KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA Tn. R DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA

NI NYOMAN PARWATI

NIM : P07120117054

PRODI D-III KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN

YOGYAKARTA

TAHUN 2018

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA Tn. R DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan

NI NYOMAN PARWATI
NIM : P07120117054

PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan karya Tulis Ilmiah

"ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA Tn. R DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA"

Disusun oleh :

NI NYOMAN PARWATI
NIM : P07120117054

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

……..

Menyetujui,

Pembimbing I,	Pembimbing II,
Tri Prabowo, S.Kp., MSc	Sri Hendarsih, S.Kp, M.Kes
NIP.19650519 198803 1 001	NIP.19550727 198002 2 001

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19720716 199403 1 005

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

"ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA Tn. R DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA"

Disusun Oleh
NI NYOMAN PARWATI
NIM : P07120117054

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal :.....

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Jenita Doli Tine Donsu, SKM, M.Si (.....)
NIP. 19650720 198903 2 001

Anggota,
Tri Prabowo, S.Kp. M.Sc (.....)
NIP.19650519 198803 1 001

Anggota,
Sri Hendarsih, S.Kp, M.Kes. (.....)
NIP.19550727 198002 2 001

Yogyakarta, ...
Ketua Jurusan

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom.
NIP. 19720716 199403 1 005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama **: NI NYOMAN PARWATI**

NIM **: P07120117054**

TandaTangan **:…….**

Tanggal **:……**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai citivas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	NI NYOMAN PARWATI
NIM	:	P07120117054
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Jurusan	:	Keperawatan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusif Royalty-Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Tn. R Di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selamat tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :
Pada tanggal :
Yang menyatakan

(Ni Nyoman Parwati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Sayaan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Tri Prabowo, S.Kp., MSc. Selaku pembimbing utama dan Ibu Sri Hendarsih, S.Kp., M.Kes. selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu. Saya pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Joko Susilo SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bapak Bondan Palestin, SKM, M.Kep., Sp.Kom. selaku Ketua Jurusan
3. Bapak Abdul Majid, S.Kep., Ns, M.Kep. selaku Ketua Prodi.
4. Ibu Rusmiyati, SST selaku pembimbing lahan praktek
5. dr. Abdul Latief selaku Kepala Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta
6. Ibu drg. Nieke Indrawati selaku Kepala Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.
7. Bapak Sunawi, SKM selaku Kepala Sub. Bag. Tata Usaha Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.
8. Bapak Made Wenten selaku suami saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan

9. Mela Budiantika, Muchitun, Arseto Indra L., dan Teman – teman Puskesmas Pakualaman lainnya yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta,

Ni Nyoman Parwati

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN..... iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....v
KATA PENGANTAR.....vi
DAFTAR ISI..... viii
DAFTAR GAMBAR..... ix
DAFTAR TABEL…..... x

BAB I PENDAHULUAN..... 1
A. Latar Belakang..... 1
B. Rumusan Masalah..... 3
C. Tujuan Studi Kasus..... 3
D. Manfaat Studi Kasus..... 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 5
A. Konsep Keluarga..... 5
B. Hipertensi..... 10
C. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi..... 16

BAB III KASUS DAN PEMBAHASAN..... 27
A. Asuhan Keperawatan Keluarga..... 27
B. Pembahasan Kasus..... 43
C. Keterbatasan Studi Kasus..... 46

BAB IV PENUTUP..... 47
A. Kesimpulan..... 47
B. Saran..... 47

DAFTAR PUSTAKA..... 48
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa..... 12

Tabel 2. Komposisi Keluarga 27

Tabel 3. Analisa Data……..... 36

Tabel 4. Skoring Data……..... 37

Tabel 5. Perencanaan keperawatan…….... 38

Tabel 6. Catatan Pengembangan..... 40

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Genogram keluarga Tn. R ……..... 28

Gambar 2. Denah rumah …….... 31

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

Di Indonesia data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Data *Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan prosentasi sebesar 6,7% setelah stroke dan penyakit jantung. Pelayanan kesehatan pada penyakit hipertensi di tingkat keluarga dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi keperawatan yang bertujuan agar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan bisa efektif dan komprehensif. Semua pelayanan itu diterapkan pada semua tatanan puskesmas (Koes Irianto, 2014).

Berdasarkan catatan dan laporan dari Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta yang pelayanannya mencakup beberapa kelurahan menunjukkan bahwa hipertensi masuk dalam daftar 10 besar penyakit terbanyak urutan nomor satu tahun 2017. Pada tahun 2017 didapatkan data total penderita hipertensi sejumlah 3.453 orang yang

semuanya adalah hipertensi dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai Juni terdapat 1.775 kunjungan dengan diagnosa hipertensi. Untuk itulah perlu dilakukan upaya pelayanan kesehatan keluarga dengan hipertensi yang salah satunya adalah keluarga Tn. R.

Dari latar belakang di atas, perlu dilakukan upaya pelayanan kesehatan dengan asuhan keperawatan pada keluargaTn. R.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada keluargaTn. R di Mergangsan ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Tn. R di wilayah kerja Puskesmas Mergangan Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Tn. R di wilayah kerja Puskesmas Mergangan Kota Yogyakarta.

   b. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Tn. R di wilayah kerja Puskesmas Mergangan Kota Yogyakarta.

c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Tn. R di wilayah kerja Puskesmas Mergangan Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Masyarakat

   Membudayakan pengelolaan pasien hipertensi pada tatanan keluarga.

2. Tenaga Kesehatan

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

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

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

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

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

2. Fungsi Keluarga

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

a. Fungsi Afektif

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

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

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat Membina hubungan

sosial pada anak, Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan Menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

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

d. Fungsi Ekonomi

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

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

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

3. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

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

   a. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

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

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

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

   c. Keluarga dengan anak pra sekolah

      Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang,

proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

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

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

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

   Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

f. Keluarga dengan anak dewasa

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

g. Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

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

h. Keluarga lanjut usia

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

4. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut :
   a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
   b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan
   c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit
   d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
   e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat

B. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

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

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

2. Jenis Hipertensi

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

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

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

b. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

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

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa

Kategori	**Sistolik mmHg**	**Diastolik mmHg**
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (HipertensiRingan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (HipertensiSedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (HipertensiBerat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (HipertensiSangatBeratatauMaligna)	201 mmHg ataulebih	120 mmHg ataulebih

Sumber : Heniwati, 2008

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

1) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dengan wanita. Wanita diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi akan mudah menyerang pada wanita ketika berumur 55 tahun,

sekitar 60% menderita hipertensi berpengaruh pada wanita. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormon pada wanita setelah menopause (Endang Triyanto, 2014).

2) Umur

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

3) Keturunan (genetik)

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

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya resiko hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan kurangnya pengetahuan dalam

menerima informasi oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat (Armilawaty, Amalia H, Amirudin R., 2007).

b. Faktor resiko hipertensi yang dapat dikonrol

1) Obesitas

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

2) Kurang olahraga

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

3) Kebiasaan merokok

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

4) Konsumsi garam berlebihan

WHO merekomendasikan konsumsi garam yang dapat mengurangi peningkatan hipertensi. Kadar *sodium* yang

direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram) (H. Hadi Martono Kris Pranaka, 2014-2015).

5) Minum alkohol

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

6) Minum kopi

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

7) Kecemasan

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

C. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

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

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

1. Pengkajian

   Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkaajian 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 dengaan kesehatan.
5) Fungsi keluarga :
    a) 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.

b) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

c) 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 kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

d) 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.

6) Stres dan koping keluarga

a) Stressor jaangka pendek dan panjang

(1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.

(2) Stressorr 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 koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d) Strategi adaptasi fungsional yang divunakan bila menghadapi permasalah

e) Pemeriksaan Fisik

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

2. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

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

a. Manajemen keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
b. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
d. Kesiapan peningkatan 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.

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

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

3. Membuat Perencanaan

Menurut Suprajitno perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya

merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar. Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi ini adalah sebagai berikut :

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

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

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

   Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit hipertensi.

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

   Intervensi :

   1) Jelaskan arti penyakit hipertensi
   2) Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit hipertensi
   3) Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.

b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi.

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

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

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

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

Intervensi:

1) Diskusikan tentang akibat penyakit hipertensi
2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

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

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

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

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

Intervensi:

1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi.
2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.

d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi berhubungan.

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

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

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

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

Intervensi :

1) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensimisalnya :
   a) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam.
   b) Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung tangan.

c) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi.

2) Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan.

e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi.

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

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

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

Standar : Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.

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

BAB III
KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keluarga

   a. Data Umum

      1) Nama kepala keluarga (KK) : Tn. R

      2) Usia : 70 Tahun

      3) Pendidikan : SMP

      4) Pekerjaan : Buruh

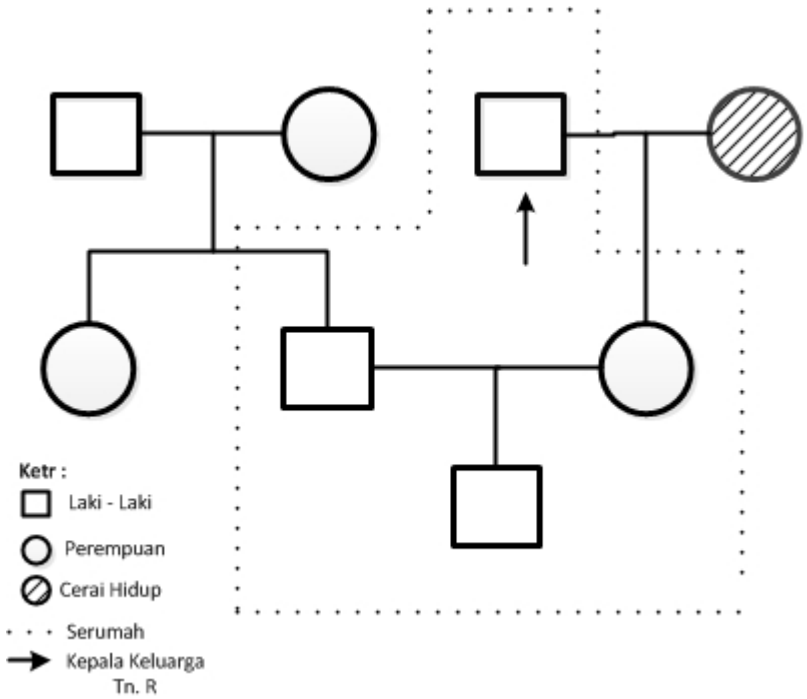
      5) Alamat : Mergangsan Lor

      6) Komposisi keluarga :

      Tabel 2. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub	Umur	Pendidikan
1.	Ny. A	P	Anak	34 th	SMK
2.	Tn.J	L	Anak	44	SMK
3.	An.Z	L	Cucu	11	SD

7) Genogram



Gambar 1. Genogram Keluarga Tn. R

8) Tipe keluarga

Tipe *extended family* yaitu dalam keluarga terdiri dari bapak, anak, menantu dan cucu.

9) Suku dan Bangsa

Keluarga klien berasal dari suku Jawa atau Indonesia kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa Jawa.

10) Agama

Tn. R beragama Katolik serta anak, menantu dan cucu beragama yang sama, setiap hari minggu Tn.R ke gereja dan setiap ada keliatan di gereja.

11) Status sosial ekonomi keluarga :

Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari jasa bekerja buruh tukang parkir dan anaknya berjualan di warung

Penghasilan :

Tukang parkir : 900.000,00

Anak : 1.500.000,00+

2.400.000,00

Kebutuhan yang dibutuhkan keluarga :

Makan : 350.000,00

Listrik : 150.000,00

Lain : 300.000,00+

800.000,00

Barang-barang yang dimiliki : televisi, kipas angin, sepeda, 2 almari, 1 set kursi tamu.

12) Aktifitas rekreasi keluarga

Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton televisi bersama dirumah, rekreasi di luar rumah kadang-kadang tidak pernah dilakukan.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.R merupakan tahap VIII keluarga usia lanjut.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Tn.R merupakan tahap VIII keluarga usia lanjut.

3) Riwayat keluarga inti

a) Tn. R sebagai Kepala Keluarga jarang sakit mempunyai hipertensi sejak 10 th yang lalu, rutin kontrol kepuskesmas 1 bulan sekali untuk cek lab dan mengambil obat rutin, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya mempunyai penyakit hipertensi pada saat pengkajian :

TD : 140/85 mmhg	S : 37 celcius	BB : 55 Kg
N : 84 x/m	R : 20 x/m	TB : 160 cm

b) Tn. J jarang sekali sakit tidak mempunyai masalah kesehatan yang serius, tidak ada masalah istirahat, makan maupun kebutuhan dasar yang lain, tidak mempunyai keturunan hipertensi. Merokok sejak usia 20 tahun.

c) Ny. A jarang sakit tidak mempunyai masalh dengan istirahat, makan, maupun kebuthan dasar yang lainnya.

d) An.Z jarang sakit tidak mempunyai masalah kesehatan. Imunisasi sudah lengkap.

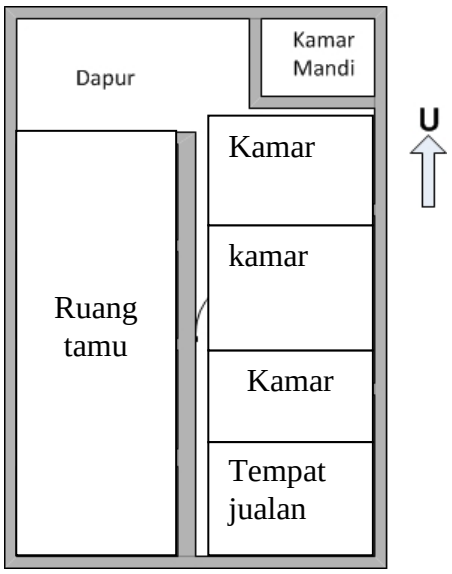
4) Riwayat keluarga sebelumnya

Tn. R menderita hipertensi tapi keluarganya Tn.R dari pihak Bapak/ Ibu tidak ada yang menderita hipertensi.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Memiliki sirkulasi udara yang baik, memiliki sistem sanitasi yang yang baik, dan memiliki sistem penerangan ruang yang baik.



Gambar 2. Denah rumah

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Hubungan antar tetangga saling membantu, bila ada tetangga yang membangun rumah dikerjakan saling gotong royong.

3) Mobilitas geografis keluarga

Sebagai penduduk Kota Yogyakarta, tidak pernah transmigrasi maupun imigrasi.

4) Perkumpulan keluarga interaksi dengan masyarakat

Tn.R mengatakan mulai bekerja pukul 08.00-16.00 WIB.

5) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yaitu 4 orang, ke puskesmas datang sendiri.

d. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Anggota keluarga menggunakan bahasa jawa dalam berkomunikasi sehari-harinya dan mendapatkan informasi kesehatan dari petugas kesehatan dan televisi.

2) Struktur kekuatan keluarga

Tn.R menderita penyakit hipertensi, anggota keluarga lainnya dalam keadaan sehat.

3) Struktur peran (formal & informal) :

Formal :

Tn.R sebagai Kepala Keluarga, Ny.A sebagai anak, Tn.j sebagai menantu, An.Z sebagai cucu

Informal : Tn.R dibantu anaknya juga membantu mencari nafkah.

4) Nilai dan norma keluarga

Keluarga percaya bahwa hidup sudah ada yang mengatur, demikian pula dengan sehat dan sakit keluarga juga percaya bahwa tiap sakit ada obatnya, bila ada keluarga yang sakit dibawa ke RS atau petugas kesehatan yang terdekat.

e. Fungsi Keluarga

1) Keluarga afektif

Hubungan antara keluarga baik, mendukung bila ada yang sakit langsung dibawa ke petugas kesehatan atau rumah sakit.

2) Fungsi sosial

Setiap hari keluarga selalu berkumpul di rumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu mentaati norma yang baik.

3) Fungsi perawatan keluarga

Penyediaan makanan selalu dimasak terdiri komposisi, nasi, lauk pauk, dan sayur dengan frekuensi 3 kali sehari dan bila ada anggota keluarga yang sakit keluarga merawat dan mengantarkan ke rumah sakit atau petugas kesehatan. Dalam merawat Tn. R masih memberikan makanan yang sama dengan anggota keluarga yang lain.

4) Fungsi reproduksi

Tn.R sudah tidak melakukan hubungan seksual karena merasa sudah tua tidak mampu lagi dan juga sudah tidak mempunyai istri.

5) Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup, pakaian untuk anak dan biaya untuk berobat.

f. Stres dan Koping Keluarga

1) Stresor jangka pendek dan panjang :

Stresor jangka pendek : Tn.R sering mengeluh pusing

Stresor jangka panjang : Tn.R khwatir karena tekanan darahnya tinggi.

2) Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stresor

Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas dengan petugas kesehatan.

3) Strategi koping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Tn. R bila sedang sakit pusing maka dibuat tidur atau istirahat.

g. Pemeriksaan Fisik

Tekanan Darah : 140/85 mmHg

Nadi : 84 x/m

Suhu : 37^0C

Respirasi : 20 x/m

Berat badan : 55 kg

Tinggi badan : 160 cm

Hasil pemeriksaan laboratorium (cholesterol) : 200 mg/dl

Kepala : simetris, berambut bersih berwarna putih, muka tidak pucat

Mata : konjungtivitis merah muda, sklera putih terdapat gambaran tipis pembuluh darah.

Hidung : lubang hidung normal simetris, pernafasan vesikuler.

Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis

Telinga : pendengaran masih normal tidak ada keluar cairan dari telinga

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae vokal feminus dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler

Perut : simetris, tidak tampak adanya benjolan, terdengar suara tympani, tidak ada nyeri tekan.

Extremitas : tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif.

Eliminasi : BAB biasanya 1 kali sehari, BAK 4-5 kali sehari

h. Harapan Keluarga

1) Harapan yang diinginkan keluarga

Keluarga berharap pada petugas kesehatan agar meningkatkan mutu pelayanan dan membantu masalah Tn. R.

2. Analisa Data

Tabel 3. Analisa Data

No	Data Subyektif	Masalah	Penyebab
1.	DS : - Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat. - Keluarga mengatakan makanan Tn"R" sama dengan keluarga yang lain - Pola tidur Tn"R" tidak sesuai dan kurang dari kebutuhan - Tn "R" mengatakan khawatir tensinya semakin tinggi dan stroke semakin parah - Keluarga kurang memahami cara mengenal masalah Tn "R" yang khawatir tensinya akan bertambah tinggi DO : Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn.R TD : 140/85 mmHg N : 84 x/mnt RR : 20 x/mnt	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi

3. Diagnosis Keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi.

a. Diagnosis Keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi.

b. Prioritas Masalah

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi. Skoring data :

Tabel 4. Skoring data

No	Kriteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah keadaan masalah	3	1	3/3 x1= 1	Rasa takut menyebabkan peningkatan TD yang dapat memperburuk keadaan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian	1	2	1/2 x2=1	Pemberian penjelasan yang tepat dapat membantu menurunkan rasa takut
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup	2	1	2/3x1=0.6	Penjelasan dapat membantu mengurangi rasa takut
4	Menonjolnya masalah-masalah tidak perlu ditangani	1	1	1/2x1=0.5	Keluarga menyadari dengan mematuhi diet yang dianjurkan dapat mengrangi rasa khawatir Tn"R"
Jumlah				3.1	

4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 5. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan	Intervensi	Rasional
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapakan keluarga mampu memberikan perawatan pada Tn. R dengan kriteria hasil : 1. Adanya usaha untuk tidur sesuai kebutuhan 2. Periksa secara teratur ke pelayanan kesehatan 3. Ungkapan Tn R tidak takut 4. Wajah Tn R tampak relaks	1. Berikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai untuk penderita hipertensi yaitu diet rendah garam, rendah lemak dan kolesterol 2. Anjurkan pada keluarga untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan diet hipertensi	1. Asupan garam yang tinggi dapat mengganggu keseimbangan natrium alami yang ada dalam tubuh. Kadar natrium dalam tubuh bisa meningkat, sehingga menyebabkan retensi natrium, kemudian hal ini dapat meningkatkan tekanan yang diberikan oleh aliran darah terhadap dinding pembuluh darah. 2. Pengelolaan hipertensi harus dilakukan dengan komprehensif bukan hanya kuratif saja harus didukung dengan asupan yang tidak mengakibatkan perburukan kondisi.

Sambungan Tabel 5. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan	Intervensi	Rasional
		3. Anjurkan pada keluarga untuk jadwal tidur Tn. R	3. Tekanan darah mereka secara alami naik dan turun dalam pola berputar selama sepanjang hari. Cenderung naik di tengah hari dan mencapai angka terendah di tengah malam, saat waktunya mencapai tidur dalam.
		4. Anjurkan kepada keluarga memeriksakan Tn. R secara teratur	4. Resiko berbahaya yang mungkin ditimbulkan hipertensi, alangkah baiknya mencegah daripada mengobati dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk deteksi dini hipertensi
		5. Melatih dan mengajarkan senam hipertensi	5. Latihan dan olah raga pada usia lanjut dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsional, bahkan latihan yang teratur dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler.

5. Catatan Perkembangan

Tabel 6. Catatan Perkembangan

No	Dx Keperawatan	Implementasi	Catatan Perkembangan
1	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi	Senin, 2 Juli 2018 Pukul 08.00 WIB 1. Menganjurkan pada keluarga memerikasakan Tn. R setiap minggu dan minum obat secara teratur. 2. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai dengan hipertensi pada makanan yang diberikan Tn. R harus benar-benar rendah garam, mengurangi makanan berlemak 3. Menganjurkan pada keluarga untuk mengatur pola tidur pada siang hari sebaiknya digunakan untuk istirahat Ni Nyoman P.	S : Keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat keluarga dengan hipertensi dengan memperhatikan diet, pola tidur dan kontrol secara teratur O : Keluarga dapat mengungkapkan kembali cara merawat keluarga hipertensi dengan memperhatikan diet, pola tidur dan kontrol teratur Makanan yang disajikan untuk Tn. R sama dengan anggota keluarga yang lain A : Tujuan tercapai sebagian P : Lanjutkan Intervensi Ni Nyoman P.

Sambungan Tabel 6. Catatan Perkembangan

No	Dx Keperawatan	Implementasi	Catatan Perkembangan
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi	Selasa, 3 Juli 2018 Pukul 10.00 WIB 1. Menganjurkan pada keluarga memerikasakan Tn. R setiap minggu dan minum obat secara teratur. 2. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai dengan hipertensi pada makanan yang diberikan Tn. R harus benar-benar rendah garam, mengurangi makanan berlemak 3. Menganjurkan pada keluarga untuk mengatur pola tidur pada siang hari sebaiknya digunakan untuk istirahat Ni Nyoman P.	S : Keluarga mengatakan sudah menyendirikan makanan Tn. R dengan anggota keluarga O : Tn. R mengatakan sudah tidak takut lagi dengan tensinya Makanan yangdisajikan untuk Tn. R nasi, sayur asam, lauk tahu, tempe garing Makanan untuk Tn. R dan anggota keluarga yang lain tersendiri Wajah Tn. R tampak lebih relaks A : Tujuan tercapai sebagian P : Lanjutkan Intervensi Ni Nyoman P.

Sambungan Tabel 6. Catatan Perkembangan

No	Dx Keperawatan	Implementasi	Catatan Perkembangan
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi	Rabu, 4 Juli 2018 Pukul 08.00 WIB 1. Menganjurkan pada keluarga memerikasakan Tn. R setiap minggu dan minum obat secara teratur. 2. Memberikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai dengan hipertensi pada makanan yang diberikan Tn. R harus benar-benar rendah garam, mengurangi makanan berlemak 3. Menganjurkan pada keluarga untuk mengatur pola tidur pada siang hari sebaiknya digunakan untuk istirahat 4. Melatih dan mengajarkan senam hipertensi. Ni Nyoman P.	S : Keluarga mengatakan sudah menyendirikan makanan Tn. R dengan anggota keluarga O : Tn. R mengatakan sudah tidak takut lagi dengan tensinya Makanan yangdisajikan untuk Tn. R nasi, sayur asam, lauk tahu, tempe garing Makanan untuk Tn. R dan anggota keluarga yang lain tersendiri Wajah Tn. R tampak lebih relaks A : Tujuan tercapai P : Lanjutkan intervensi Ni Nyoman P.

B. Pembahasan Kasus

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

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

Data keluarga yang diperoleh meliputi data demografi, sosio kultural, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, stress dan koping keluarga yang digunakan keluarga dan perkembangan keluarga. Data yang berkaitan dengan individu sebagai anggota keluarga meliputi pemeriksaan fisik, mental, emosi, sosio dan spiritual didapatkan pada semua anggota keluarga sejumlah 4 orang yaitu Tn. R, anak, menantu dan cucu. Tahap pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. R tidak mengalami kesulitan, keluarga kooperatif dan mau memberikan informasi yang dibutuhkan. Hal yang menjadi hambatan adalah ketika akan melakukan proses pengkajian Tn. R sedang pergi keluar rumah dengan alasan lupa kalau sudah membuat janji dengan penulis, akan tetapi hambatan tersebut tidak mempengaruhi proses pengkajian.

Pada penentuan skor masalah dan prioritas masalah tidak mengalami hambatan dan ditemukan satu masalah dari tujuh kemungkinan diagnosa

keperawatan keluarga yang mungkin muncul yaitu manajemen kesehatan tidak efektif. Sedangkan penyebab yang muncul pada asuhan keperawatan keluarga pada Tn. R dengan diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif didapatkan 2 yaitu:

1. Ketidakmampuan mengenal masalah pada penyakit hipertensi yaitu ditunjukkan dengan data bahwa pegal-pegal di kaki.
2. Ketidakmampuan merawat yaitu belum tahu cara merawat Tn. R yang menderita hipertensi dibuktikan dengan data bahwa keluarga tidak tahu cara merawat Tn. R apabila mengalami keluhan akibat penyakit hipertensi.

Sesuai tinjauan pustaka terdapat 5 kemungkinan penyebab yang muncul pada asuhan keperawatan keluarga dan 3 kemungkinan penyebab tidak ditemukan dengan rasonalisasi sebagai berikut :

1. Keluarga mampu mengambil keputusan tepat dengan masalah utama hipertensi yaitu Tn. R secara rutin kontrol dan minum obat.
2. Keluarga memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung proses terapi dan penyembuhan yaitu dengan menciptakan rumah yang bersih, menjaga lingkungan.
3. Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yaitu dibuktikan dengan Tn. R kontrol secara rutin ke Puskesmas Mergangsan. Intervensi keperawatan yang disusun sesuai dengan tinjaun pustaka dan bisa dilaksanakan asuhannya dengan baik. Dibuktikan dengan data pada evaluasi bahwa keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara

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

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

Pada tahap implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai perencanaan yang sudah disusun, pendidikan kesehatan dan mengajari senam hipertensi yang diikuti oleh Tn R sebagai anggota keluarga yang sakit dan anggota keluarga lain bekerjasama yaitu mau menerima pendidikan kesehatan dan membantu menfasilitasi tindakan yang dilakukan. Keluarga yang kooperatif merupakan faktor pendukung

sehingga implementasi bisa dilakukan sesuai perencanaan yaitu 3 kali kunjungan. Tidak ada hambatan dalam melakukan implementasi, Tn. R mampu mengikuti senam Hipertensi sampai selesai.

Pada tahap evaluasi, didapatkan data bahwa masalah bisa teratasi sebagian dan masih perlu tindakan keperawatan. Keluarga kooperatif dengan menyatakan bahwa mau melakukan apa yang sudah dianjurkan dan dilatihkan untuk menunjang upaya penyembuhan Tn R. Masih ada data bahwa Tn R masih merasakan pegal-pegal, setelah melakukan senam Hipertensi yang dianjurkan dan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu, menyatakan bahwa akan mengulang senam hipertensi yaitu pagi hari sekitar pukul 8 pagi sebelum beraktifitas kerja.

Proses asuhan keperawatan mampu dilakukan tanpa mengalami hambatan berat dengan adanya faktor pendukung yaitu pihak keluarga kooperatif dan mampu bekerjasama mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi. Hambatan yang ditemukan tidak sampai mengganggu jalannya asuhan keperawatan.

C. Keterbatasan Studi Kasus

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

BAB IV
PENUTUP

A. Kesimpulan

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

B. Saran

1. Keluarga

   Diharapkan keluarga dapat menerapkan pendidikan kesehatan yang telah diberikan antara lain senam hipertensi secara teratur.

2. Puskesmas

   Diharapkan pihak puskesmas dapat menindaklanjuti asuhan keperawatan yang diberikan dan diintegrasikan dengan program kunjungan rumah (*home care*) atau Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).

DAFTAR PUSTAKA

Andrian Patica N. (E-journal keperawatan volume 4 nomor 1 Mei 2016). *Hubungan Konsumsi Makanan dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ranomut Kota Manado*.

Anggara, F.H.D., & Prayitno, N. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni*, Cikarang Barat Tahun 2012. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 5 (1) : 20-25.

Armilawaty, Amalia H, Amirudin R. (2007). *Hipertensi dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi*. Bagian Epidemiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar.

Buckman. (2010). *Apa yang Anda Ketahui Tentang Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Citra Aji Parama.

Dina Savitri, S.ST. (2017). *Cegah Asam Urat Dan Hipertensi*. Yogyakarta: Healthy.

Friedman, M.M et al. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik. Ed 5.* Jakarta: EGC.

Heniwati. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur.* Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.

H. Hadi Martono Kris Pranaka. (2014-2015). *Geriatri Edisi ke-5*. Jakarta: FKUI.

Irianto, Koes. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis*. Bandung: Alfa Beta.

Mubarak, Wahid Iqbal. (2009). *Ilmu Pengantar Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Sarkomo. (2016). *Mencegah Stroke Berulang.* Diakses dari http://www.scribd.com/doc/1444261/ gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang mawar, tanggal 06-09-2016 Jam 09.00 WIB.

Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi SecaraTerpadu.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

WHO. (2014). *Global Target 6:A 25% relative reduction in the prevalence of reise blood pressure or contain the according to national circumstances*

Wolf, II. (2008). *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia.

LAMPIRAN