinya hipertensi sehingga diharapkan Tingkat kesadaran dan Kesehatan Masyarakat dapat meningkat.

Permasalahan penyakit hipertensi di Desa Lilang. Berdasarkan observasi dan pengkajian yang telah dilakukan di desa Lilang, di data terbanyak penyakit hipertensi yang sering di derita oleh Masyarakat. Dan berdasarkan observasi dan pengkajian yang telah dilakukan ini dikarenakan pola hidup Masyarakat di desa lilang yang kurang sehat. Yaitu, minum alcohol, makan makanan yang memiliki garam yang berlebihan, tidak patuh minum obat, kurang berolahraga atau beraktivitas serta kurangnya pengetahuan dan kesadaran dari Masyarakat untuk menyikapi penyakit hipertensi ini. Berdasarkan uraian di atas menjadi alasan mengapa masalah tentang penyakit hipertensi di angkat menjadi kasus dan dibuat asuhan keperawatan.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan observasi dan pengkajian keluarga yang dominan memiliki penyakit hipertensi, ini dikarenakan pola hidup yang tidak sehat, kurangnya olahraga, tidak patuh minum obat, pola makan tidak teratur serta kurangnya pengetahuan dan kesadaran diri yang menjadi faktor pencetus penyakit hipertensi. Berdasarkan dari uraian di atas alasan mengapa masalah tentang penyakit hipertensi ini di angkat menjadi kasus dan di buat asuhan keperawatan.

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Asuhan Keperawatan keluarga pada penderita hipertensi di Desa Lilang Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dianalisis gambaran kasus masalah keperawatan keluarga pada Tn. S.B di Desa Lilang Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

2. Dianalisis perencanaan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S.B
Desa Lilang Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara
3. Dianalisis pengelolaan asuhan Keperawatan keluarga pada Tn. S.B
Desa Lilang Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

1.4 MANFAAT

1.4.1 Teoritis

Karya Ilmiah ini diharapkan dapat memperluas Ilmu pengetahuan di bidang keperawatan dalam mencari asuhan keperawatan Keluarga pada Klien dengan penyakit hipertensi. Dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penelitian atau karya ilmiah selanjutnya.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Responden

Dari asuhan keperawatan yang sudah diberikan diharapkan penderita dapat mencegah atau menanggulangi penyakit hipertensi dan diharapkan penderita dapat menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada penderita hipertensi sehingga bisa menjadi acuan dalam karya ilmiah serta dapat menjadi bahan pengembangan ilmu di bagian keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Konsep Keluarga

Keluarga menurut UU No. 52 Tahun 2009 adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Lingkungan keluarga merupakan pondasi awal dalam proses perkembangan dan pertumbuhan anak, oleh karena itu kedudukan keluarga merupakan kedudukan tertinggi dalam proses perkembangan anak adalah sangat penting (Mutia Ulfa,2020).

2.1.2 Bentuk Keluarga

2.1.1 Keluarga tradisional

- 1) *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
- 2) *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu Anda ketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.
- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 4) *Single adult* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
- 5) *Extended family* yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.

- 6) *Middle-aged or elderly couple* yaitu orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
- 7) *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

2.1.2 Tipe keluarga nontradisional

- 1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 3) *Gay and lesbian family* yaitu seorang pasangan yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Foster family* yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya (Kholifah & Widagdo, 2016).

2.1.3 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman & Marilyn (2010) adalah berikut : Tahap I (Keluarga dengan pasangan baru) Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.

Tahap II (*Childbearing family*) Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi

orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah) Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga.

Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah) Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

Tahap V (Keluarga dengan anak remaja) Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal dirumah pada usia lebih

dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda

Tahap VI (keluarga melepaskan anak dewasa muda) Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

Tahap VII (Orang tua paruh baya) Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan.

Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan) Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tujuan perkembangan tahap keluarga ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan.

2.1.4 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri, dimana hiper yang artinya berlebihan dan tensi yang artinya tekanan/ tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & djafar, 2021). Hipertensi dapat diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolikny diatas 140

mmHg dan tekanan darah diastolic diatas 90 mmHg. Pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan distoliknya 90 mmHg (Brunner & Sudarth 2001, dalam Aspani, 2014).

2.1.5 Etiologi

Peningkatan tekanan darah atau hipertensi terjadi disebabkan adanya perubahan struktur dan fungsi jantung dan pembuluh darah, semua itu ikut serta dalam terjadinya peningkatan tekanan darah. Perubahan tersebut menyebabkan elastisitas pembuluh darah besar menurun, selanjutnya aorta dan arteri melebar sehingga tidak mampu mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (stroke volume) dan mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Muslim, 2020).

Terdapat beberapa penyakit yang bisa menjadi penyebab atau mempengaruhi terjadinya hipertensi salah satunya adalah asam urat, asam urat juga berhubungan dengan tekanan darah, yang secara teoritis menjelaskan hubungan antara hiperurisemia dan hipertensi, peningkatan tekanan darah menyebabkan penyakit mikrovaskular yang menyebabkan iskemia jaringan yang meningkatkan sintesis asam urat dengan memecah adenosin triphosphate (ATP) menjadi adenine dan xanthine. hiperurisemia jangka panjang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis dengan perubahan tubular, ini karena disfungsi ginjal karena asam urat dikeluarkan dan berubah fungsi untuk menghilangkan kelebihan natrium dan menurunkan tekanan darah (Febrianti et al., 2019).

2.1.6 Anatomi dan Fisiologi

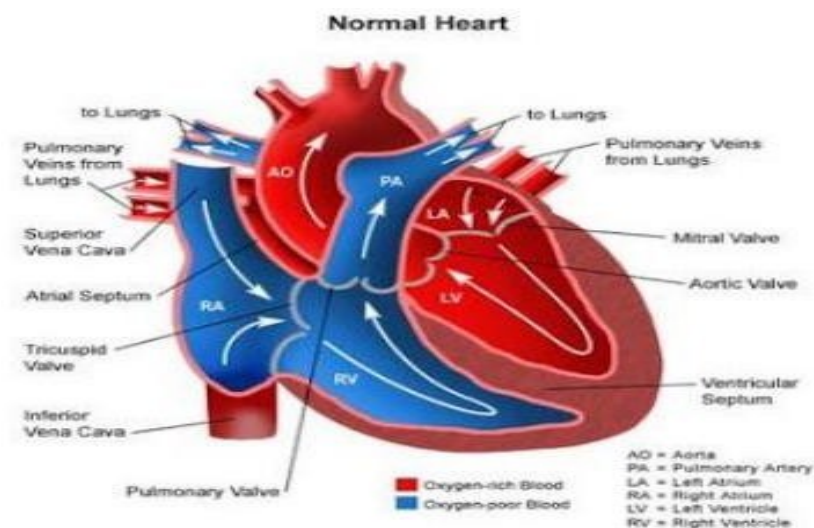
Sistem kardiovaskuler merupakan organ sirkulasi darah yang terdiri dari jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi keseluruh jaringan tubuh yang diperlukan dalam proses metabolisme tubuh. Sistem kardivaskuler memerlukan banyak mekanisme yang bervariasi agar fungsi regulasinya dapat merespons aktivitas tubuh, salah satunya adalah meningkatkan aktivitas suplai darah agar aktivitas jaringan dapat terpenuhi. Pada keadaan berat, aliran darah tersebut, lebih banyak di arahkan pada organ-organ vital seperti jantung dan otak yang

berfungsi memelihara dan mempertahankan sistem sirkulasi itu sendiri.

2.1.6.1 Sistem Peredaran Darah

Dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dalam setiap organ ataupun jaringan maupun sel tubuh melalui sistem peredaran darah. Sistem aliran darah tubuh, secara garis besar terdiri dari tiga sistem, yaitu:

1. Sistem peredaran darah kecil.
2. Sistem peredaran darah besar.
3. Sistem peredaran darah koroner.



Gambar 2.1 Jantung Sehat (Sumber: V Essianda, 2015)

2.1.1 Anatomi Jantung

Jantung adalah organ otot yang berongga dan berukuran sebesar kepalan tangan. Fungsi utama jantung adalah memompa darah ke pembuluh darah dengan kontraksi ritmik dan berulang. Jantung normal terdiri dari empat ruang, 2 ruang jantung atas dinamakan atrium dan 2 ruang jantung di bawahnya dinamakan ventrikel, yang berfungsi sebagai pompa. Dinding yang memisahkan kedua atrium dan ventrikel

menjadi bagian kanan dan kiri dinamakan septum. Batas-batas jantung:

1. Kanan: vena cava superior (VCS), atrium kanan, vena cava inferior (VCI)
2. Kiri: ujung ventrikel kiri
3. Anterior: atrium kanan, ventrikel kanan, sebagian kecil ventrikel kiri
4. Posterior: atrium kiri, 4 vena pulmonalis
5. Inferior: ventrikel kanan yang terletak hampir horizontal sepanjang diafragma sampai apeks jantung
6. Superior: apeks atrium kiri

2.1.2 Fisiologi Jantung

Jantung dapat dianggap sebagai 2 bagian pompa yang terpisah terkait fungsinya sebagai pompa darah. Masing-masing terdiri dari satu atrium-ventrikel kiri dan kanan. Berdasarkan sirkulasi dari kedua bagian pompa jantung tersebut, pompa kanan berfungsi untuk sirkulasi paru sedangkan bagian pompa jantung yang kiri berperan dalam sirkulasi sistemik untuk seluruh tubuh. Kedua jenis sirkulasi yang dilakukan oleh jantung ini adalah suatu proses yang berkesinambungan dan berkaitan sangat erat untuk asupan oksigen manusia demi kelangsungan hidupnya.

2.1.7 Patofisiologi

Ketika jantung memompakan darah dengan kuat maka aliran darah akan besar melalui arteri. tekanan darah akan meningkat ketika arteri kehilangan kelenturannya yang dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula pada saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di torak dan abdomen. Stimulus pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron

preganglion melepaskan astilkolin yang akan menstimulus serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah (Putri Dafriani, 2019).

2.1.8 Tanda dan Gejala

Seseorang yang menderita hipertensi terkadang tidak menampakkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala ada jika menunjukkan adanya kerusakan vaskular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (Peningkatan Urinasi pada malam hari) dan azotemia (Peningkatan Nitrogen Urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan. (Putri Dafriani, 2019).

Hipertensi primer biasanya adalah asimtomatik, yaitu hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya bersifat sementara, tetapi pada akhirnya akan menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Sakit kepala, biasanya terasa di tengkuk leher, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari (Saputra et al., 2022). Akan tetapi ada juga manifestasi klinis yang dialami oleh penderita hipertensi yang membuat penderita merasakan kurang nyaman yang akan menyebabkan terjadinya sulit untuk tidur (Merdekawati et al., 2021).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Jadi dalam menegakkan diagnosis hipertensi memerlukan beberapa tahapan. Pada wawancara (anamnesis) kita dapat menanyakan apakah ada riwayat darah tinggi sebelumnya, faktor risiko lain, gejala kerusakan organ lain misalnya keluhan mata kabur, sakit kepala hebat, apakah ada kelemahan anggota gerak, obat apa yang dikonsumsi sebelumnya bila ada. Kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah sesuai prosedur, pemeriksaan berat badan dan tinggi badan, apakah ada tanda pebesaran

jantung, atau adanya sembab perut dan pada tungkai. Saat diagnosis hipertensi ditegakkan perlu dilakukan beberapa pemeriksaan untuk mencari kemungkinan komplikasi hipertensi ke organ lain. Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan saat menemukan kasus hipertensi adalah pemeriksaan darah rutin, gula darah, profil lipid, elektrolit, fungsi ginjal, pemeriksaan rekam jantung (elektrokardiografi/EKG) dan ronsen dada (ISH Global Hypertension Practice Guideline. 2020).

2.1.10 Komplikasi

1. Gagal jantung: Saat terjadi tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus, dinding pembuluh darah akan rusak perlahan-lahan. Kerusakan ini dapat mempermudah kolesterol untuk melekat pada dinding pembuluh darah.
2. Stroke : Kerusakan pembuluh darah pada jantung juga dapat terjadi pada bagian otak. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan, yang disebut dengan stroke.
3. Emboli Paru : Apabila arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat maka, akan terjadi emboli paru. Kondisi ini sangat serius dan membutuhkan pertolongan medis segera.
4. Gngguan Ginjal : Orang dengan gagal ginjal tidak dapat memiliki kemampuan membuang limbah dari tubuh, sehingga membutuhkan tindakan cuci darah bahkan sampai transplantasi ginjal.
5. Kerusakan Pada Mata : Akibat hipertensi, pembuluh darah ke arah retina juga akan menyempit. Kondisi ini dapat mengakibatkan pembengkakan retina dan penekanan saraf optik, sehingga akhirnya terjadi gangguan penglihatan bahkan kebutaan (Fatma ekasari, 2021).

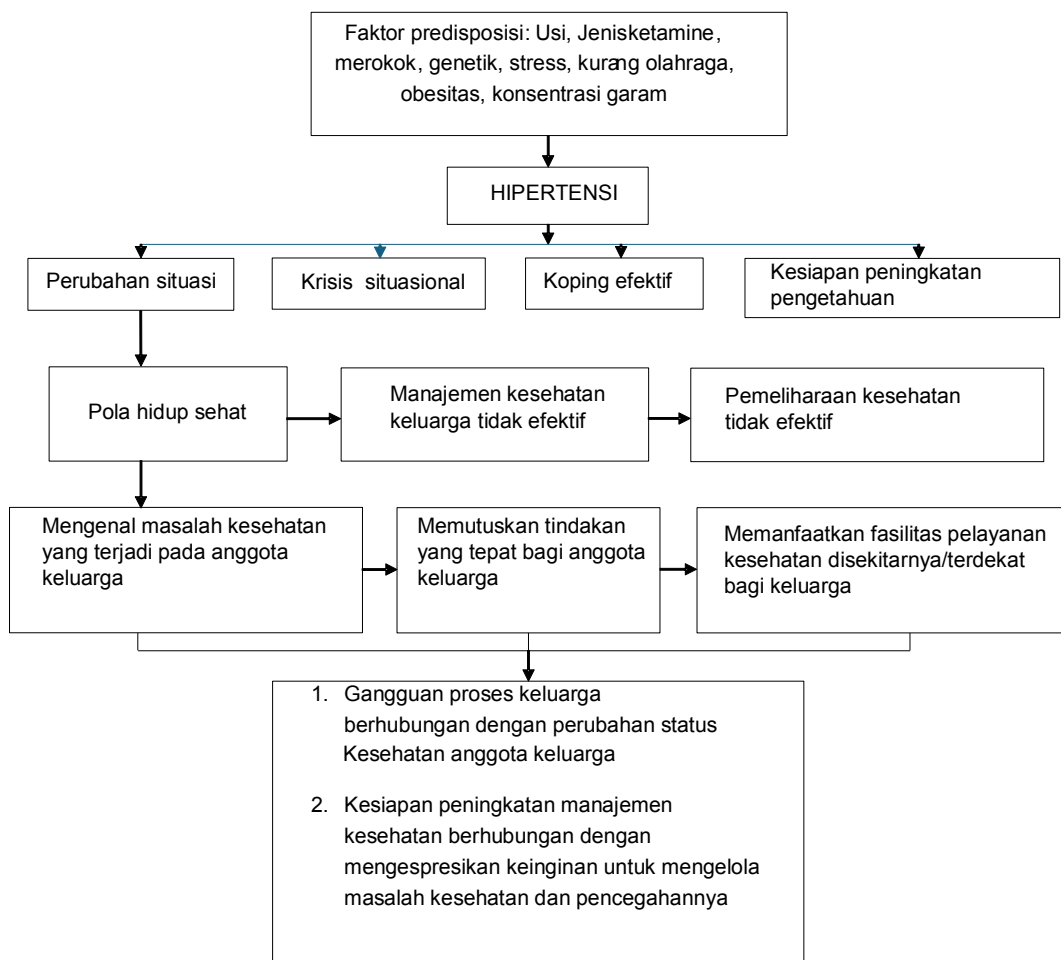
2.1.11 Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Penatalaksanaan utama untuk hipertensi yaitu mencegah terjadinya morbidity dan mortalitas penyerta untuk mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Keefektifitan setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi. Menurut Harmilah (2008), beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan non farmakologis, termasuk latihan dan

relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan setiap terapi anti hipertensi (Muslim, 2020).

2.2 PATHWAY

Gambar 2.2 PATHWAY HIPERTENSI



2.4 ASKEP TEORI

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya.

Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Setiawan, 2016). a. Data umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

1) Nama Kepala Keluarga (KK)

2) Alamat dan telepon

3) Pekerjaan kepala keluarga

4) Pendidikan kepala keluarga

5) Komposisi keluarga

6) Genogram

7) Tipe keluarga

8) Suku bangsa

9) Agama

10) Status ekonomi sosial keluarga

11) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

3) Mobilitas geografis keluarga

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

5) System pendukung keluarga

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Nilai dan norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif yaitu perlu dikaji gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga lain terhadap anggota, 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, sejauhmana 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. Se jauh 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) Fungsi Reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah Sumber Daya Manusia (SDM).

5) Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu: sandang, pangan, dan papan.

f. Stres dan coping keluarga

1) Stresor jangka pendek dan panjang, stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan dan stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stresor.

3) Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (head toe to) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual. Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlukan untuk memulai proses asuhan keperawatan didalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menegakan suatu masalah yang dapat terjadi di dalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai penomena yang terjadi di dalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palapasi, perkusi dan auskultasi.

h. Harapan keluarga Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.4.2 Konsep Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yaitu kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah lansia, dan perawat dapat membantu untuk menarik kesimpulan tersebut. Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan setelah melaksanakan pengakajian keperawatan.(Damanik & Hasian, 2019). Diagnosis keperawatan adalah pengkajian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan aktual dan potensial atau proses kehidupan yang dialami. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (SDKI, 2017).

2.4.3 Konsep Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu bentuk terapi yang disusun oleh perawat dan akan diterima oleh Pasien yang bertujuan untuk mencegah dan bagian dari proses pemulihan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Perencanaan keperawatan merupakan suatu bentuk pengarah yang dilakukan dalam proses pengobatan yang diharapkan memiliki hasil sesuai sasaran (Maryunani & Puspita, 2019).

2.4.4 Implementasi

Merupakan suatu pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi adalah bagian dari proses keperawatan, tindakan yang dilakukan diharapkan mampu mencapai tujuan serta hasil yang diinginkan berdasarkan asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan menekankan pada perencanaan yang sudah ditentukan dan diatur pada tahap intervensi/ perencanaan. (Potter & Perry, 2018).

2.4.5 Evaluasi

Pada setiap diagnosis keperawatan harus melibatkan data SOAP (*subjective, objective, assesment, plan*). Penggunaan data SOAP pada evaluasi berguna untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah keperawatan yang ada. Evaluasi yang dibuat harus sesuai dengan data Pasien yang dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil (Dinarti et al., 2019).

2.5 PENELITIAN TERKAIT

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain / Metode	Populasi/ Sampel	Hasil	Manfaat Penelitian
1	Arniat Christi ani Telau mbanua	kecamatan bungus teluk kabung	20 21	untuk memberikan penyuluhan dan mendidikasikan masyarakat tentang penyakit hipertensi	mengunjungi serta memberikan edukasi di sertai diskusi kepada masyarakat dan melakukan pemeriksaan tekanan darah	Jumlah populasi yang di gunakan yaitu masyarakat yang berada di bungus teluk kabung	Penyuluhan dan edukasi yang dilakukan memberikan pemahaman tentang pengertian hipertensi, penyebab, gejala dan komplikasi yang di sebabkan hipertensi. Masyarakat bisa membaca kembali brosur yang sudah dibagikan jika ada yang terlupakan. Dan bagi penderita	Kegiatan ini sangat efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit hipertensi. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memperbaiki pola hidup dan kesadaran pengecekan kesehatan secara rutin.

							a hipertensi melakukan pemeriksaan tensi rutin dan menjalanni pengobatan.	
2 .	Yuliana Tina	Yogyakarta	2019	untuk mengetahui pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah	Jenis penelitian ini adalah penelitian pre ekspreimen (one group pre-test and post – test).	Sampel penelitian ini sebanyak 35 lansia yang mengalami hipertensi dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan analisa.	hasil penelitian kepada 35 orang wanita, berusia 60 – 70 tahun dan memiliki tekanan sistolik antara 140 -180 mmHg yang diberikan senam hipertensi selama dua minggu (dua kali kegiatan setiap minggu selama 30 menit) memperlihatkan perubahan pada	Untuk mengetahui apakah senam hipertensi mampu menurunkan tekanan baik sistolik dan diastolic kepada lansia.

							tekanan darah sistolik dimana terjadi penurunan sebanyak 22 mmHg dan distolik mengalami penurunan sebanyak 3,4 mmHg ($p < 0.05$).	
3	Kartini Massa	Wangurer Kabupaten Minahasa Utara	20 21	untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di Desa Wangurer	penelitian deskriptif dengan rancangan cross-sectional	populasi yang berjumlah 32 orang, pengambilan sampel dengan teknik sampling total populasi yang berjumlah 32 lansia dengan hipertensi dan minum obat	Hasil dari penelitian ini yaitu sebagian besar lansia di Desa Wangurer masuk pada kategori patuh. Oleh karena itu, diharapkan agar pemerintah bisa melakukan pendidikan kesehatan	Agar dapat mengetahui cara minum obat yang baik dan benar

							n tentang hiperten si dan akibatny a, memberi kan informas i yang jelas mengena i tujuan pengoba tan, dan mengont rol tekanan darah semingg u sekali melalui pemanfa atan posyand u lansia yang diadakan	
4	Kiki Puspas ar	Pasir Gomb ong	20 23	pengabdian masyarakat ini untuk memberikan penyuluhan dan mendidikas i masyarakat tentang penyakit hipertensi.	cross section al dengan cara accide ntal sampli ng	96 respon den pada Ibu Rumah Tangga	tidak terdapat hubunga n jumlah garam yang dikonsu msi dan cara mengu nakan ketika memasa k terhadap terjadiny a hiperten si.	Penulis dapat menget ahui pengaru h dari mengko nsumsi garam berlebih an untuk penderit a hiperten si.
5	Elsi	Puske	20	Untuk	cross	sebesar	dari	Pengeta

.	Setiandari L.O	smas Guntung Payung Kota	22	mengetahui tekanan darah tinggi atau tekanan darah rendah	sectional, Accidental Sampling	106 responden	seluruh responden yang diteliti lebih dari separuh (67,9%) yang tidak melakukan pencegahan terhadap penyakit hipertensi.	huan masyarakat terhadap tekanan darah meningkat
---	----------------	--------------------------	----	---	--------------------------------	---------------	--	--

BAB III

3.1 Pengkajian

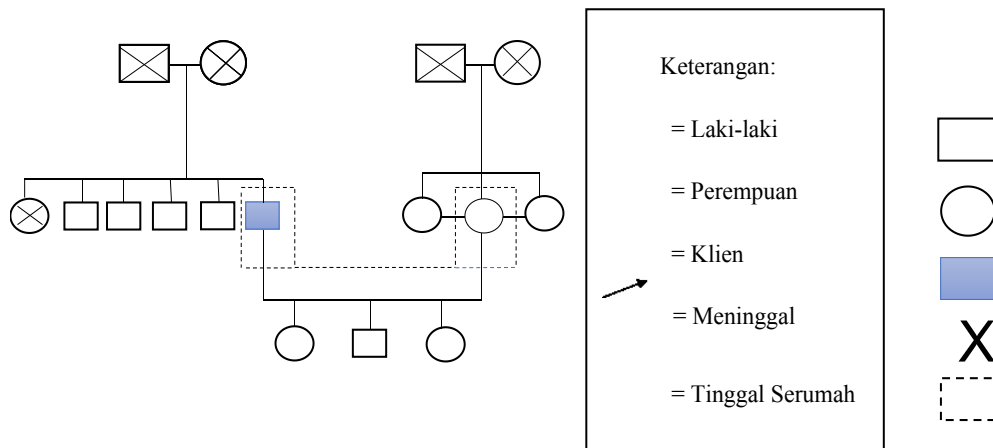
Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 24 Mei 2024 yang berjenis kelamin laki-laki di Desa Lilang kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Dalam pengkajian Tn. S.B sangat kooperatif ketika diajak berkomunikasi. Tn. S.B sangat terbuka ketika menceritakan masalah kesehatan yang dialami sekarang sehingga ini sangat membantu dalam proses pengkajian. Tn. S.B berusia 77 tahun dan berstatus menikah. Tn. S.B memiliki 3 orang anak yang sudah berkeluarga. Tn. S.B tinggal serumah hanya dengan istri. Pendidikan terakhir Tn. S.B yaitu SMP, Tn. S.B menganut agama Kristen Protestan. Pekerjaan Tn. S.B yaitu petani dan sumber penghasilan Tn. S.B dan keluarga dari hasil tani.

Dari hasil yang di dapat riwayat kesehatan Tn. S.B mengatakan bahwa sudah lama mengalami penyakit hipertensi. Sama halnya dengan istri dari Tn. S.B yaitu Ny. M.R dia mengatakan memiliki penyakit Hipertensi dan keduanya memiliki buku kronis. Tn. S.B mengatakan bahwa sering merasa pusing dan nyeri di kepala bagian belakang Ketika lupa minum obat sehingga membuat Tn. S.B merasa tidak nyaman. Tn. S.B mengatakan tidak sering mengontrol tekanan darahnya. Tn. S.B dan istri sering mengkonsumsi makanan yang dapat memicu hipertensi klien sering makan makanan yang mengandung garam dan daging-dingannya dikarenakan anak sering membawa makanan sehingga Tn. S.B dan istri sering makan makanan yang sudah di bawahkan anak-anak, Tn. S.B juga mengatakan tidak tahu cara diet hipertensi serta kurangnya olahraga, Pada keluarga Tn. S.B jika mengalami penyakit ringan seperti flu dan batuk, keluarga akan mengkonsumsi obat yang dibeli diwarung. Namun jika dirasakan sakitnya sudah mulai berat keluarga Tn. S.B menuju pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Dokter praktek.

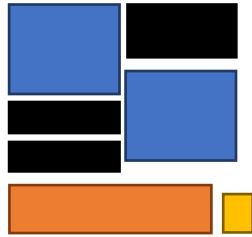
Pada saat pengkajian Rumah yang ditempati oleh Tn S.B dan keluarga merupakan rumah milik pribadi yang memang sudah di beli oleh Tn. S.B dan istrinya sejak tahun 1978. Rumah tersebut terdiri dari

ruang tamu ruang keluarga, dapur, 3 kamar, 1 kamar mandi dan WC. Pencahayaan di rumah Tn. S.B tergolong baik terang selalu ada matahari di pagi hari dan untuk lampunya cukup terang untuk malam hari. Terdapat pintu utama yang selalu dibuka saat ada orang di rumah dan jendela yang rutin di buka di pagi hari. Sampah rumah tangga di kumpulkan di dalam tong sampah dan nantinya akan dibakar. Tn. S.B masih mandiri dalam hal makan, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi juga tidak memiliki masalah kognitif, tidak memiliki gangguan kognitif, tidak mengalami depresi hubungan keluarga Tn. S.B dengan anak-anak sangat baik.

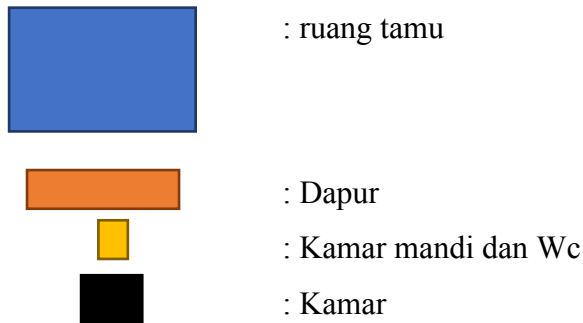
1. Genogram :



Denah Rumah:



Keterangan :



3.2 Analisa Data

Pada saat pengkajian data subjektif yang di dapat yaitu Tn. S.B mengatakan tidak tahu cara kontrol makanan atau diet hipertensi, klien sering makan makanan yang mengandung garam dan daging-dingannya, Tn. S.B juga mengatakan selain tidak terkontrolnya pola makan Tn.S.B juga kurang berolahraga. Tn. S.B mengatakan walaupun sudah minum obat Tn. S.B sering merasa Puring.

Data objektif yang di dapatkan yaitu Tn.S.B masih mengkonsumsi makanan yang menyebabkan hipertensi, Tn. S.B juga tidak berolahraga atau beraktifitas secara rutin. Tn. S.B tidak mengetahui berapa darah Tn. S.B dikarenakan jarang control tekanan darah.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Analisa data yang di dapatkan oleh penulis, diagnosa yang diangkat sesuai dengan Tingkat prioritas, yaitu Gangguan proses keluarga b/d perubahan status kesehatan anggota keluarga (D.0120), data yang mendukung yaitu Tn. S.B mengatakan tidak tahu bagaimana cara diet hipertensi, Tn. S.B menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

Diagnosa yang kedua yaitu Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b/d mengespresikan keinginan untuk mengelola masalah

kesehatan dan pencegahannya (D.0112). Tn. S.B mengatakan tidak terkontrolnya pola makan, dan kurangnya beraktifitas, Tn. S.B Masih makan makanan yang menyebabkan hipertensi naik.

3.4 Rencana Keperawatan

Ada beberapa rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan, dengan tujuan setelah dilakukan pertemuan sebanyak 6 kali diharapkan diagnosa yang pertama yaitu Kesiapan peningkatan coping keluarga meningkat, Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga meningkat, Keterpaparan informasi meningkat, Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat, Penerimaan terhadap status kesehatan meningkat, Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah meningkat, Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat, Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Dalam menyelesaikan masalah yang di alami oleh Tn. S.B terdapat beberapa rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan. Rencana asuhan keperawatan yang akan di berikan pada Tn. S.B pada diagnosa pertama 1) Observasi Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini, 2) dentifikasi beban prognosis secara psikologis. 3) Terapeutik, Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga, 4) Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (missal. Tempat tinggal, makanan, pakaian). 5) Edukasi, Informasikan kemajuan pasien secara berkala, 6) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.

Pada diagnosa ke dua rencana asuhan keperawatan yaitu 1) Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku. 2) Terapeutik, Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku, 3) Tingkatkan aktifitas fisik sesuai kemampuan, 4) Beri penguatan positif terhadap kebersihan mengendalikan perilaku. 5) Edukasi, Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

3.5 Implementasi

Sebelum di lakukan implementasi, penulis telah meminta izin untuk melakukan pertemuan selama 6 hari dan dalam durasi waktu selama 30 menit dan Tn. S.B menyetujuinya, implementasi dilakukan pada tanggal 24 mei 2024, 3 juni 2024, 4 juni 2024, 5 juni 2024, 10 juni 2024, 13 juni 2024.

Implementasi hari pertama yaitu tanggal 24 juni , untuk implementasi pertama pada diagnosa pertama yaitu Melakukan pengkajian, Hasilnya: Tn. S.B mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi diet hipertensi. Selanjutnya yakni Melakukan pemeriksaan tekanan dara pada Tn. S.B, Hasilnya: TTV:TD: 150/90 mmhg. Setelah melakukan implementasi hari pertama penulis meminta izin untuk kontrak waktu di hari berikutnya, dan Tn. S.B menyetujuinya. Untuk implementasi pertama pada diagnosa kedua yakni Melakukan pengkajian Hasilnya: klien tidak mengetahui aktifitas fisik apa yang akan di lakukan.

Implementasi hari kedua pada tanggal 3 juni 2024, untuk implementasi kedua pada diagnosa pertama yakni Memberikan Pendidikan kesehatan kepada Tn. S.B tentang cara hidup sehat, Hasilnya: Penulis menjelaskan factor resiko seperti usia dan gaya hidup, Tn. S.B mengerti dan memahami apa yang penulis jelaskan dan Tn. S.B mengatakan akan mencoba menerapkan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Implementasi selanjutnya Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada Tn. S.B. Hasilnya: TTV: TD: 140/100 mmhg, N: 85 x/menit. Untuk implementasi kedua pada diagnosa kedua yakni Memberikan Pendidikan kesehatan tentang cara hidup sehat, Hasilnya: menjelaskan aktifitas fisik yang bisa dilakukan Tn. S.B seperti berolahraga di pagi hari.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 4 juni 2024, untuk implementasi ketiga pada diagnosa pertama yakni Memberikan Pendidikan kesehatan kepada Tn S.B tentang cara hidup sehat, Hasilnya: Menjelaskan pola makan yang baik kepada Tn. S.B sehingga

makanan dapat terkontrol dan darah juga dapat terkontrol. Selanjutnya Melakukan pemeriksaan kesehatan. Hasilnya : TTV: TD : 150/70 mmhg. Untuk implementasi ketiga pada diagnosa kedua yaitu Memonitoring apakah Tn. S.B sudah melakukan aktifitas fisik seperti berolahraga. Hasilnya : Tn. S.B belum melakukan aktifitas dikarenakan merasa tidak enak badan, penulis memberikan edukasi kepada uTn. S.B untuk istirahat saja dulu nanti lanjutkan berolahraga jika badan sudah sehat.

Implementasi hari keempat pada tanggal 5 juni 2024, untuk implementasi keempat pada diagnosa pertama yakni Memonitoring apakah Tn. S.B sudah melakukan dengan baik cara mengatasi gaya hidup dengan cara mengontrol pola makan, Hasilnya : Tn. S.B dan keluarga masih belum bisa menerapkan pola makan yang baik di karenakan anaknya membawakan makanan seperti daging, mengandung santan dan garam. Untuk implementasi keempat pada diagnosa kedua yaitu Memonitoring apakah Tn. S.B sudah melakukan olahraga pagi Hasilnya: Tn. S.B sudah mulai menerapkan olahraga pada pagi.

Implementasi hari kelima pada tanggal 10 juni 2023, untuk implementasi hari kelima diagnosa pertama yakni Memberikan pendidikan kesehatan kepada anak Tn. S.B untuk menjaga pola makan klien, hasilnya : anak klien mengerti dan mendengartkan dengan baik penjelasan dari penulis. Selanjutnya Memonitoting apakah Tn. S.B sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan. Hasilnya: Tn. S.B sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik. Untuk implementasi kelima pada diagnosa kedua yakni Mengajarkan senam hipertensi, Hasilnya : Tn. S.B smerasa senang setelah di ajarkan senam hipertensi.

Implementasi hari keenam pada tanggal 13 juni 2024, untuk implementasi hari keenam diagnosa pertama yakni Mengajarkan Tn. S.B cara mengungkapkan perasaan dan presepsi melalui berbincang-bincang Bersama, Hasilnya: Tn. S.B tampak mengerti dan mampu

melakukan cara yang di ajarkan, selanjutnya Monitoring apakah Tn. S.B sudah melakukan secara teratur gaya hidup yang sehat, Hasilnya : Keluarga sudah menerapkan dalam kehidupan sehari-hari pola makan yang baik seperti (kurangi garam berlebihan dan daging-dagingan), dan sudah menerapkan pola hidup sehat dengan baik. Untuk implementasi keenam pada diagnosa kedua yakni Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi, Hasilnya : Tn. S.B sudah mulai menerapkan olahraga di pagi hari.

3.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan hasil dari respon yang diberikan Tn. S.B setelah dilakukan serangkaian implementasi keperawatan. Evaluasi pada hari pertama yaitu Tn. S.B mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi diet hipertensi dan tidak mengetahui aktifitas apa yang akan dilakukan Tn. S.B sehingga Tn. S.B bertanya kepada penulis apa yang harus dilakukan. Masalah Kesiapan peningkatan coping keluarga dan Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dilanjutkan.

Evaluasi di hari kedua yaitu setelah dilakukan Pendidikan kesehatan tentang pola makan yang baik dan pola hidup sehat seperti berolahraga dan control makanan Tn. S.B mengatakan sudah mengerti apa yang harus dilakukan dan akan menerapkan dalam kehidupan sehari- hari. Masalah Kesiapan peningkatan coping keluarga dan Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga yaitu Tn. S.B mengatakan sudah mulai menerapkan cara hidup sehat yang baik, tetapi Tn. S.B mengatakan belum bisa melakukan aktifitas fisik karena merasa kurang sehat sehingga tidak bisa melakukan aktifitas dan olahraga. Masalah Kesiapan peningkatan coping keluarga dan Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dilanjutkan.

Evaluasi hari keempat yaitu Tn. S.B belum bisa menjaga pola makan yang baik, Tn. S.B masih mengkonsumsi makanan yang dapat memicu darah tinggi. Masalah Kesiapan peningkatan coping keluarga

belum terasi dan Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dilanjutkan.

Evaluasi hari kelima yaitu setelah diberikan Pendidikan kesehatan kepada Tn. S.B dan keluarga, Keluarga sudah mulai mengerti menjaga pola hidup sehat dan menjaga pola makan yang baik, Tn. S.B juga sudah mulai menerapkan dalam kehidupan sehari-hari apa yang boleh di makan dan tidak boleh dan juga menerapkan olahraga di pagi hari. Masalah Kesiapan peningkatan koping keluarga dan Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dilanjutkan.

Evaluasi hari keenam yaitu Tn. S.B mengatakan sudah mulai menerapkan Olahraga di pagi hari secara rutin dan makanan yang di konsumsi oleh Tn. S.B yang disiapkan oleh anaknya sudah tidak mengandung garam, bersantan, dan daging-dingan. Tn. S.B mengatakan makanan sudah mulai terkontrol dan sudah memasukan jadwal di pagi hari untuk berolahraga. Masalah Kesiapan peningkatan koping keluarga dan Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dilanjutkan secara mandiri oleh Tn S.B.

BAB IV

4.1 ANALISI DAN DISKUSI HASIL

4.1.1 Pengkajian

Dalam pengkajian ini dilakukan pengkajian keluarga dimana untuk mendapatkan informasi untuk memperkuat atau mendapatkan masalah kesehatan pada klien. Untuk membantu dalam penyelesaian masalah kesehatan keluarga tersebut menggunakan pendekatan proses keperawatan, pengkajian ini sejalan dengan (Depkes Ri, 1998).

Faktor-faktor gejala hipertensi sangat bervariasi dimulai dengan tanpa gejala, sakit kepala ringan ataupun gejala lain yang hampir sama dengan penyakit lainnya. Hal inilah yang masih belum dipahami oleh masyarakat. Gaya hidup yang tidak disadari oleh masyarakat berisiko terhadap terjadinya hipertensi serta kesadaran untuk melakukan pengecekan rutin/berkala terhadap tekanan darah mengakibatkan kejadian hipertensi masih cukup tinggi (Fadli, R, 2018), pada kasus kelolaan Tn. S.B ada di temukan tanda dan gejala sakit kepala gaya hidup yang kurang baik serta kurangnya kesadaran dari klien.

Berdasarkan data tersebut dapat dilihat perbandingan ataupun kesamaan antara teori dan asuhan keperawatan kasus yang didapati bahwa klien dengan hipertensi memiliki tanda dan gejala yang hampir sama yakni sakit kepala ringan serta pola hidup sehat yang kurang baik. Pada data diatas pula menjelaskan bahwa pasien mengalami kesulitan berjalan.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diangkat dalam kasus ini bedasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Menurut teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Gangguan proses keluarga (D.0120). Pola adaptasi anggota keluarga dalam

mengatasi situasi yang di alami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan Kesehatan keluarga dan klien (SDKI, 2018). Penulis mengangkat diagnosa kesiapan peningkatan koping keluarga dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga tentang gaya hidup sehat, sehingga menjadi masalah dalam Kesehatan.

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112). Pola pengaturan dan pengintegrasian program Kesehatan kedalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan dan dapat ditingkatkan (SDKI,2018). penulis mengangkat kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan sebagai diagnosa kedua dikarenakan kurangnya pemahaman serta terpaparnya informasi mengenai pola hidup sehat.

4.1.3 Intervensi

Intervensi keperawatan yang digunakan diangkat dari standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) dan dalam tahapan penentuan intervensi dilakukan dengan menyesuaikan dengan keadaan pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada kasus ini setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan, keluarga dapat berkerja sama dengan penulis sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Dalam tahapan ini perawat diharapkan mampu melakukan persiapan yang semaksimal mungkin terhadap kondisi dari keluarga dan Tn. S.B. Dalam intervensi ini perawatat memberikan Tindakan yaitu mengukur tekanan darah pada Tn. S.B dan memonitoring pola hidup sehat, dan memberikan Pendidikan kesehatan pada Tn. S.B dan keluarga.

4.1.4 Implementasi

Pada tahapan ini diharapkan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun dapat dilakukan sesuai perencanaan, yang sudah mendapat persetujuan dari keluarga dan juga keluarga mampu bekerjasama dengan Penulis. Istiqomah et al. (2022) didalam penelitiannya mengatakan bahwa edukasi terkait hipertensi yang meliputi pengertian, tanda gejala, penyebab dan penanganan pada penderita hipertensi secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan terkait penyakit tersebut. Rahayu (2019) di dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa terdapat

peningkatan pengetahuan secara signifikan setelah diberikan penyuluhan terkait hipertensi.

Berdasarkan intervensi teori yang didapatkan dari SIKI dalam diagnosa pertama terdapat kesenjangan, penulis hanya menulis Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini Identifikasi beban prognosis secara psikologis Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga, Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga. Pada diagnose kedua juga terdapat kesenjangan Dimana penulis hanya menulis Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku, Tingkatkan aktifitas fisik sesuai kemampuan, Beri penguatan positif terhadap kebersihan mengendalikan perilaku. Intervensi tersebut penulis pilih karena sesuai dengan data dan kondisi dari pasien tersebut, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak semua intervensi yang ada pada teori dapat dilakukan karena kita harus mempertimbangkan kondisi dan keadaan klien.

4.1.5 Evaluasi

Evaluasi ialah tahapan dimana menjadi pembanding antara tujuan dari suatu tindakan dengan hasil akhir yang diperoleh (Sitanggang, 2018). Berdasarkan hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis selama Tindakan asuhan keperawatan, masalah keperawatan dapat teratasi sesuai dengan tujuan dari penulis, akan tetapi intervensi yang telah diberikan pada Tn S.B harus dilanjutkan secara mandiri oleh klien agar dapat mempertahankan bahkan meningkatkan kesehatan Tn. S.B

4.2 KETERBATASAN PELAKSANAAN

Saat melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis mengalami kesulitan dimana keluarga sering membatalkan waktu yang sudah di kontrak pada saat pengkajian dengan alasan keluarga lagi sibuk dan sebagainya.

BAB V

5.1 KESIMPULAN

Tn. S.B yang berusia 77 tahun dengan diagnosa hipertensi, saat dikaji Tn. S.B mengatakan bahwa sudah lama mengalami penyakit hipertensi dan sudah memiliki buku kronis. Tn. S.B mengatakan bahwa sering merasa pusing dan nyeri di kepala bagian belakang Ketika lupa minum obat sehingga membuat Tn. S.B merasa tidak nyaman. Tn. S.B mengatakan tidak sering mengontrol tekanan darahnya. Tn. S.B dan istri sering mengkonsumsi makanan yang dapat memicu hipertensi klien sering makan makanan yang mengandung garam dan daging-dagingan dikarenakan anak sering membawa makanan sehingga Tn. S.B dan istri sering makan makanan yang sudah di bawahkan anak-anak, Tn. S.B juga mengatakan tidak tahu cara diet hipertensi serta kurangnya olahraga. Setelah mendapatkan data dilakukan Analisa data sehingga diangkat masalah keperawatan Kesiapan peningkatan koping keluarga, dan Kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan. Setelah dintetukannya masalah keperawatan dilakukan rencana keperawatan selama 30 menit dalam 1 pertemuan. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 24 mei 2024, 3 juni 2024, 4 juni 2024, 5 juni 2024, 10 juni 2024, 13 juni 2024. dan pelaksanaan atau implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi, sehingga masalah yang didapati teratasi akan tetapi intervensi tersebut harus dilanjutkan secara mandiri oleh Tn. S.B. Adapun terdapat sekesenjangan pada intervensi asuhan keperawatan antara teori dan kasus, ini dikarenakan penulis dalam menyusun intervensi melihat dan mempertimbangkan kondisi dari klien.

5.2 SARAN

5.2.1 Saran Untuk Keperawatan

Diharapkan semakin ditingkatkan lagi penelitian tentang asuhan keperawatan khususnya dalam keperawatan keluarga sehingga perawatan dapat meningkatkan pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya keperawatan pada komunitas.

5.2.2 Saran Untuk Komunitas/Keluarga

Diharapkan dapat ditingkatkan lagi pelayanan kesehatan pada komunitas khususnya pada keluarga agar tingkat kesehatan keluarga semakin meningkat.

5.2.3 Saran Untuk Menelitian

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dan menjadi acuan pemberian asuhan keperawatan dengan masalah yang sama yaitu Hipertensi dan juga pada penelitian selanjutnya diharapkan untuk lebih cermat dalam melakukan penentuan masalah kesehatan pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Wafiq Azizah, (2022). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi *Jurnal Cendekia Muda Volume 2 Nomor4*.

Hamria, H., Mien, M., & Saranani, M. (2020). Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna. *Jurnal Keperawatan*, 4(01), 17 - 21.

Mutia Ulfa (2020). Peran Keluarga dalam Konsep Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini

Nia Indiana (2020) Pengetahuan Tentang Penyakit Yang Diderita Dapat Berpengaruh Pada Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan Terutama Dalam Minum Obat Dan Memberikan Outcome Yang Optimal. *Jurnal Ilmiah Jophus : Journal Of Pharmacy Umus Vol.2, No.01, Agustus 2020, Pp. 1~10 Kemenkes 2019*

(Ida Ayu Made Gia Cahyani, 2024). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Perkotaan Indonesia Bagian Timur: Analisis Data Riskesdas 2018, Vol. 11 No. 1 : 138 – 150

(Marini Podayow, 2020) Determinan Hipertensi Di Kabupaten Minahasa Sulawesi Utara.

(Agnes Silvina Marbun, 2020). Diet Sehat Dan Gizi Seimbang Pada Penderita Hipertensi

(Arniat Christiani Telaumbanua, 2021)Penyuluhan Dan Edukasi Tentang penyakit hipertensi

(Yuliana Tina, 2019), Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia The Effect Of Exercise For Hypertension On Blood Pressure In Elderly

(Kartini Massa, 2021) Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Sam Ratulangi *Journal Of Public Health Volume 2 Nomor 2, September 2021*

(Kiki Puspasar,2023) Konsumsi Garam Dan Efeknya Terhadap Hipertensi Di Daerah Pasir Gombang Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi

Lampiran

PERENCANAAN IMPLEMENTASI DAN EVALUASI
TINDAKAN KEPERAWATAN

Diagnosa	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Kesiapan peningkatan coping keluarga b/d anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat (D.0090).</p> <p>DS: Klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi</p> <p>DO: Klien menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>TTV: TD: 150/90 mmhg N: 85 x/menit</p>	<p>Status coping keluarga (L.09088) Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. S.B diharapkan status coping keluarga membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga meningkat - Keterpaparan informasi meningkat - Komitmen pada perawatan/pengobatan meingkat 	<p>Dukungan coping keluarga (I.09260).</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi beban prognosis secara psikologis <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga - Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (missal. Tempat tinggal, makanan, pakaian) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan kemajuan pasien secara berkala - Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui masalah kesehatan yang ada saat ini 2. Mengetahui faktor resiko yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan 3. Dapat merubah faktor kesehatan pasien 4. Membantu pasien untuk memanfaatkan fasilitas keluarga 5. Mengetahui kemajuan pasien mengetahui tingkat kesehatan pasien 6. Membantu pasien dan keluarga untuk

		tersedia.	memanfaatka n
<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b/d mengespresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya (D.0112).</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak terkontrolnya pola makan - Klien mengatakan kurangnya beraktifitas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih makan makanan yang menyebabkan hipertensi naik <p>TTV:</p> <p>TD: 150/90 mmhg</p> <p>N: 85 x/menit</p>	<p>Perilaku kesehatan (L.12107)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. S.B diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaana terhadap status kesehatan meningkat - Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah meningkat - Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat - Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat 	<p>Manajemen perilaku (I.12463)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku - Tingkatkan aktifitas fisik sesuai kemampuan - Beri penguatan positif terhadap kebersihan mengendalikan perilaku <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pemahaman keluarga dalam mengatasi perilaku kesehatan keluarga 2. Perawat dapat mengetahui masalah yang di alami keluarga 3. Mendukung keluarga untuk melakukan aktifitas fisik 4. Membantu keluarga mengendalikana n perilaku hidup sehat 5. Melibatkan keluarga pasien untuk mengatasi masalah kesehatan ang di alami

Diagnosa keperawatan	Tanggal/waktu	Implementasi	Evaluasi
Kesiapan peningkatan coping keluarga b/d anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat	24,Mei 2024 14.34	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian, Hasil: klien tidak mengetahui cara mengatasi diet hipertensi - Melakukan pemeriksaan tekanan dara, Hasil: TTV:TD: 150/90 mmhg N: 85 x/menit 	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi</p> <p>O:</p> <p>Klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 150/90 mmhg</p> <p>N: 85 x/menit</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>
	25 mei, 2024 10.11	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Pendidikan kesehatan tentang cara hidup sehat, Hasil: menjelaskan factor resiko seperti usia dan gaya hidup - Melakukan pemeriksaan tekanan dara - TTV: TD: 140/100 mmhg 	
	27 mei, 2024 15.04	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Pendidikan kesehatan tentang cara hidup sehat, Hasil: Menjelaskan pola makan yang baik. - Melakukan pemeriksaan kesehatan - TTV: TD : 150/70 mmhg 	
	28 mei 2024, 10.32	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan dengan baik cara mengatasi gaya hidup dengan cara mengkontrol pola makan, Hasil : klien dan keluarga masih belum bisa menerapkan pola makan yag baik di karenakan anak membawakan makanan 	
29 mei 2024,			

	11.38	seperti daging, mengandung santan dan garam	
	30 mei 2024, 09.44	- Memberikan pendidikan kesehatan kepada anak klien untuk menjaga pola makan klien, hasil : anak klien mengerti dan mendengarkan dengan baik penjelasan dari perawat	
	1 juni 2024 08.48	- Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan: keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik	
		- Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan: keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik	
	02 juni 2024 13.25	- Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan: keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik	
	03 juni 2024 16.04	- Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan: keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup	

		yang baik	
	04 juni 2024 09.40	- Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan: keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik dan sudah mulai mengerti pola hidup yang baik	
	06 juni 2024 10.44	- Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan: keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik	
	07 juni 2024 11.34	- Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan: keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik	
	08 juni 2024 14.22	- Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan: keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik	
	09 juni 2024 09.08	- Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan:	

	10 juni 2024 15.24	keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik - Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan: keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik	
	11 juni 2024 14.55	- Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan: keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik	
	13 juni 2024, 14.54	- Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan: keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik	
	14 juni 2024, 15.55	- Mengajarkan cara mengungkapkan perasaan dan persepsi melalui berbincang-bincang Bersama, Hasil: keluarga tampak mengerti dan mampu melakukan cara yang di ajarkan	
	15 juni 09.22	- Monitoring apakah keluarga sudah melakukan secara teratur gaya hidup yang	

		<p>sehat, Hasil : Keluarga sudah menerapkan dalam kehidupan sehari-hari pola makan yang baik seperti (kurangi garam berlebihan dan daging-dagingan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitoting apakah klien sudah melakukan dengan baik cara hidup sehat dengan cara mengontrol pola makan dan pendidikan kesehatan yang di ajarkan: keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup yang baik 	
<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b/d mengespresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya.</p>	<p>24,Mei 2024 14.34</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian, Hasil: klien tidak mengetahui aktifitas fisik apa yang akan di lakukan - Melakukan pemeriksaan tekanan dara, Hasil: TTV:TD: 150/90 mmhg N: 85 x/menit 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak terkontrolnya pola makan - Klien mengatakan kurangnya beraktifitas
	<p>25 mei, 2024 10.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Pendidikan kesehatan tentang cara hidup sehat, Hasil: menjelaskan aktifitas fisik yang dilakukan seperti berolahraga di pagi hari 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih makan makanan yang menyebabkan hipertensi naik <p>TTV:</p> <p>TD: 150/90 mmhg</p> <p>N: 85 x/menit</p> <p>A: masalah teratasi</p>
	<p>27 mei, 2024 15.04</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitorang apakah keluarga sudah melakukan aktifitas fisik seperti berolahraga. Hasil : klien belum melakukan aktifitas dikarenakan merasa tidak enak badan 	<p>P: Intervensi di hentikan.</p>

	28 mei 2024, 10.32	- Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan olahraga pagi	
	29 mei 2024, 11.38	- Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan olahraga pagi	
	30 mei 2024, 09.44	- Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan olahraga pagi	
	1 juni 2024 08.48	- Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan olahraga pagi	
	02 juni 2024 13.25	- Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien klien merasa tidak enak badan dan merasa lelah saat jalan pagi	
	03 juni 2024 16.04	- Mengajarkan senam hipertensi, hasil : klien merasa senang setelah di ajarkan senam hipertensi	
	04 juni 2024		

	09.40		
	06 juni 2024 10.44	- Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan olahraga pagi	
	07 juni 2024 11.34	- Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan olahraga pagi	
	08 juni 2024 14.22	- Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan olahraga pagi	
	09 juni 2024 09.08	- Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan olahraga pagi	
	10 juni 2024 15.24	- Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan olahraga pagi	
	11 juni 2024 14.55	- Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan	

	<p>13 juni 2024, 14.54</p> <p>14 juni 2024, 15.55</p> <p>15 juni 09.22</p>	<p>olahraga pagi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan olahraga pagi - Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan olahraga pagi - Mengajarkan cara mengungkapkan perasaan dan persepsi melalui berbincang-bincang Bersama, Hasil: klien tampak mengerti dan mampu melakukan cara yang di ajarkan seperti melakukan olahraga setiap paginya jika tidak merasa sakit - Memonitoring apakah keluarga sudah melakukan olahraga pagi Hasil : klien sudah mulai menerapkan olahraga pagi 	
--	--	--	--