

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular:

Hipertensi di Desa Tontalete, Kecamatan Kema, Minahasa Utara

Disusun dalam Rangka Menyelesaikan

Tahap Profesi Ners



Oleh

Jelista Greysi Wagiu, S.Kep

23062009

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

2024

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular:

Hipertensi di Desa Tontalete, Kecamatan Kema, Minahasa Utara

Disusun dalam Rangka Menyelesaikan

Tahap Profesi Ners



Oleh

Jelista Greysi Wagiu, S.Kep

23062009

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jelista Greysi Wagiu , S.Kep

NIM : 23062009

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 sebesar-besarnya.

Manado, 04 Juli 2024



Jelista G. Wagiu, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem
Kardiovaskular : Hipertensi di Desa Tontalete, Kecamatan Kema,
Minahasa Utara**

Nama : Jelista Greysi Wagiu S.Kep

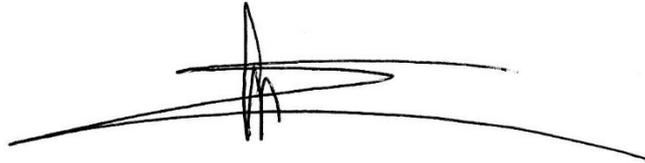
Nim : 23082009

Fakultas : Keperawatan

Program Studi : Profesi Ners

Menyetujui Pembimbing

Manado , 04 juli 2024



Natalia E. Rakinaung S.Kep.,Ns.,MNS

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan
UNIKA De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN.,M.Kes

Ketua Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan UNIKA De La Salle
Manado



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

HALAMAN PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem
Kardiovaskular : Hipertensi di Desa Tontalete, Kecamatan Kema,
Minahasa Utara**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

JELISTA GREYSI WAGIU S.Kep

23062009

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji ujian KIAN

Pada tanggal 04 Juli 2024

Dan dinyatakan sudah memenuhi syarat

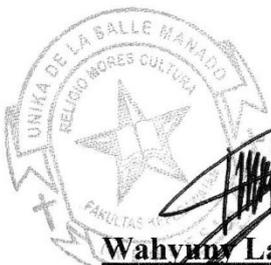
TIM PENGUJI



Natalia E. Rakinaung S.Kep.,Ns.,MNS

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan
UNIKA De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN.,M.Kes

Ketua Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan UNIKA De La Salle
Manado



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

**Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem
Kardiovaskular : Hipertensi di Desa Tontalet, Kecamatan Kema,
Minahasa Utara**

Wagiu, Jelista¹, Rakinaung, Natalia²

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle

Email : wagiujelista@gmail.com

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021). Menurut data WHO (2023) diperkirakan 1,28 miliar orang orang dewasa berusia 30 – 79 tahun didunia menderita hipertensi. Sebanyak kurang dari 60% penderita hipertensi berada di Negara berkembang termasuk Negara kita Indonesia. Menurut data yang telah dikeluarkan departemen kesehatan hipertensi dan penyakit jantung lain meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian. Who juga menyampaikan bahwa penyakit hipertensi telah menjadi salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat global. Tujuan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi di Desa Tontalet. . Mempergunakan metode penulisan deskriptif serta pendekatan asuhan keperawatan melalui pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, maupun evaluasi. Hasil dari penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna dalam pengembangan asuhan keperawatan bagi pasien dengan hipertensi serta meningkatkan pemahaman mengenai kondisi yang dialami

Kata Kunci : Hipertensi, Asuhan Keperawatan Hipertensi

**Nursing Care for Clients with Cardiovascular System Disorders:
Hypertension in Tontalete Village, Kema District, North Minahasa**

Wagiu, Jelista¹, Rakinaung, Natalia²

De La Salle Catholic University Faculty of Nursing

Email : wagiujelista@gmail.com

Abstract

Hypertension or high blood pressure is an increase in blood pressure in the arteries. Where Hyper means stretching, and Tension means pressure/tension, so hypertension is a disorder in the circulatory system that causes an increase in blood pressure above normal values (Musakkar & Djafar, 2021). According to WHO data (2023), it is estimated that 1.28 billion adults aged 30 – 79 years in the world suffer from hypertension. Less than 60% of hypertension sufferers are in developing countries, including our country Indonesia. According to data released by the health department, hypertension and other heart diseases account for more than a third of the causes of death. WHO also said that hypertension has become one of the causes of premature death in the global community. The purpose of this Nurse's Final Scientific Report is to find out Family Nursing Care with Hypertension Cases in Tontalete Village. Using descriptive writing methods and nursing care approaches through study, diagnosis formulation, planning, implementation, and evaluation. The results of the research are expected to provide useful information in the development of nursing care for patients with hypertension and increase understanding of the conditions experienced.

Keywords : Hypertension, Hypertension Nursing Care

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karena anugrahnya yang berlimpah, serta kemurahan dan kasih setia yang besar sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan judul “Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskular Hipertensi di Desa Tontalete.” KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado. Selama pembuatan KIAN, penulis memperoleh bantuan, bimbingan, dukungan, doa, serta motivasi dari berbagai pihak.

Penulisan KIAN ini dipersembahkan kepada semua pihak yang senantiasa menunjang penyelesaian KIAN ini, dan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih 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 Unika De La Sale Manado, Selaku sebagai dosen pembimbing yang telah banyak membantu memberikan arahan, serta petunjuk dan bimbingan dalam penyusunan KIAN.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep. Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, yang telah membantu dan memotivasi dalam penyusunan skripsi.
6. Kedua orang tua , adik-adik serta seluruh keluarga besar yang dengan penuh kasih sayang yang telah memberikan doa, dukungan, dan motivasi serta semangat selama proses perkuliahan, dan pembuatan KIAN.

7. Teman – teman kelompok 7 profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado yang selalu saling mengsupport dalam menjalankan perkuliahan dan juga praktek selama ini
8. Ucapan terima kasih juga diucapkan kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu, dan sudah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini

Adapun penulis menyadari bahwa ada banyak kekurangan dalam penulisan KIAN ini, untuk itu penulis bersedia memperkenankan masukan dari para pembaca baik berupa keritikan maupun saran dari semua pihak. Akhir kata, kiranya Tuhan yang merupakan sumber berkat dan penolong akan terus memberkati kita semua.

Manado, 04 Juli 2024



Jelista Greysi wagi, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN HORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRAC	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	2
1.3.1 Tujuan umum	2
1.3.2 Tujuan khusus	2
1.4 Manfaat Penulisan	2
1.4.1 Manfaat Teoritis	2
1.4.2 Manfaat Praktisi	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Landasan Teori	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Etiologi	4
2.1.3 Manifestasi Klinis	6
2.1.4 Penatalaksanaan	6
2.1.5 Pathway	7
2.1.6 Patofisiologi	7
2.1.7 Komplikasi	8
2.2 Asuhan Keperawatan	8
2.3 Penelitian Terkait	13

BAB III GAMBARAN KASUS	20
3.1 Pengkajian	20
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	21
3.3 Intervensi Keperawatan	22
3.4 Implementasi	23
3.5 Evaluasi	24
BAB IV PEMBAHASAN	25
4.1 Asuhan Keperawatan Teori	25
4.2 Analisis dan Diskusi Hasil	26
4.3 Keterbatasan Penulisan	27
BAB V PENUTUP	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 saran	30
DAFTAR PUSTAKA	31

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau biasanya dikenal dengan *silent Killer* menjadi masalah kesehatan dibelahan dunia dan hipertensi juga menjadi salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi disebut penyakit yang tidak menular karena hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan keorang lain. Hipertensi adalah suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic 90 mmHg atau lebih. Darah tinggi adalah 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

Menurut data WHO (2023) diperkirakan 1,28 miliar orang orang dewasa berusia 30 – 79 tahun didunia menderita hipertensi. Sebanyak kurang dari 60% penderita hipertensi berada di Negara berkembang termasuk Negara kita Indonesia. Menurut data yang telah dikeluarkan departemen kesehatan hipertensi dan penyakit jantung lain meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian. Who juga menyampaikan bahwa penyakit hipertensi telah menjadi salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat global. Hal ii, telah menyebabkan 9,4 juta kematian didunia. WHO telah memprediksi hingga tahun 2025 terdapat 1,5 miliar orang didunia akan menderita hipertensi setiap tahunnya (Fitri et al,2022)

Berdasarkan dari dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, tercatat bahwa penyakit hipertensi memiliki prevelensi tertinggi kedua dari sepuluh penyakit yang paling mengkhawatirkan setelah ISPA, sehingga penyakit hipertensi menjadi menjadi penyakit dengan prevelensi tertinggi dikalangan masyarakat (Muhtar 2020). Masyarakat yang telah berusia lansia menjadi rentan menderita penyakit hipertensi akibat pembuluh darah yang kurang fleksibel lagi. Masa lanjut usia adalah salah satu fase kehidupan dimana proses penuaan telah berlanjut, diindikasikan dengan hilangnya kemampuan jaringan tubuh

seseorang untuk mengregenerasi atau mempertahankan fungsi normalnya, sehingga fase lansia sangat rentan dengan kejadian hipertensi.

Penyakit hipertensi sangat rentan dipengaruhi oleh gaya hidup seseorang, terutama dari makanan yang dikonsumsi, sehingga hal tersebut dapat dijadikan pilihan yang tepat untuk mengendalikan penyakit hipertensi. Hal tersebut harus diantisipasi dengan mengontrol gaya hidup. Hipertensi juga dipengaruhi oleh genetik ataupun keturunan, 70-80% penderita hipertensi ditemukan karena ada riwayat keluarganya, jenis kelamin, dan yang paling beresiko yaitu kaum lelaki karena memiliki faktor pendorong seperti stres, kelelahan, dan makanan tidak terkontrol, umur. Umumnya hipertensi menyerang pria pada usia 31 tahun keatas sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 41 tahun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka rumusan masalah dalam keluarga adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi di Desa Tontalet?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi di Desa Tontalet

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada keluarga dengan Hipertensi di Desa Tontalet
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi
4. Melakukan intervensi keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi
5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya ilmiah akhir ners mampu ditetapkan selaku acuan untuk pendidikan kesehatan dalam ilmu keperawatan medikal bedah yang

bermanfaat terhadap bidang kesehatan untuk di kuasai oleh mahasiswa
profesi ners.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat ditetapkan sebagai acuan ataupun sebagai pelengkap pada penelitian selanjutnya yang dalam cakupan keperawatan komunitas- Keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Hipertensi atau biasanya dikenal dengan *silent Killer* menjadi masalah kesehatan dibelahan dunia dan hipertensi juga menjadi salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi disebut penyakit yang tidak menular karena hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan keorang lain.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia. Berdasarkan data dari World Health Organization tahun 2015, diperkirakan satu dari tiga orang di seluruh dunia mengalami Hipertensi atau sekitar 1,13 miliar orang. Kondisi ini tentu bukan hal yang baik melihat penderita hipertensi yang terus bertambah setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2025, penderita Hipertensi dapat mencapai 1,15 miliar orang dengan estimasi penderita yang meninggal akibat komplikasinya sebanyak 9,4 juta orang. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan penyandang Hipertensi di Indonesia telah mencapai 63 juta lebih dengan angka kematian sebanyak 427.218 orang (Kemenkes RI, 2019b).

2.1.2 Etiologi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu:

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.

b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini. Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), diantaranya :

1) Keturunan Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

2) Usia Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

3) Garam Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

4) Kolesterol Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

5) Obesitas/kegemukan Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6) Stress Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu)(Anggriani et al., 2014).

7) Rokok Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8) Kafein Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

9) Alkohol Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

10) Kurang olahraga Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala Hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu :

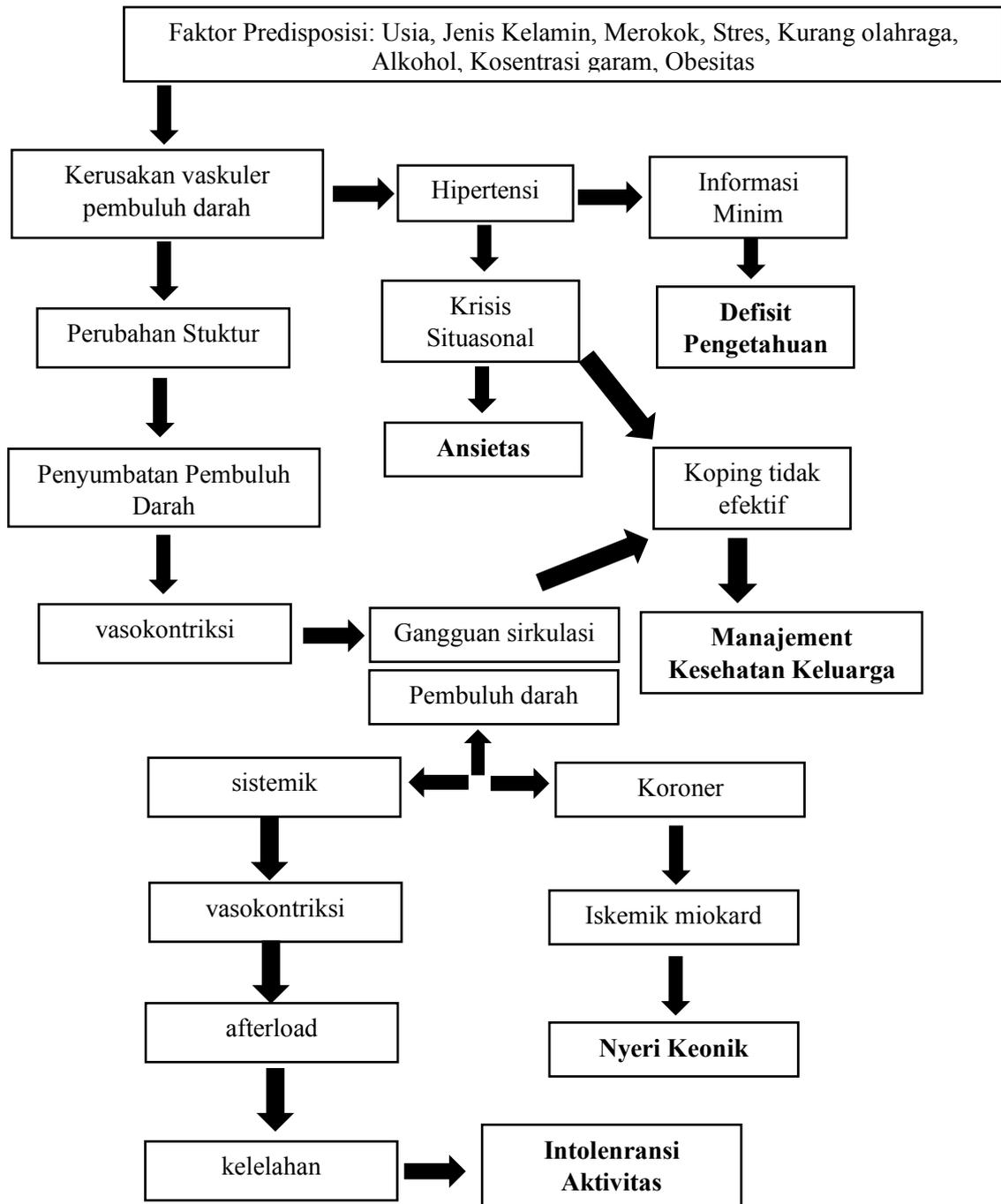
- a. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b. Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pengelihatan kabur
- e. Mimisan
- f. Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

2.1.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi.

- a. Farmakologi (Obat-obatan) Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :
 - 1) Mempunyai efektivitas yang tinggi.
 - 2) Mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal.
 - 3) Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
 - 4) Tidak menimbulkan intoleransi.
 - 5) Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien.
 - 6) Memungkin penggunaan jangka panjang. Golongan obat-obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, serta golongan penghambat konversi rennin angiotensin.
- b. Non Farmakologi
 - 1) Diet Pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan penurunan kadar adosteron dalam plasma.
 - 2) Aktivitas Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.
 - 3) Istirahat yang cukup

2.1.4 Pathway



2.1.6 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke kordaspinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian dirubah menjadi angiotension II, suatu vasokonstriktor kuat, yang ada pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh konteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan cair oleh stibulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi yaitu:

- a. Serangan jantung
- b. Gagal jantung
- c. Gagal ginjal
- d. Kebutaan
- e. Arteriosclerosis (kerusakan pembuluh darah)

2.2 Asuhan Keperawatan Teori

Proses keperawatan merupakan suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.

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 :
 - 1) Nama kepala keluarga
 - 2) Alamat dan telepon
 - 3) Pekerjaan kepala keluarga
 - 4) Pendidikan kepala keluarga
 - 5) Komposisi keluarga dan genogram
 - 6) Tipe keluarga
 - 7) Suku bangsa
 - 8) Agama
 - 9) Status sosial ekonomi keluarga
 - 10) Aktifitas rekreasi keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :
 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
 2. Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum 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) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - 4) Sistem 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 atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan
- e. Fungsi keluarga :
 - 1) Fungsi afèktif, 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 sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
 - 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu meenjelaskan 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, 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

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan. 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 digunakan 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. Diagnose Keperawatan

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) siapan peningkatan koping 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 koping 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 koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan dipaparkan oleh Sudoyo (2018) di ambil dalam (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016), ialah keseluruhan perlakuan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan oleh perawat didasari wawasan serta evaluasi klinis supaya tercapainya luaran yang dikehendaki Friedman (2020) menyatakan ada beberapa tingkat tujuan. Tingkat pertama meliputi tujuan-tujuan jangka pendek yang sifatnya dapat diukur, langsung dan spesifik. Sedangkan tingkat kedua adalah tujuan jangka panjang yang merupakan tingkatan terakhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh perawat maupun keluarga agar dapat tercapai . Dalam menyusun kriteria

evaluasi dan standar evaluasi, disesuaikan dengan sumber daya yang mendasar dalam keluarga pada umumnya yaitu biaya,

pengetahuan, dan sikap dari keluarga, sehingga dapat diangkat tiga respon yaitu : Respon verbal, kognitif, afektif, atau perilaku, dan respon psikomotor untuk mengatasi masalahnya. Tujuan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu : tujuan jangka pendek dan jangka panjang (Efendi, 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan asuhan keperawatan yang dijalankan perawat sesuai dengan rencana untuk memberikan penanganan pada siapan 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.

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.

5. Evaluasi

Setelah asuhan keperawatan yang dijalankan perawat sesuai dengan rencana untuk memberikan penanganan pada pasien sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh pasien Selanjutnya yaitu tahap evaluasi yang merupakan langkah terakhir dari asuhan keperawatan untuk mengetahui sampai sejauh mana tujuan maupun tindakan keperawatan yang sudah tercapai (Mona, 2019)

2.3 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain /Metode	Populasi/Sampling /Sampel	Hasil	Manfaat
1	Darmin, DKK	Wilayah Kerja Puskesmas Tungoi	2023	untuk mengidentifikasi gaya hidup lansia yang mengalami hipertensi, agar bermanfaat dalam pemberian penanganan hipertensi yang dialami oleh lansia, baik secara mandiri maupun menggunakan pengobatan tradisional.	analisis Chi-square	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 45 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup lansia hipertensi termasuk tidak sehat (64,25), dimana cenderung mengonsumsi natrium (82.2%), tidak beraktivitas fisik (62.2%), dan mengonsumsi lemak jenuh (55.6%), dan merokok (42.4%)	agar lansia diberikan self-efficacy untuk melakukan pengendalian hipertensi dengan terapi obat tradisional karena dinilai lebih ekonomis dan kurang efek samping.
2	Eli Mirda Wati, DKK	Desa Meunasah Baet, Kabupaten Krueng Barona Jaya	2024	Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.	Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, intervensi,	Asuhan keperawatan dilakukan pada keluarga Ny. M	Intervensi keperawatan keluarga yang diberikan merujuk pada merawat anggota keluarga dengan hipertensi, demonstrasi diet DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension),	untuk menerapkan pola hidup sehat sehingga dapat tercapai status kesehatan yang lebih baik

					Implementasi dan evaluasi		menciptakan lingkungan yang nyaman, serta menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat lima tugas kesehatan keluarga yaitu pengenalan masalah hipertensi, memberikan dukungan dan motivasi pada keluarga dalam	
3	Cory Nelia Damayanti, DKK	Desa Pangarangan Kecamatan Kota Sumenep	2019	Tujuan Penelitian ini untuk mengatasi darah tinggi pada lansia adalah dengan memberikan informasi kesehatan tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat, istirahat cukup, manajemen stres yang positif dan olahraga.	Desain penelitian pra eksperimen, dengan menggunakan desain group sebelum diberi perlakuan dan setelah diberi perlakuan	Populasi penelitian ini yaitu seluruh lansia penderita Hipertensi dengan Tekanan darah grade I di Posyandu Lansia Desa Pangarangan Kecamatan Kota Sumenep sebanyak 50 orang, Sampel penelitian ini yaitu sebagian lansia penderita Hipertensi sebanyak 44 orang.	hasil penelitian ini didapatkan Tekanan Darah lansia sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar tekanan darah pada stage II sebanyak 18 orang (20.5 %) ,teanan darah sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan sangat penting mendukung program-program kesehatan lainnya. Kenyataannya pernyataan ini tidak sesuai dengan yang terjadi di sekitar kita.

								sebagian besar pada stage I sebanyak 37 orang (42.1 %) dan Pendidikan kesehatan efektif terhadap tekanan darah pada lansia penderita darah tinggi di Posyandu Lansia Desa Pangarangan Kecamatan Kota Sumenep. Semakin rendah pengetahuan seseorang, maka resiko terserang hipertensi akan semakin tinggi.	Yang terjadi pada saat ini program pelayanan kesehatan yang ada kurang melaksanakan pendidikan kesehatan
4	Herlina Dewi Lestari	Puskesmas pulau tanjung	2020	untuk mengetahui Hubungan Kebiasaan Merokok Dan Minum Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pulau Tanjung	Metode penelitian ini survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Sample penelitian berjumlah responden	dalam ini 89	Hasil menunjukkan bahwa kejadian hipertensi tahap II pada lansia sebanyak 58 responden (65,2%), Kebiasaan merokok sedang sebanyak 56 responden	meningkatkan promosi kesehatan berupa penyuluhan kepada masyarakat khususnya pada lansia untuk melakukan GERMAS

(62,9%),

								kebiasaan minum kopi ringan sebanyak 49 responden (55,1%). Tidak ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Pulau Tanjung Kabupaten Tanah Bumbu (p value=1,000 < α 0,05) , Ada hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Pulau Tanjung Kabupaten Tanah Bumbu (p value=0,015 > α 0,05)	diantaranya tidak merokok dan tidak mengkonsumsi kopi, melakukan aktifitas fisik misalkan olahraga, serta rutin memeriksakan kesehatan kepuskesmas
5	Rizqy Alam	Iftitah Pampang	Puskesmas Pampang	2020	untuk menganalisis secara mendalam kepatuhan berobat pada lansia hipertensi.	metode triangulasi data, yaitu dengan cara data yang	sebanyak 21 orang yang terdiri dari Informan Kungsi	Hasil penelitian ini diperoleh :1) Pengetahuan	untuk meningkatkan tingkat kepatuhan

<p>Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologis</p>	<p>dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi.</p>	<p>(Penanggung jawab Prolanis Puskesmas Pampang) sebanyak 1 orang, Informan Biasa (Lansia penderita hipertensi) sebanyak 10 orang, dan Informan Pendukung (Keluarga Lansia) sebanyak 10 orang</p>	<p>informan masih sangat minim. informan belum memahami sebab dan akibat yang dapat timbul dari penyakit yang mereka derita. 2) Dukungan yang diperoleh informan belum melaksanakan tugas dan perannya sesuai dengan bidang ilmu yang mereka miliki dari pihak keluarga sudah cukup baik. 3) Masih kurangnya motivasi yang dimiliki oleh informan; 4) Peran petugas belum maksimal. Masih ada tenaga kesehatan yang belum melaksanakan tugas dan perannya sesuai dengan bidang ilmu yang dimiliki; 5) Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan informan</p>	<p>khususnya pada pasien lansia penderita hipertensi belum maksimal.</p>
--	---	---	---	--

BAB III

GAMBARAN KASUS

Dalam bab ini penulis akan menuliskan hasil dari asuhan keperawatan yang dilakukan antara lain terdiri dari: pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada pasien Ny.T.I dengan masalah hipertensi di Desa Tontalete

3.1 Pengkajian

Hasil Pengkajian yang diperoleh pada tanggal 11 Juni 2024 di Desa Tontalete yaitu Ny.T.I yang lahir di Manado pada tanggal 25 April tahun 1975 dengan usia 50 tahun, jenis kelamin Perempuan, alamat desa Tontalete jaja 7, Kecamatan Kema, Kabupaten Minahasa Utara, Warga Negara Indonesia, Status Menikah, Mempunyai satu orang anak yang berjenis kelamin Perempuan, Suku Minahasa, Pendidikan Terakhir Ny. T.I Sekolah Dasar, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Tipe keluarga yaitu keluarga inti. Keluarga Ny.T.I menempati rumah milik pribadi, rumah tersebut terdiri atas 2 kamar tidur, 1 ruang tamu dan 1 ruang Tv, dinding rumah terdiri dari tembok penuh dengan lantai plester, rumah terdapat ventilasi dan jendela yang dibuka setiap hari sehingga cahaya matahari bisa masuk. Rumah tempat tinggal Ny.T.I tampak bersih dan halamannya dimanfaatkan oleh Ny.T.I untuk menanam bunga, dilingkungan sekitar keluarga Ny.T.I terdapat vector yang dapat membahayakan kesehatan seperti anjing dan burung. Ny.T.I dan keluarga memanfaatkan mata air sebagai sumber air bersih yang digunakan untuk mencuci dan keperluan sehari – hari tetapi sebelum dikonsumsi air tersebut dimasak terlebih dahulu. Tempat penampungan air dalam keadaan bersih dan tertutup.

sampah – sampah dikumpul kemudian dibakar ditempat pembuangan sampah yang sudah disediakan oleh keluarga, keadaan tempat pembuangan sampah terpelihara sehingga tidak menimbulkan bau yang busuk atau bau yang tidak sedap. Keluarga memiliki jamban dan tinjanya dibuang ke sepi tank sehingga tidak dapat mencemarkan lingkungan. Alat transportasi yang digunakan keluarga yaitu

sepeda motor milik pribadi adapun alat transportasi umum yang digunakan yaitu ojek

dan angkot. Alat transportasi ini digunakan keluarga untuk menunjang ke tempat pemeriksaan kesehatan seperti puskesmas dan Rumah Sakit walaupun terdapat alat transportasi yang dapat menunjang untuk mengakses ke tempat pemeriksaan kesehatan keluarga Ny.T.I memnutuhkan pendidikan kesehatan secara individu mengenai penyakitnya. Ny.T.I adalah salah satu masyarakat yang menjadi penerima BPJS pemerintah. Sarana komunikasi yang digunakan yaitu telfon genggam dan rekreasi yang dilakukan yaitu menonton tv.

Ny.T.I mengatakan jika sakit darah tingginya kambu itu membuat beliau tidak bisa tenang dan lebih sering memikirkan penyakitnya. Keluarga ini juga terbilang cukup harmonis dan juga keluarga Ny.T.I terbilang aktif dalam berorganisasi dan sosialisasi

3.2 Diagnosa Keperawatan

pada penulisan diagnose keperawatan mengikuti Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016). Terdapat dua diagnose keperawatan yang ditemukan berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan yaitu manajemen keluarga tidak efektif dan deficit pengetahuan.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara anggota keluarga dengan hipertensi yang di tandai dengan Ny.T.I mengatakan bahwa dirinya suda jarang mengontrol tekanan darah dan konsultasi rutin di puskesmas maupun rumah sakit. Keluarga Ny. T.I merasa kurang memahami bagaimana upaya untuk menjaga kondisi kesehatan keluarga terutama Ny.T.I dimana Ny.T.I menunjukkan sikap yang acuh terdapat penyakitnya dan beliau juga mengatakan tidak melakukan pantangan terhadap penyakit yang dialaminya. Deficit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi . Didapatkan dari hasil pengkajian bahwa Ny.T.I tidak tahu dengan pasti apa yang menyebabkan baliu terkena penyakit hipertensi dan Ny.T.I mengatakan bahwa dirinya sudah lama merasakan saki dibagian belakang leher dan baru beberapa bulan yang lalu beliau memeriksa ke puskesmas, dan sudah tidak lagi pergi control.

3.3 Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada Ny.T.I dibuat berdasarkan pada prioritas masalah yang didapatkan berdasarkan pengkajian. Setiap diagnose keperawatan atau masalah keperawatan memiliki tujuan, kriteria hasil dan beberapa intervensi didalamnya yang akan diberikan kepada Ny.T.I. intervensi dilakukan berdasarkan SIKI dan SLKI. Rencana asuhan keperawatan pada diagnose manajemen kesehatan keluarga tidak efektif tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x1 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat, kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat. Intervensi yang disusun penulis yaitu identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga motivasi pengembangan sikap yang mendukung upaya kesehatan, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga.

Diagnose keperawatan deficit pengetahuan tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x1 jam diharapkan tingkat pengetahuan keluarga membaik dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan. Intervensi yang akan diberikan yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

3.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan terhadap tiga diagnosa yang diangkat pada Ny.T.I dilakukan sesuai dengan rancangan intervensi yang telah disusun sebelumnya. Implementasi dilakukan selama 2x1 jam dan setiap implementasi yang dilakukan telah memperoleh izin serta kontrak waktu dengan klien. Perawatan hari pertama pada diagnose manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan implementasi yang sudah dilakukan pertama yaitu pada pukul

13.00 wita mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan keluarga

mengatakan agar penyakit tekanan darah tinggi yang diderita Ny.I.T terkontrol, pada pukul 13.10 wita mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga, 13.20 memotivasi pengembangan sikap yang mendukung upaya kesehatan, pukul 13.30 menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, 13.40 mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga. Kemudian, dilakukan juga implementasi pada diagnose kedua yaitu deficit pengetahuan dengan implementasi yang dilakukan yaitu pada pukul 13.00 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi pasien dan keluarga siap menerima informasi yang akan disampaikan oleh mahasiswa, 13.10 menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan pasien dan keluarga diberikan leaflet yang berisi tentang penyakit hipertensi, 13.20 menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan pasien dan keluarga akan diberikan edukasi selama 2 hari ,pukul 13.30 memberikan kesempatan untuk bertanya pasien dan keluarga bertanya mengenai penyakit hipertensi dan cara pencegahan, pukul 13.40 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien dan keluarga mengerti komplikasi dari penyakit hipertensi.

Perawatan hari kedua pada diagnose manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan implementasi yang sudah dilakukan pertama yaitu pada pukul 13.00 wita mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan keluarga mengatakan agar penyakit tekanan darah tinggi yang diderita Ny.I.T terkontrol, pada pukul 13.10 wita mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga, 13.20 memotivasi pengembangan sikap yang mendukung upaya kesehatan, pukul 13.30 menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, 13.40 mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga. Kemudian, dilakukan juga implementasi pada diagnose kedua yaitu deficit pengetahuan dengan implementasi yang dilakukan yaitu pada pukul 13.00 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi pasien dan keluarga siap menerima informasi yang akan disampaikan oleh mahasiswa 13.10 menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan pasien dan keluarga diberikan leaflet yang berisi tentang penyakit hipertensi, 13.20 menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan pasien dan keluarga akan diberikan edukasi selama 2 hari ,

pukul 13.30 memberikan kesempatan kepada Klien dan keluarga untuk bertanya mengenai

penyakit hipertensi dan cara pencegahan pukul 13.40 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien dan keluarga mengerti komplikasi dari penyakit hipertensi.

3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah respon dari pasien terhadap implementasi yang sudah diberikan. Dan penulisan pada evaluasi berdasarkan pada SOAP yakni subjektif, objektif, analisa dan perencanaan lanjutan dan evaluasi akan dilakukan selama perawatan pada diagnosa pertama dan kedua.

Hasil evaluasi pada hari pertama yaitu diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif didapatkan klien mengatakan akan sering mengontrol kesehatannya, keluarga sudah sedikit paham dalam menangani penyakit klien, klien mengatakan masih belum bisa mengontrol pola makan. bagian objektif klien memiliki tekad dan niat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan, keluarga sedikit tenang dalam menghadapi masalah, klien masih tampak mengonsumsi makanan yang mengandung garam yang tinggi.

Pada diagnose kedua yaitu deficit pengetahuan didapatkan pada bagian subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan masih bingung mengenai sakit hipertensi pada bagian objektif klien dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan, pengetahuan keluarga bertambah, klien mengerti tentang konsep penyakit hipertensi, klien masih bingung dan masih bertanya tentang diet hipertensi

Hasil evaluasi pada hari pertama yaitu diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif didapatkan klien mengatakan sudah mengontrol tekanan darah pada mantra, keluarga sudah paham dalam menangani penyakit klien, klien mengatakan akan mengurangi konsumsi garam. bagian objektif klien akan melakukan pemeriksaan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan, keluarga sedikit tenang dalam menghadapi masalah, klien masih tampak mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung garam yang tinggi.

Pada diagnose kedua yaitu deficit pengetahuan didapatkan pada bagian subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang konsep penyakit objektif klien dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan,

pengetahuan keluarga bertambah , klien mengerti tentang konsep penyakit hipertensi, klien paham mengenai diet hipertensi

BAB IV

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Keperawatan Teori

Menurut mona (2019), asuhan keperawatan meliputi antara lain yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan. Pengkajian merupakan tahap awal yang utama untuk dilakukan terdapat identitas seperti : nama, usia, jenis kelamin, agama, suku, pekerjaan, pendidikan terakhir. Serta dalam pengkajian terdapat keluhan utama dari klien, dan riwayat penyakit

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (PPNI, 2016).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh Perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Cara menentukan intervensi keperawatan sudah distandarisasi oleh PPNI dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari prilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang dipekirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan.

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan.

5.2 Analisis dan Diskusi Hasil

5.2.1 Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan pada kasus Ny.T.I dimulai dari identitas anggota keluarga, yang berisi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, alamat dan riwayat penyakit. Selanjutnya dikaji juga data kesehatan keluarga yang terdiri atas tipe keluarga, tahap perkembangan keluarga, dan tingkat kesejahteraan keluarga, keadaan lingkungan sekitar klien dan keluarga, sumber air bersih, pengelolaan sampah dan pelayanan kesehatan dan juga. Dalam pengkajian yang dilakukan juga disertakan dengan keluhan utama klien, maupun riwayat penyakit dari klien. Menurut mona (2019), Pengkajian merupakan suatu tahap awal yang utama untuk dilakukan meliputi identitas seperti nama, usia, jenis kelamin, agama, suku, pekerjaan, pendidikan terakhir. Serta dalam pengkajian terdapat keluhan utama dari klien, dan riwayat penyakit.

Dari hasil analisa penulis mampu mengatakan bahwasanya ada kesamaan diantara teori serta pengkajian yang dilakukan pada kasus Ny.T.I dikarnakan dalam pengkajian dalam teori maupun pengkajian yang dilakukan oleh penulis memiliki inti yang sama.

5.2.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil analisis di kaitkan dengan teori yang dikemukakan oleh mona (2019) diambil dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016. Diagnosa yang diperoleh ialah 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara anggota keluarga dengan hipertensi. 2) Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Hipertensi. Kedua diagnose tersebut didapatkan berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan langsung terhadap klien dan keluarga.

5.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan menurut Sudoyo (2018) di ambil dalam (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), ialah suatu keseluruhan perlakuan

tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat didasari wawasan serta evaluasi klinis supaya tercapainya luaran yang dikehendaki. Intervensi Keperawatan menurut Zulfan (2022) dengan diagnose keperawatan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit terdapat 4 intervensi yang diberikan 1) identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2) identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3) gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga. Dalam kasus nyata Ny.T.I penulis memaparkan 1) identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, 2) motivasi pengembangan sikap yang mendukung upaya kesehatan, 3) ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga.

Pada diagnosa kedua yaitu deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi pada keluarga terdapat intervensi yang telah diberikan 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2) jadwalkan pendidikan kesehatan. Dalam kasus nyata Ny.T.I penulis memaparkan 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 3) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 4) berikan kesempatan untuk bertanya 5.) jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

5.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan ialah tahap pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan. Implementasi menurut L, Alaska (2021) diberikan selama 3 hari perawatan dari 2 diagnosa. Dalam studi kasus pada Ny.T.I diberikan implementasi selama 2 hari perawatan, sehingga implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan intervensi yang telah disusun. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan tidak ada kesenjangan yang berarti dari teori serta kasus nyata Ny.T.I sehingga menjadikan semua intervensi yang diberikan berjalan searah

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahapan terakhir dari aktivitas keperawatan untuk menilai tercapainya atau tidak tercapainya tujuan pemberian asuhan keperawatan, didasari hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh Anton (2019) menunjukkan hasil bahwa asuhan keperawatan yang telah diselenggarakan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu setelah 2 x 1 jam perawatan. Berdasarkan hasil evaluasi pada Ny.T.I setelah dilakukannya perawatan dalam kurun waktu 2 hari selama 1 jam perawatan, masalah teratasi dan berdasarkan tujuan dan kriteria sudah tercapai.

5.3 Keterbatasan Pelaksanaan

Keterbatasan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners yaitu pada saat melakukan pengkajian klien cukup kooperatif namun terhalang dengan kondisi klien yang menahan sakit sehingga membuat penelitian melakukan pengkajian secara cepat sehingga waktu yang digunakan cukup singkat. Penulis tak mengontrol klien dalam 24 jam. Untuk itu dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ners kurun waktu sangat cepat dan banyak kekurangan dalam penyusunan KIAN ini kerana baru pertama kali menyusun membuat laporan akhir ner

BAB V

PENUTUP

Pada bagian penutup karya ilmiah akhir ners didalamnya terdapat kesimpulan serta saran yang dapat berguna untuk mengoptimalkan kualitas pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi

5.1 Kesimpulan

Ny. T.I adalah perempuan berusia 50 tahun, lahir di Manado pada tanggal 25 April 1977. Dia memiliki satu anak perempuan, merupakan suku Minahasa, dan berpendidikan terakhir Sekolah Dasar. Ny. T.I bekerja sebagai ibu rumah tangga dan merupakan warga negara Indonesia. Keluarga Ny. T.I menempati rumah pribadi dengan kondisi yang cukup baik, termasuk ventilasi yang memadai dan kebersihan yang terjaga. Mereka menggunakan mata air sebagai sumber air bersih yang dimasak sebelum dikonsumsi. Sampah-sampah dibakar di tempat pembuangan yang tersedia. Ny. T.I menderita penyakit hipertensi hipertensi. Keluarga memiliki jamban dan sistem pembuangan yang tepat untuk menghindari pencemaran lingkungan. Mereka menggunakan sepeda motor pribadi dan transportasi umum seperti ojek dan angkot untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Dua diagnosa keperawatan yang teridentifikasi adalah: Manajemen Keluarga Tidak Efektif: berhubungan dengan kurangnya pemahaman dan tindakan dalam menjaga kesehatan anggota keluarga yang memiliki hipertensi. Defisit Pengetahuan: berhubungan dengan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memahami masalah hipertensi. rencana asuhan keperawatan telah disusun untuk memperbaiki manajemen kesehatan keluarga dan meningkatkan pengetahuan mereka tentang hipertensi. Intervensi meliputi identifikasi kebutuhan keluarga, motivasi untuk mendukung kesehatan, pengajaran perawatan yang tepat, serta pendidikan kesehatan yang terjadwal. Implementasi intervensi telah dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan, pengajaran cara perawatan, dan motivasi untuk mendukung upaya kesehatan. Evaluasi dilakukan berdasarkan respons pasien terhadap intervensi yang

diberikan, dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan).
Dengan demikian, upaya

keperawatan difokuskan pada meningkatkan pemahaman dan tindakan keluarga dalam mengelola kondisi kesehatan keluarga

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Keluarga

Penulis berharap Ny.T.I dapat memanfaatkan waktu yang luang dengan melakukan control tekanan darah,serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai Ny.T.I dan jika perlu ditingkat lagi agar tujuan yang diperoleh tidak hanya sesaat melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapatkan kondisi yang lebih baik.

5.2.2 Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran seratnya dimasyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya tentang penyakit hipertensi.sehingga masyarakat dapat memahami secara jelas tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatannya yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri

5.2.3 Bagi Keperawatan

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengalamannya yang nyata dalam bidang kesehatan komunitas dan keluarga dan dapat dijadikan acuan untuk pembuatan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit hipertens

DAFTAR PUSTAKA

- Djafar, T. (2021). Promosi kesehatan: penyebab terjadinya hipertensi. Fandinata, S. S. (2020). Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi): mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi). Penerbit Graniti
- Siregar, dkk. (2020). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis
- Velina, Y., & Dery, T. (2022). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan 2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Jakarta: Kemenkes RI
- Widagdo, W. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Jakarta : Kemenkes RI
- M. Isra. K. H. Bisnu, 2017. Hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas ranomuut kota manado.
- Triyanto, Endang. (2020). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Kurnia, A. (2021). Self Management Hipertensi. Surabaya: Jakad Media Publishing
- Maulia, M., & Hengky, H. K. (2021). Analisis Kejadian Penyakit Hipertensi di Kabupaten Pinrang. Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan,
- Nita, Y. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2017. Jurnal Ilmu Kesehatan,
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Ake langingi, Sudirman, S., Watung, G.I. v., 2020. ANALISIS FAKTOR PERILAKU DAN JARAK FASILITASKESEHATAN TERHADAP PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA HIPERTENSI DI DESA MUNTOI KECAMATAN PASSI BARAT. Medical Technology and Public Health Journal 4, 121–126

LAMPIRAN

PENGAJIAN KELUARGA

A. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

Nama kepala keluarga : Tn. M.Y

Umur : 56 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Kristen

Pendidikan terakhir : SMP

Pekerjaan : Kepala Jaga 7

Alamat : Desa Tontaletete Jaga 7

Daftar Keluarga

No	Nama	Umur	JK	Hubungan keluarga	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Status Imunisasi Dasar
1.	Ny.T.I	42 tahun	Perempuan	Istri	SD	IRT	Lengkap
2.	Ny.G.Y	26 tahun	perempuan	Anak	SMA	Tidak bekerja	Lengkap

B. DATA KESEHATAN KELUARGA

1. Tipe keluarga

- Keluarga Inti
- Keluarga Besar
- Single parent
- Lain-lain

2. Tahap perkembangan keluarga

- Keluarga baru menikah
- Keluarga *childbearing*
- Keluarga dengan anak pra sekolah
- Keluarga dengan anak sekolah
- Keluarga dengan anak remaja
- Keluarga dengan anak dewasa
- Keluarga dengan lansia

3. Tingkat kesejahteraan keluarga

Keluarga Tn. M.Y termasuk dalam Keluarga Sejahtera I karena Ny Y.S dalam keadaan sakit sehingga tidak dapat melaksanakan tugas/fungsinya sebagai istri.

C. LINGKUNGAN FISIK

a) PEMUKIMAN :

1. Status kepemilikan rumah
 Milik pribadi sewa Kontrak Menumpang Lain-

Berapa jumlah kamar ? 2 kamar

2. Berapa luas rumah ?
3. Denah rumah



4. Jenis lantai :
 Tanah Tegel/keramik Plester Papan
5. Dinding rumah terbuat dari ?
 Tembok penuh Papan kayu Tripleks Bambu

6. Apakah di rumah terdapat ventilasi ?
 Ya Tidak
7. Apakah terdapat jendela. kalau ada apakah dibuka tiap hari ?
 Ya Kadang-kadang Tidak
8. Cahaya Matahari :
 Masuk kedalam rumah Tidak masuk kerumah
9. Kebersihan dalam rumah :
 Bersih Tidak bersih
10. Kebersihan halaman :
 Bersih Tidak bersih Tidak dimanfaatkan Dimanfaatkan utk kandang ternak dimanfaatkan untuk menanam bunga
11. Vektor yang banyak disekitar rumah dan membahayakan kesehatan :
 Lalat Nyamuk Kecoa Anjing
 Burung Kucing Ayam Lain-lain.....

b) SUMBER AIR

1. Dari mana sumber air :
 Sumur pompa Sumur gali sungai
 Mata air Empang PAM air hujan
2. Apakah air yang diminum dimasak :
 Ya Tidak Alasan :.....
3. Jarak sumber air dengan penampungan akhir kotoran :
 <10 m >10 m
4. Keadaan fisik air untuk diminum :
 Jernih Keruh Berbau
5. Dari mana air untuk mandi dan mencuci :
 Sumur pompa Sumur gali Sungai
 Mata air Empang PAM
 Laut/Danau

6. Tempat penampungan air :
Penampungan air minum : () Tertutup () Terbuka
7. Keadaan gentong/bak mandi :
() Berlumut () Tidak berlumut () Ada jentik nyamuk ()
Tidak ada jentik nyamuk
8. Frekuensi membersihkan penampungan air :
() tiap minggu () tiap 2 minggu () tiap 3 minggu

c) PEMBUANGAN AIR TINJA

1. Dimana anggota keluarga melakukan buang air besar :
() Sungai () Selokan () Sembarang tempat
() Jamban cemplung sendiri () Jamban cemplung kolektif
() Danau () Jamban leher angsa sendiri
() Jamban leher angsa kolektif () Dll.....
2. Kondisi jamban keluarga jika ada :
() Terpelihara () Tidak terpelihara

d) CARA PEMBUANGAN SAMPAH

1. Bagaimana sampah dari rumah di buang :
() Dikumpul dan dibakar () Di sungai
() Ditimbun dalam tanah () Sembarangan () Di laut
() Di selokan () Dijemput
2. Tempat penampungan sampah :
() Ada () Tidak
Bila ada, keadaan tempat penampungan sampah :
() Banyak lalat () Bau busuk () Banyak kecoa () Terpelihara
3. Apakah ada polusi udara dan buangan limbah yang mengganggu kesehatan :
() Ya () Tidak
4. Kebiasaan membuang barang bekas (botol, ban, kaleng dll) yang dapat menampung air :
() Ditunggal () Dibuang () Ditempat sampah

e) PEMBUANGAN AIR LIMBAH

1. Tempat pembuangan air limbah :

Ada Tidak ada

Jika ada, dimana pembuangan air limbah:

Diselokan Disembarang tempat

Di danau Dialirkan ke bak penampungan

D. EKONOMI

1. Berapakah penghasilan rata-rata keluarga setiap Bulan:

<Rp.2000.000,00 Rp.2000.000,00 – Rp.3000.000,00

Rp.3000.000,00 – Rp.5000.000,00 >Rp 5000.000,00

2. Adakah alokasi dana untuk pemeliharaan kesehatan :

Ya Tidak

3. Sarana ekonomi apa yang ada di wilayah keluarga:

Pasar Bank KUD Perusahaan Lain-lain :
Tidak ada

4. Industri apa yang ada di wilayah :

Pertanian Makanan Peralatan RT
Perikanan dll.....

E. TRANSPORTASI

1. Sarana transportasi umum apakah yang ada di wilayah itu:

Bus/mikro Ojek Tradisional/Pedati dll.....

2. Keadaan jalan :

Dapat dilewati mobil sepanjang musim

Dapat dilewati mobil hanya dimusim kemarau

Dapat dilewati sepeda motor Jalan kaki

3. Naik apa ke puskesmas: Naik kendaraan pribadi dan juga transportasi umum

4. Apakah merasa aman di lingkungan :

Ya Tidak, alasan.....

F. PENDIDIKAN

1. Sarana pendidikan apa yang ada di Desa tempat tinggal keluarga :
 TK SD SMP SMU dll.....
2. Adakah program kesehatan diajarkan di sekolah tersebut:
 Ya Tidak
Bila ya, program apa yang sudah berjalan:
 UKS UKGS Dokter Kecil PMR Pemeriksaan kes
 Mencuci tangan 5 langkah

G. PELAYANAN KESEHATAN DAN PELAYANAN SOSIAL

1. Melalui apakah informasi tentang kesehatan didapatkan:
 Radio Penyuluhan di Puskesmas/Posyandu
 TV Koran/Majalah
 Papan pengumuman desa
2. Jenis pelayanan kes. Yang paling membantu keluarga dalam mengatasi masalah kes:
 Puskesmas RS Dokter praktek
 Perawat/mantri Balai pengobatan
 Dukun Posyandu
3. Bagaimana tanggapan mengenai petugas kesehatan:
 Baik Kurang baik
4. Apakah merasa perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan:
 Tidak Ya, secara individu
 Ya, secara kelompok
5. Apakah pernah dikunjungi Puskesmas: Ya, <1 bulan Ya, 1 bulan
 Ya, jika dipanggil Tidak pernah
6. Apakah menjadi penerima BPJS?
 Ya Tidak

H. KOMUNIKASI

1. Sarana komunikasi yang digunakan:

- Telepon Koran/majalah Radio
 Pengumuman desa TV Tidak ada

I. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif keluarga

Saat pengkajian kepala keluarga mengatakan kalau keluarga mereka selalu harmonis apapun keadaan yang terjadi harus selalu saling menyayangi

2. Fungsi sosial keluarga

Hubungan sosial keluarga dengan tetangga terjalin sangat baik , kepala keluarga selalu mengikuti kegiatan kerja bakti dan Ny.T.I juga aktif dalam berorganisasi . keluarga juga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga mengatakan tidak tau sepenuhnya mengenai penyakit hipertensi yang diderita oleh sang istri karena dikeluarga tidak memiliki faktor genetic. Sehingga keluarga tampak bingung ketika ditanya mengenai penyakit hipertensi pada saat pengkajian keluarga bertanya Tanya penyebab dari hipertensi dan pantangan apa yang harus dilakukan oleh keluarga untuk mengontrol terjadinya hipertensi kaarena Ny.T.I mengatakan beliau sering mengomsumsi makanan yang bergaramdan jika terlalu banyak beliau akan mersa nyeri di bagian kepala dan mersa tidak enak

J. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stres

Ny.T.I mengkhawatirkan dirinya dan cemas akan kesehatannya

2. Koping yang digunakan keluarga

Jika merasa stress keluarga menghilangkannya dengan menonton TV, bercerita dengan tetangga atau melakukan kegiatan seperti menanam bunga
dihalaman.

SKALA PRIORITAS MASALAH KESEHATAN KELUARGA

MASALAH	KRITERIA				BOBOT	PEMBENARAN
	SIFAT MASALAH	KEMUNGKINAN BERUBAH	POTENSIAL DICEGAH	BERATNYA MASALAH		
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara anggota keluarga dengan hipertensi	Aktual $3/3 \times 1 = 1$	Mudah $2/2 \times 2 = 2$	Cukup $2/3 \times 1 = 0,7$	Masalah berat, harus segera ditangani $2/2 \times 1 = 1$	$1+2+0,7+1 = 4,7$	Ny.T.I tidak mau mengontrol tekanan darahnya ke Puskesmas .Ny.T.I sering mengomsumsi makanan yang mengandung garam sehingga tidak dapat mengontrol tekanan darah tingginya

<p>Deficit Pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi</p>	<p>Ancaman kesehatan $2/3 \times 1 = 0,7$</p>	<p>Hanya sebagian $1/2 \times 2 = 1$</p>	<p>Cukup $2/3 \times 1 = 0,7$</p>	<p>Masalah berat, harus segera ditangani $2/2 \times 1 = 1$</p>	<p>$0,7+1+0,7+1 = 3,4,7$</p>	<p>Masalah ini dikategorikan mengancam kesehatan karena sudah terjadi. Tingkat pendidikan Ny.T.I hanya sekolah dasar dan kurangnya terpapar informasi sehingga keluarga masih tampak bingung jika ditanya mengenai penyakit hipertensi yang alami oleh Ny.T.I</p>
--	---	--	---	---	---	---

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TANGGAL & WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI
<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara anggota keluarga dengan hipertensi</p>	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x1 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat, 2. kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, 2. identifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga 3. motivasi pengembangan sikap yang mendukung upaya kesehatan, 4. anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 5. ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga 	<p>selasa, 12 Juni</p> <p>13.00</p> <p>13.10</p> <p>13.20</p> <p>13.30</p> <p>13.40</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga 3. memotivasi pengembangan sikap yang mendukung upaya kesehatan 4. anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 5. mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga 	<p>14.00</p> <p>S :</p> <p>-klien mengatakan akan pergi ke tempat pemeriksaan kesehatan agat darah tingginya terkontrol</p> <p>O :</p> <p>-Keluarga dan klien Tampak antusias ingin mengontrol tekanan darah di tempat pelayanak kesehatan terdekat</p> <p>- keluarga tamapk antusias saat diberikan informasi cara melakukan perawatan yang</p>

					<ul style="list-style-type: none"> - keluarga dirumah - keluarga tampak mengerti pentingnya dukungan untuk Ny.T.I <p>-TD : 140 /90 mmHg</p> <p>A: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
Deficit Pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi	tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selaa 2x1 jam diharapkan tingkat pengetahuan keluarga membaik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. . sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 	Selasa ,12 Juni 2024 13.00	1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi Hasil : pasien dan keluarga siap menerima informasi	14.00 S: - Klien dan keluarga banyak bertanya

			13.30	4. Berikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Keluarga dan pasien antusias bertanya tentang penyakitnya.	<ul style="list-style-type: none"> - mampu menjelaskan penyebab, komplikasi dan pantangan pada masalah hipertensi <p>A: Defisit Pengetahuan</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
			13.40	5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil : Pasien dan keluarga mengerti komplikasi dari penyakit HPT	

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TANGGAL & WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI
<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara anggota keluarga dengan hipertensi</p>	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x1 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat,</p> <p>2. kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat.</p>	<p>1.identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, 2.identifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga 3.motivasi pengembangan sikap yang mendukung upaya kesehatan, 4.anjurkan menggunakana fasilitas kesehatan yang ada 5.ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga</p>	<p>selasa, 12 Juni</p> <p>13.00</p> <p>13.10</p> <p>13.20</p> <p>13.30</p> <p>13.40</p>	<p>1.Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p> <p>2. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga</p> <p>3.memotivasi pengembangan sikap yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>4. anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>5. mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga</p>	<p>14.00</p> <p>S :</p> <p>-klien mengatakan akan pergi ke tempat pemeriksaan kesehatan agat darah tingginya terkontrol</p> <p>O :</p> <p>-Keluarga dan klien Tampak antusias ingin mengontrol tekanan darah di tempat pelayanak kesehatan terdekat</p> <p>- keluarga tamapk antusias saat diberikan informasi cara melakukan perawatan yang</p>

					<ul style="list-style-type: none"> - keluarga dirumah - keluarga tampak mengerti pentingnya dukungan untuk Ny.T.I <p>-TD : 140 /80 mmHg</p> <p>A: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratas</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
Deficit Pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi	tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selaa 2x1 jam diharapkan tingkat pengetahuan keluarga membaik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. . sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 	Selasa ,12 Juni 2024 13.00	1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi Hasil : pasien dan keluarga siap menerima informasi	14.00 S: - Klien dan keluarga banyak bertanya

			13.30	4. Berikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Keluarga dan pasien antusias bertanya tentang penyakitnya.	mampu menjelaskan penyebab, komplikasi dan pantangan pada masalah hipertensi
			13.40	5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil : Pasien dan keluarga mengerti komplikasi dari penyakit HPT	A: Defisit Pengetahuan teratas P: Intervensi dihentikan

LEAFLET

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau **tekanan darah tinggi** adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

APA SAJA FAKTOR RISIKO HIPERTENSI?

YANG TIDAK DAPAT DIMODIFIKASI

- Usia
- Jenis Kelamin
- Riwayat Keluarga (Genetik)

YANG DAPAT DIMODIFIKASI

- Obesitas
- Merokok
- Kurang Aktivitas Fisik
- Diet Tinggi Lemak
- Konsumsi Garam/Alkohol Berlebih
- Psikososial dan Stres
- Dislipidemia

KOMPLIKASI HIPERTENSI

JIKA TIDAK DIKONTROL, HIPERTENSI DAPAT MENYEBABKAN **KOMPLIKASI**

PENYAKIT JANTUNG **RETINOPATI**

PENYAKIT GINJAL **GANGGUAN SARAF** **STROKE** **PENYAKIT PEMBULUH DARAH TEPI**

GEJALA HIPERTENSI

Sakit Kepala, Pusing
Penglihatan Kabur
Gelisah
Rasa Sakit di Dada
Mudah Lelah
Jantung Berdebar-debar

PENCEGAHAN HIPERTENSI

Source: Kemenkes Republik Indonesia (Hipertensi)

CERDIK

- C**egah Kesehatan Secara Rutin
- E**ngahkan Asap Rokok
- R**utin Aktifitas Fisik
- D**iet Seimbang
- I**stirahat Cukup
- K**elola Stres