KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI DESA GONDANG REJO KECAMATAN GONDANG WETAN

OLEH :

PINKY AZZAHROH

NIM : 1801081

PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO

2021

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI DESA GONDANG REJO KEC. GONDANG WETAN

Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. kep)Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

OLEH :

PINKY AZZAHROH

NIM : 1801081

PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO

2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Pinky Azzahroh
NIM	: 1801081
Tempat, Tanggal Lahir	: Pasuruan, 18 maret 2000
Institusi	: Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

" **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI DESA GONDANG REJO KECAMATAN GONDANG WETAN "** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Pasuruan, 25 Mei 2021

Yang menyatakan,

Pinky Azzahroh
1801081

Mengetahui,

Pembimbing 1	Pembiming 2
NS. Riesmi Yatiningdyah, S.Kep., M.Kes	**Evy Aristawati, S.Kep.Ns., M.Kep**
NIDN : 0725027901	**NIDN : 3430058001**

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Pinky Azzahroh

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI DESA GONDANG REJO KECAMATAN GONDANG WETAN**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji karya Tulis Ilmiah pada tanggal :

25 Mei 2021

Oleh :

Pembimbing 1	Pembiming 2
NS. Riesmi Yatiningdyah, S.Kep., M.Kep	**NS. Evy Aristawati, S.Kep., M.Kep**
NIDN : 0725027901	**NIDN : 3430058001**

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN: 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada siding di Program Studi DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 25 Mei 2021

TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : Ns. Dini Prastyo Wijayanti,S.Kep.,M.Kep .....

NIDN : 0704068901

Anggota : 1. NS. Evy Aristawati, S.Kep., M.Kep .....

NIDN : 3430058001

2. NS. Riesmi Yatiningdyah, S.Kep., M.Kep .....
NIDN : 0725027901

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN: 0703087801

iii

MOTTO

“DISATUKAN OLEH PENDIDIKAN, DIPISAHKAN UNTUK MASA DEPAN ”

“ IG : Perawat Hebat “

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah hirobbilalamin saya ucapkan kepada Allah S.W.T karna atas ijinnya tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada:

Untuk ayah, ibu, saudara saya ucapkan banyak terima kasih karena selama ini telah memberi dukungan do'a dan semangat. Semoga Allah swt memberi saya kesempatan untuk membahagiakan kalian kelak.

Untuk sahabat saya terima kasih karna hingga saat ini tetap mensupport dan saling memberi semangat semoga kebersamaan tetap terjalin erat.

Untuk bapak dosen dan ibu dosen terutama ibu Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes., Ibu NS. Riesmi Yatiningdyah, S.Kep., M.Kep. NS. Evy Aristawati S.Kep., M.Kep., Bapak Moch. Sujarwadi S.Kep. Ns. M.Kep. selaku Dosen yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

terima kasih saya ucapkan atas ilmu , bimbingan dan pelajaran hidup yang telah diberikan kepada saya tanpa ibu dosen semua ini tidak akan berarti.

Untuk teman seperjuangan saya yang tidak dapat disebutkan satu persatu saya ucapkan terima kasih atas kebersamaan selama ini , ada suka dan duka yang kita lewati. Tetapi tak apa semua itu untuk pendewasaan kita masing masing semoga kita dapat meraih kesuksesan sesuai yang diharapkan kita amin.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul " **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI DESA GONDANG REJO KECAMATAN GONDANG WETAN "** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Progran Studi DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan dan do'a dalam menjalani studi ini.
3. Ibu Agus Sulistyowati, S.Kep., Ns. M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
4. Ibu Riesmi Yatiningdyah, S.kep. Ns. M.Kep. selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama pelaksanaan studi di Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
5. Ibu Evy Aristawati S.Kep, Ns. M.kep. selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama pelaksanaan studi di

Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

6. Bapak Moch. Sujarwadi S.Kep. Ns. M.Kep selaku Dosen yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu responden yang telah meluangkan waktunya dalam pengumpulan data.
8. Teman-teman yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo, 25 Mei 2021

Pinky Azzahroh

NIM : 1801081

DAFTAR ISI

Sampul Depan .....
Lembar Judul .....
Lembar Pernyataan i
Lembar Persetujuan ii
Halaman Pengesahan iii
Lembar Motto..... iv
Lembar Persembahan v
Kata Pengantar vi
Daftar Isi viii
Daftar Tabel x
Daftar Gambar xi
Daftar Lampiran xii

BAB I PENDAHULUAN .....
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan Khusus 3
1.4 Manfaat Studi Kasus 4
1.5 Metode Penulisan 5
1.5.1 Metode 5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 5
1.5.3 Sumber Data 6
1.5.4 Studi Kepustakaan 6
1.6 Sistematika Penulisan 6

BAB 2 TINJAUAN TEORI .....
2.1 Konsep Dasar Hipertensi 7
2.1.1 Pengertian Hipertensi 7
2.1.2 Etiologi Hipertensi 8
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi 8
2.1.4 Patofisiologi 9
2.1.5 Manifestasi Klinis 12
2.1.6 Komplikasi 12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang 13
2.1.8 Penatalaksanaan 14
2.2 Konsep Dasar Keluarga..... 17
2.2.1 Definisi Keluarga 17
2.2.2 Struktur Keluarga 18

2.2.3 Tipe atau Bentuk Keluarga 19
2.2.4 Peran Keluarga 21
2.2.5 Fungsi Keluarga 22
2.2.6 Tugas Keluarga 24
2.2.7 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan 26
2.2.8 Peran Perawat Keluarga 27
2.3 Manajemen Kesehatan 29
2.3.1 Definisi 29
2.3.2 Fungsi 29
2.3.3 Ruang Lingkup.....31
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan 31
2.4.1 Pengkajian 31
2.4.2 Diagnosa Keperawatan 38
2.4.3 Implementasi Keperawatan dan Perencanaan 43
2.4.4 Evaluasi Keperawatan 43
2.5 Kerangka Masalah 45

BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA.....
3.1 Pengkajian 46
3.2 Analisa Data 57
3.3 Diagnosa Keperawatan 60
3.4 Rencana Tindakan Keperawatan 61
3.5 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan 62
3.6 Catatan Perkembangan 64
3.7 Evaluasi Keperawatan 69

BAB 4 PEMBAHASAN .....
4.1 Pengkajian 72
4.2 Diagnosa Keperawatan 74
4.3 Rencana Tindakan Keperawatan 75
4.4 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan 76
4.5 Evaluasi Keperawatan 77

BAB 5 PENUTUP
5.1 Simpulan 79
5.2 Saran 80
5.3 SAP Hipertensi 81
5.4 Materi Penyuluhan.....83
DAFTAR PUSTAKA 86

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman

2.1 Kriteria Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik ……8
2.2 Klasfikasi Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah Pada Orang Dewasa ……9
2.3 Skala prioritas keperawatan keluarga ……28
2.4 Diagnosa keperawatan ……..40
3.1 Pemeriksaan fisik ……54
3.2 Analisa data ……...57
3.3 Daftar diagnosa keperawatan ……..60
3.4 Catatan keperawatan ……61
3.5 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan ……62
3.6 Rencana Tindakan Keperawatan ……64
3.6.1 Catatan Perkembangan ……66
3.7 Evaluasi Keperawatan ……...69

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman

2.5 Gambar Kerangka Masalah ……45

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Halaman

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian..... 88
Lampiran 2. Informed consent 89
Lampiran 3. Lembar Konsultasi Bimbingan (Pembimbing 1)..... 90
Lampiran 4. Lembar Konsultasi Bimbingan (Pembimbing 2)……..91
Lampiran 5. Lembar Leaflate Hipertensi 92

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Hipertensi (HTN) atau tekanan darah tinggi, kadang-kadang disebut juga dengan hipertensi arteri, adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole). Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah dalam kisaran sistolik (bacaan atas) 100–140 mmHg dan diastolik (bacaan bawah) 60–90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih.

Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit kardiovaskuler aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan risiko morbiditas atau mortalitas diri , yang meningkat saat tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di orgen target (jantung, ginjal, otak, dan mata). (keperawatan medikal bedah Brunner & suddarth).

Dari 972 juta pengidap hipertensi , 333 juta berada di Negara maju dan sisanya berada di Negara berkembang , termasuk di Indonesia (yonata 2016).

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).

Secara klasik, manajemen adalah ilmu atau seni tentang penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Manajemen merupakan ilmu terapan yang penerapannya disesuaikan dengan ruang lingkup fungsi organisasi, bentuk kerja sama manusia di dalam organisasi, dan ruang lingkup masalah yang dihadapi. Di bidang kesehatan, manajemen diterapkan untuk mengatur perilaku staf yang bekerja di dalam organisasi (institusi pelayanan) kesehatan untuk menjaga dan mengatasi gangguan kesehatan pada individu atau kelompok masyarakat secara efektif, efisien, dan produktif (Muninjaya, 2012).

Sistem informasi manajemen di bidang kesehatan sangat di butuhkan untuk mempermudah pelayanan terhadap pasien maupun menunjang kelancaran bisnis di sebuah rumah sakit. Dalam setiap tahap pengembalian keputusan dalam proses manajemen hampir selalu memerlukan dukungan data informasi. di lain pihak, kurangnya minat dan kesadaran akan pemanfaatan sistem informasi kesehatan oleh masyarakat masih menjadi perhatian khusus bagi pengelola sistem informasi.

Berdasarkan masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul ” asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif ”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah gambaran pelaksanaan “ asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif ” ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif di Desa Gondang Rejo Kecamatan Gondang Wetan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di Desa Gondangrejo.
2. Menggambarkan diagnosa dengan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di Desa Gondangrejo.
3. Menggambarkan rencana tindakan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di Desa Gondangrejo.

4. Menggambarkan implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di Desa Gondangrejo.
5. Menggambarkan evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di Desa Gondangrejo.
6. Menggambarkan hasil dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di Desa Gondangrejo.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi:

1.4.1 Bagi penulis

Penulis ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai sarana untuk mengaplikasikan pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang keluarga pada pasien *hipertensi.*

1.4.2 Bagi keluarga

Sebagai evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan pada keluarga hipertensi.

1.4.3 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 (pukesmas).

1.4.4 Bagi institusi

Dapat memberikan informasi tentang faktor yang mempengaruhi peningkatan penyakit hipertensi karena ketidakefektifan pola keperawatan kesehatan keluarga dalam gagal menerapkan program perawatan atau pengobatan dalam kehidupan sehari hari di desa gondang rejo kecamatan gondang wetan. sehingga dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode deskriptif

Metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data :

1. Wawancara

   Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

   Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang di bahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari tiga bab, yang masing masing bab terdiri sub bab berikut ini :

Bab 1 : pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penulis, sistematika penulisan.

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis Hipertensi serta kerangka masalah.

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi. Konsep dasar penyakit akan diuraikan. Konsep dasar penyakit akan diuraikan definisi,etiologi dan cara penanganan secara medis. Konsep dasar keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit hipertensi dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian ,diagnosa, perencanaan pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Dasar *hipertensi*

2.1.1 Pengertian

Hipertens*i* didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmhg dan tekanan diastolik dari lebih dari 90 mmhg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Normal : sistolik kurang dari 120 mmhg diastolik kurang dari 80 mmhg.

b. Prahipetermi: sistolik 120 sampai 139 mmhg diastolik 80 sampai 89 mmhg.

c. Stadium 1: sistolik 140 sampai 159 mmhg diastolik 90 sampai 99 mmhg.

d. Stadium 2: sistolik ≥160 mmhg diastolik ≥ 100 mmhg.

(keperawatan medikal bedah brunner & suddarth).

Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler aterosklerotik , gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan risiko morbiditas atau mortalitas dini , yang meningkat saat tekanan darah sistolik

dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di organ target (jantung, ginjal, otak, dan mata). (keperawatan medikal bedah brunner& suddarth).

2.1.2 Etiologi

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung , stroke dan gagal ginjal. Disebut juga sebagai "pembunuh diam-diam" karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala, penyakit ini lebih banyak menyerang wanita daripada pria. Penyebab hipertensi yaitu gangguan emosi, obesitas, konsumsi alcohol yang berlebihan dan rangsangan kopi serta obat-obatan yang merangsang dapat berperan disini, tetapi penyakit ini sangat dipengaruhi faktor keturunan.

2.1.3 Klafisikasi hipertensi

Klasifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik dibagi menjadi empat kalasifikasi (Smeltzer, 2018), yaitu :

Tabel 2.1 Kriteria Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik

Kriteria	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prahipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Stadium I	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium II	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

Sumber : (Smeltze*r, et al,* 2018)

Hipertensi juga dapat diklasifikasi berdasarkan tekanan darah orang dewasa menurut Triyanto (2014), adapun klasikasi tersebut sebagai berikut :

Tabel 2.2 Klasfikasi Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah Pada Orang Dewasa.

Kriteria	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2 (sedang)	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium 4 (maligna)	≥ 210 mmHg	≥ 120 mmHg

(Sumber : Triyanto, 2014)

Keterangan:

a. TDD: tekanan darah diastolik
b. TDS: tekanan darah sistolik

2.1.4 Patofisiologi

Hipertensi sangat kompleks. Walaupun belum diketahui secara pasti, pada hipertensi essensial, faktor genetik, lingkungan serta gaya hidup dapat mempengaruhi fungsi dan struktur sistem kardiovaskular, ginjal, dan neurohormonal hingga menimbulkan peningkatan tekanan darah kronik.

Terkait faktor genetik, polimorfisme lokus-lokus gen yang terlibat dalam regulasi reseptor angiotensin I dan aldosterone synthase berisiko menimbulkan hipertensi. Dalam suatu studi, pada pasien hipertensi dengan partisipan etnis Cina didapatkan mutasi gen α-adducin yang berperan dalam aktivitas enzimatik pompa ion Na+/K+/ATPase terkait absorpsi sodium di ginjal mengakibatkan peningkatan sensitivitas terhadap garam.

Perubahan sistem kardiovaskular, neurohormonal dan ginjal sangat berperan. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat memicu peningkatan kerja jantung yang berakibat peningkatan curah jantung. Kelainan pada pembuluh darah berperan terhadap total resistensi perifer. Vasokonstriksi dapat disebakan peningkatan akitivitas saraf simpatis, gangguan regulasi faktor lokal (nitrit oxide, faktor natriuretik, dan endothelin) yang berperan dalam pengaturan tonus vaskular. Kelainan pada ginjal berupa defek kanal ion Na+/K+/ATPase, abnormalitas regulasi hormon renin-angiotensin-aldosteron serta gangguan aliran darah ke ginjal. Gangguan pada tekanan natriuresis juga dapat mengganggu pengaturan eksresi sodium hingga mengakibatkan retensi garam dan cairan. Peningkatan kadar vasokonstriktor seperti angiotensin II atau endotelin berhubungan dengan peningkatan total resistensi perifer dan tekanan darah.

Pola diet tinggi garam terutama pada pasien dengan sensitivitas garam yang tinggi berkontribusi dalam menimbulkan tekanan darah tinggi. Pola hidup yang tidak sehat seperti inaktivitas fisik dan pola diet yang salah dapat menimbulkan obesitas. Obesitas juga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi esensial sebagaimana suatu studi menunjukkan penurunan berat badan diikuti penurunan tekanan darah. Obesitas dapat memicu hipertensi melalui beberapa mekanisme di antaranya kompresi ginjal oleh lemak retroperitoneal dan visceral. Peningkatan lemak visceral terutama lemak retroperitoneal dapat memberikan efek kompresi pada vena dan parenkim renal sehingga meningkatkan tekanan intrarenal, mengganggu natriuresis tekanan hingga mengakibatkan hipertensi.

Selain itu peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat dipicu oleh leptin. Studi menunjukkan ikatan leptin pada reseptornya terutama pada neuron proopiomelanocortin (POMC) di hipotalamus dan batang otak berperan dalam peningkatan tersebut. Perangsangan saraf simpatis menyebabkan peningkatan kadar angiotensin II dan aldosterone. Pada obesitas, peningkatan jaringan lemak dan laju metabolik meningkatkan curah jantung sebagai usaha untuk memenuhi kebutuhan aliran darah. Tak hanya itu, obesitas juga berkaitan dengan sindroma metabolik.

Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan perubahan struktural pembuluh darah. Perubahan struktur meliputi perubahan struktur makro dan mikrovaskular. Perubahan makrovaskular berupa arteri menjadi kaku serta perubahan amplifikasi tekanan sentral ke perifer. Perubahan mikrovaskular berupa perubahan rasio dinding pembuluh darah dan lumen pada arteriol besar, abnormalitas tonus vasomotor serta ‘structural rarefaction’ (hilangnya mikrovaskular akibat aliran darah tidak mengalir di semua mikrovaskular demi mempertahankan perfusi ke kapiler tertentu).

Perubahan struktur tersebut akan mengganggu perfusi jaringan. Oleh karena tu dalam jangka waktu lama dapat timbul kerusakan organ target. Walaupun autoregulasi tubuh terhadap tekanan darah akan berusaha mempertahankan aliran darah untuk memenuhi kebutuhan metabolik, kemampuan regulasi tersebut menurun pada pasien hipertensi. Organ target yang dapat rusak meliputi jantung, ginjal, mata serta otak.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala, bila ada biasanya menunjukkan kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai system organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah yang bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertofi ventrikel kiri terjadi sebagai respons peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekanan sistemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja maka terjadi gagal jantung kiri. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azotemia (peningkatan nitrogen urea darah dan kretinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik trasien yang termanifestasi sebagai paralysis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan ketajaman penglihatan.

2.1.6 Komplikasi

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh menurut Wijaya & Putri (2017), sebagai berikut :

a. Jantung

Hipertensi dapat menyebab terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga

banyaknya cairan yang tertahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

d. Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan hipertensi menurut Amin & Hardhi (2015) adalah sebagai berikut :

1. Hemoglobin atau hematokrit

   Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengidentifikasi factor resiko seperti : hipokoagulasi, anemia.

2. Kalsium serum

   Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.

3. Kreatinin serum

   Memberikan informasi tentang fungsi ginjal.

4. Urinalisa

   Darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes.

5. Elektrokardiogram

   Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

2.1.8 Penatalaksanaan

a. Terapi tanpa obat

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :

1. Diet

   Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :

   a. Restriksi garam secara moderat dari 10gr/hari menjadi 5gr/hari.
   b. Diet rendah kolestrol dan rendah asam lemak jenuh.
   c. Penurunan berat badan.
   d. Penurunan asupan etanol.
   e. Menghentikan merokok.

2. Latihan fisik

   Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olahraga yang mempunyai empat prinsip yaitu :

a. Macam olahraga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari , jogging , bersepeda , berenang dan lain-lain.

b. Intensitas olahraga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobik atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan.

c. Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam zona latihan.

d. Frekuensi latihan sebaiknya 3x perminggu dan paling baik 5x perminggu.

3. Edukasi psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

a. Tehnik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal.

Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain , juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

b. Tehnik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan , dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks.

4. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)

   Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

b. Terapi dengan obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perku dilakukan seumur hidup penderita. Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (Join National Commitee On Detection , Evaluation and Treatment Of High Blood Pressure , USA , 1988) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan mempertahankan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita.

Pengobatannya meliputi :

a. Step 1

   Obat pilihan pertama : diuretika , beta blocker , Ca antagonis , ACE inhibitor.

b. Step 2

   Alternatif yang bisa diberikan :

   a) Dosis obat pertama dinaikkan.

   b) Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama.

c) Ditambah obat ke-2 jenis lain, dapat berupa diuretika , beta blocker , ca antagonis , alpa blocker , clonidin , reserphin , vasodilator.

c. Step 3

Alternatif yang bisa ditempuh :

a) Obat ke-2 diganti.

b) Ditambah obat ke-3 jenis lain.

d. Step 4

Alternatif pemberian obatnya :

a) Ditambah obat ke-3 dan ke-4.

b) Re-evaluasi dan konsultasi

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi

Menurut *WHO* (1969) dalam Harmoko (2012), keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1988 dalam Padila,2012). Johnson's mendefinisikan keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak,baik Anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Padila,2012). Jadi, dari beberapa definisi diatas maka keluarga adalah unit terkecil yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang

saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan dan tinggal dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan serta mempunyai peran atau kewajiban yang harus dilaksanakan.

2.2.2 Struktur Keluarga

Ciri-ciri struktur keluarga menurut Widyanto (2014) :

1) Terorganisir

   Keluarga merupakan cerminan organisasi dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuan keluarga. Dalam menjalankan peran dan fungsinya, anggota keluarga saling berhubungan dan saling bergantung.

2) Keterbatasan

   Setiap anggota keluarga memiliki kebebasan, namun juga memiliki keterbatasan dalam menjalankan peran dan fungsinya.

3) Perbedaan dan Kekhususan

   Setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Peran dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan khas, yang menunjukan adanya ciri perbedaan dan kekhususan.

   Macam-macam struktur keluarga :

   1) Patrineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi,dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2) Matrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi,dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3) Matrilocal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) Patrilocal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) Keluarga kawinan, adalah hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga dan beberapa sanak (Padila,2012).

2.2.3 Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial,maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu memahami dan mengetaui berbagai tipe keluarga. Menurut Mubarak (2012),

Tipe-tipe keluarga antara lain:

1) Tradisional nuclear

Keluarga inti yang terdiri dari ayah,ibu,dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

2) Extended family

Keluarga inti ditambah dengan sanak saudara,misalnya nenek,kakek,keponakan,saudara sepupu, paman bibi,dan sebagainya.

3) Reconstitude family

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri,tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

4) Middle age /aging couple

Suami sebagai pencari uang,istri dirumah atau kedua-duanya bekerja diluar rumah, dan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

5) Dyadic nuclear

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak keduanya/salah satu bekerja diluar rumah.

6) Single parent

Satu orang tua akibat perceraian/kematian pasangnya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah/diluar rumah.

7) Dual carrier

Suami istri atau keduanya berkarir tanpa anak.

8) Commuter married

Suami/istri atau keduanya orang karirdan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

9) Single adult

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

10) Three generation

Tiga generasi atau lebih tinggal satu rumah.

11) Institusional

Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti.

12) Communal

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang mengayomi dengan anak-anaknya dalam penyediaan fasilitas.

13) Group Marriage

Suatu rumah terdiri atas orang tua dan keturunanya didalam satu keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

14) Unmarried Parent and Child

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

15) Cohibing Couple

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

2.2.4 Peran keluarga

Peran Keluarga adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam satu sistem (Mubarak dkk, 2012). Peran didasarkan pada preskipsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut (Harmoko, 2012).

Peran formal dalam keluarga adalah peran-peran yang bersifat terkait, yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada anggotanya. Dalam peran formal keluarga ada peran yang membutuhkan keterampilan dan kemampuan tertentu dan ada juga peran yang tidak terlalu kompleks, sehingga dapat didelegasikan kepada anggota keluarga lain yang kurang terampil.

Beberapa contoh peran formal yang terdapat dalam keluarga adalah pencari nafkah, ibu rumah tangga, sopir, pengasuh anak, tukang masak, dan lain-lain. Jika seorang anggota keluarga meninggalkan rumah, dan karenanya ia tidak memenuhi suatu peran maka anggota keluarga lain akan mengambil alih kekosongan ini dengan memerankan perannya agar tetap berfungsi (Mubarak, 2012).

Peran informal keluarga bersifat implisit, biasanya tidak tampak,dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan/atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran informal keluarga lebih didasarkan pada atribut-atribut personalitas atau kepribadian anggota keluarga individu. Beberapa contoh peran informal keluarga adalah pendorong, pengharmoni, inisiator, pendamai, koordinator, pionir keluarga, dan lain-lain (Harmoko, 2012).

2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman dalam Padila (2012) ada lima fungsi dasar keluarga diantaranya adalah:

1) Fungsi Afektif(the affective function)

Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Dalam fungsi ini anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan memiliki dan dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi(the socialization function)

Sosialisasi merujuk pada proses perkembangan dan perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu melakukan sosialisasi. Dalam fungsi ini anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi Reproduksi (the reproductive function)

Dalam fungsi ini keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi (the economic function)

Fungsi ini menjelaskan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, dan perumahan, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.

5) Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan (the health care function)

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan kepada anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

2.2.6 Tugas Keluarga

Menurut Harmoko (2012) di dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat 8 tugas pokok, yaitu:

1) Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya.
2) Beruaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
3) Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya.
4) Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga.
5) Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan.
6) Memelihara ketertiban anggota keluarga.
7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.

8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

Selain keluarga harus mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman adalah sebagai berikut:

1) Mengenal Masalah Kesehatan

Keluarga Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan- perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2) Membuat Keputusan

Tindakan kesehatan yang Tepat Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau diatasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah

yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan tindakan untuk pertolongan pertama.

4) Mempertahankan Suasana Rumah yang Sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Oleh karena itu kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi keluarga.

5) Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Ada di Masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota, keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

2.2.7. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan : tentang mengenali tanda tanda hipertensi dan cara mencegah timbulnya gejala hipertensi.
b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan: tentang apa yang sudah dijelaskan oleh tenaga kesehatan.
c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit hipertensi.

d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan agar tidak terjadi timbulnya gejala hipertensi kembali.

e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat dalam mengonsultasikan penyakit yang di derita.

2.2.8. Peran perawat keluarga

Menurut Widyanto (2014), peran dan fungsi perawat dalam keluarga yaitu:

1) Pendidik Kesehatan, mengajarkan secara formal maupun informal kepada keluarga tentang kesehatan dan penyakit.
2) Pemberi Pelayanan, pemberi asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan melakukan pengawasan terhadap pelayanan/pembinaan yang diberikan guna meningkatkan kemampuan merawat bagi keluarga.
3) Advokat Keluarga, mendukung keluarga berkaitan dengan isu-isu keamanan dan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
4) Penemu Kasus (epidiomologist), mendeteksi kemungkinan penyakit yang akan muncul dan menjalankan peran utama dalam pengamatan dan pengawasan penyakit.
5) Peneliti, mengidentifikasi masalah praktik dan mencari penyelesaian melalui investigasi ilmiah secara mandiri maupun kolaborasi.
6) Manager dan Koordinator, mengelola dan bekerja sama dengan anggota keluarga, pelayanan kesehatan dan sosial, serta sektor lain untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

7) Fasilitator, menjalankan peran terapeutik untuk membantu mengatasi masalah dan mengidentifikasi sumber masalah.
8) Konselor, sebagai konsultan bagi keluarga untuk mengidentifikasi dan memfasilitasi keterjangkauan keluarga/masyarakat terhadap sumber yang diperlukan.
9) Mengubah atau Memodifikasi Lingkungan, memodifikasi lingkungan agar dapat meningkatkan mobilitas dan menerapkan asuhan secara mandiri.

Tabel 2.3 Skala prioritas penyakit keperawatan keluarga hipertensi

no	kriteria	score	bobot	nilai	pembenaran
1	Sifat masalah keadan masalah	3	1	3/3x1=1	Rasa takut menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat memperburuk keadaan

2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian	1	2	1/2x2=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 mengurangi rasa khawatir Tn.K
Jumlah				3.1	

2.3 Manajemen Kesehatan

2.3.1 Definisi

Secara klasik, manajemen adalah ilmu atau seni tentang penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Manajemen merupakan ilmu terapan yang penerapannya disesuaikan dengan ruang lingkup fungsi organisasi, bentuk kerja sama manusia di dalam organisasi, dan ruang lingkup masalah yang dihadapi.

Di bidang kesehatan, manajemen diterapkan untuk mengatur perilaku staf yang bekerja di dalam organisasi (institusi pelayanan) kesehatan untuk menjaga

dan mengatasi gangguan kesehatan pada individu atau kelompok masyarakat secara efektif, efisien, dan produktif (Muninjaya, 2012).

2.3.2 Fungsi

Fungsi-fungsi dalam manajemen kesehatan sama dengan fungsi-fungsi dalam manajemen perusahaan, yaitu (Herlambang & Murwani, 2012) :

1. Fungsi Perencanaan (Planning)

   Perencanaan merupakan fungsi terpenting dalam manajemen. Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut.

2. Fungsi Pengorganisasian (Organizing)

   Dengan adanya pengorganisasian, maka seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

3. Fungsi Pelaksanaan dan Pembimbingan (Actuating)

   Pada fungsi ini lebih mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Beberapa hal yang dapat menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia dalam organisasi yaitu : peran kepemimpinan (leadership), motivasi staf, kerja sama antar staf, dan komunikasi yang lancer antar staf.

4. Fungsi Pengawasan (Controlling)

Melalui fungsi pengawasan, standar keberhasilan program yang telah dibuat dalam bentuk target, prosedur kerja, dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf.

5. Fungsi Evaluasi (Evaluation)

Tujuannya yaitu untuk memperbaiki efisiensi dan efektivitas pelaksanaan program dengan memperbaiki fungsi manajemen. Evaluasi ada beberapa macam, yaitu:

(a) evaluasi terhadap input, dilaksanakan sebelum program dilaksanakan

(b) evaluasi terhadap proses, dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung

(c) evaluasi terhadap output, dilaksanakan setelah pekerjaan selesai.

2.3.3 Ruang Lingkup

Seperti halnya manajemen perusahaan, di bidang kesehatan juga dikenal berbagai jenis manajemen sesuai dengan ruang lingkup kegiatan dan sumber daya yang dikelolanya. Ruang lingkup manajemen kesehatan secara garis besar mengerjakan kegiatan yang berkaitan dengan (Herlambang & Murwani, 2012).

2.4 konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Menururt Astuti Yuni Nursasi, Dalam rakernas Rakernas IPKKI 2017,“Perawat Komunitas sebagai Pilar Ketahanan Keluarga Sehat”, Jakarta, 16

November 2017 menyatakan bahwa "Asuhan keperawatan keluarga adalah asuhan yang di berikan kepada keluarga dengan cara mendatangi keluarga, salah satu tujuanya adalah memungkinkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif. Asuhan keluarga di berikan kepada individu, keluarga, kelompok masyarakat. Diagnosa keperawatan keluarga adalah tunggal dengan penerapan asuhan keperawatan keluarga yang mengaplikasikan 5 tujuan khusus. Dengan memodifikasi SDKI, NOC, NIC hasil capaian adalah sebagai berikut:

TUK 1: Mampu mengenal masalah

Domain capaian hasil: pengetahuan kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang proses penyakit.

TUK 2: Mampu mengambil keputusan

Domain capaian hasil: domain kesehatan dan perilaku yaitu kepercayaan mengenai kesehatan, keputusan terhadap ancaman kesehatan, persepsi terhadap perilaku kesehatan, dukungan care giver dan emosional.

TUK 3: Mampu merawat

Domain capaian hasil adalah kesehatan keluarga, yaitu kapasitas keluarga untuk terlibat dalam perawatan, peranan care giver, emosional, interaksi dalam peningkatan status kesehatan.

TUK 4: Mampu memodifikasi lingkungan

Domain capaian hasil yaitu kesejahteraan keluarga dengan menyediakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, lingkungan, yang aman dengan mengurangi faktor resiko.

TUK 5: Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Domain capaian hasil yaitu pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan.

Teori di atas sesuai dengan pernyataan Achjar (2010) yang menyatakan askep keluarga untuk mencapai kemampuan keluarga dalam memelihara fungsi kesehatan dengan 5 tujuan khusus, aplikasi dalam asuhan keperawatan sebagai berikut:

1. Pengkajian
   a. Data Umum
      1) Identitas pasien

         Berisi tentang identitas pasien meliputi Nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat(KK), suku, agama.

      2) Data kesehatan keluarga

         Pada pengkajian ini fokus pada yang sakit yang mencakup diagnosa penyakit, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, riwayat perawatan, gangguan kesehatan serta kebutuhan dasar manusia apa saja yang terganggu. Dan kemudian pemeriksaan seluruh anggota keluarga yang mencakup pemeriksaan headtoto dan kepala, ekstremitas atas, ekstremitas bawah,serta area genetalia.

      3) Data kesehatan lingkungan

         Berupa kondisi rumah meliputi : tipe rumah, ventilasi, kebersihan rumah, bagaimana pencahayaan

rumah, kelembapan lingkungan dan kebersihan lingkungan rumah serta bagaimana sarana MCK yang ada di lingkungan rumah.

4) Struktur keluarga

Pada bagian ini menjelaskan tentang tipe keluarga, peran anggota keluarga, dan bagaimana komunikasi di dalam keluarga, sumber- sumber kehidupan dan sumber penunjang kehidupan keluarga.

5) Fungsi keluarga

Pada bagian fungsi keluarga mengkaji fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan keluarga yaitu:

a) KMK mengenal masalah kesehatan

Meliputi persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab persepsi keluarga terhadap penyakit.

b) KMK mengambil keputusan

Meliputi sejauh mana keluarga menegnai sifat dan luasnya masalah, masalah yang di rasakan keluarga, keluraga menyerah terhadap masalah yang di alami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.

c) KMK merawat anggota yang sakit

Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang di buruhkan,sumber-sumber yang ada dalam keluarga, sikap keluarga terhadap yang sakit.

d) KMK memelihara kesehatan/memodifikas /memelihara lingkungan keuntungan/manfaat pemeliharaan, pentingnya hygiene sanitasi, dan upaya pencegahan penyakit.

e) KMK menggunakan fasilitas kesehatan.

2. Pemeriksaan Fisik.

Berguna selain untuk menemukan tanda-tanda fisik yang mendukung diagnosis hipertensi dan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain, juga berguna untuk mengetahui penyakit yang mungkin menyertai hipertensi.

Berikut pola pemeriksaan fisik sesuai Review of System :

1. B1 (Breating)

Dikaji tentang keluhan sesak, batuk, nyeri, keteraturan irama nafas, jenis pernafasan.

2. B2 (Blood)

Dikaji adanya keluhan nyeri dada dan suara jantung.

3. B3 (Brain)

Dikaji jumlah GCS, refleks fisiologis dan patologis, istirahat/tidur.

4. B4 (Bladder)

Pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berkaitan dengan intake cairan.

5. B5 (Bowel)

Dikaji tentang nafsu makan, frekuensi, porsi, jumlah, jenis, dikaji juga mulut dan tenggorokan. Pada abdomen dikaji ketegangan, nyeri tekan, lokasi, kembung, asites, peristaltik usus, pembesaran hepar, lien, konsistensi BAB, frekuensi, bau dan warna.

6. B6 (Bone)

Dikaji tentang kemampuan pergerakan sendi, kekuatan otot, warna kulit, turgor dan edema.

7. B7 (Penginderaan)

a) Mata : dikaji pupil isokor/anisokor, sclera ikterus/tidak, konjungtiva anemis/tidak.

b) Pendengaran/telinga : dikaji apakah ada gangguan pendengaran/ tidak.

c) Penciuman/hidung : dikaji bentuk, apa ada gangguan penciuman/ tidak.

a. Prioritas masalah

Keterangan skoring :

Setelah menentukan skala prioritas sesuai dengan tabel di atas, langkah selanjutnya adalah membuat skoring.

Skoring skala prioritas

Skoring	bobot
Angka tertinggi	

Dengan adanya skala prioritas , maka kita akan mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat. Masing-masing kriteria memberikan sumbangan masukan atas penanganan.

1. Kriteria sifat masalah

   Menentukan sifat masalah ini berangkat dari tiga poin pokok, yaitu tidak, kurang, sehat, ancaman kesehatan dan keadaan sejahtera tidak atau kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Yang mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit. Ancaman kesehatan merupakan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau mencapai kondisi penyakit yang ideal tentang penyakit.ancaman ini bisa berlaku dari penyakit yang ringan sampai yang berat.

2. Kriteria kemungkinan masalah dapat diubah

   Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. Yang terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian dan tidak ada kemungkinan masalah untuk di ubah.

3. Kriteria potensi pencegahan masalah

Potensi ini juga mengacu pada tingkat yaitu: tinggi, cukup dan rendah. Berbedanya tingkat di pengaruhi oleh berbagai faktor.

4. Kriteria masalah yang menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat saat menangani pasien. Namun masih tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang di lakukan tepat.

c. Prioritas yang harus di tangani yaitu:

1). Masalah yang benar-benar harus di tangani.

2). Ada masalah tetapi tidak harus di tangani.

3). Ada masalah tapi tidak di rasakan.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga atau masyarakat yang di peroleh melalui proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menerapkan tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakanya. (suarni & apriyani, 2017:43).

a. Problem (p/masalah)

Kondisi yang tidak sesuai dengan kondisi ideal atau dengan perkembangannya. Tujuan dari diagnosis ini yaitu untuk menjelaskan status kesehatan pasien dan masalah yang sedang di hadapi dengan cara yang jelas agar dapat dengan mudah di pahami.

b. Etiologi (E/penyebab)

Dari masalah yang ada, di cari penyebab yang dapat menunjukan permasalahan.

Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcakupan petunjuk untuk bertindak.
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat.

Tabel 2.4 **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan		**SLKI**		**SIKI**	
Kode	**Diagnosis**	**Kode**	**Luaran**	**Kode**	**Intervensi**
D.0116	Manajemen kesehatan tidak efektif	L.12104	Manajemen kesehatan -melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dari menurun ke sedang -menerapkan program perawatan dari menurun ke sedang - aktifitas hidup sehari hari efektif memenuhi tujuan kesehatan dari menurun ke sedang	I.09277	Dukungan tanggung jawab pada diri sendiri 1.Observasi - Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan - monitor pelaksanaan tanggung jawab 2.Terapeutik - berikan kesempatan merasakan memiliki tanggung jawab - hindari berdebat atau tawar menawar tentang perannya di ruang keperawatan 3.Edukasi - diskusikan tanggung jawab terhadap profesi pemberi asuhan - diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab

D.0117	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	L.12106	Pemeliharaan kesehatan - menunjukkan perilaku adaptif dari menurun ke sedang - menunjukkan pemahaman perilaku sehat dari cukup ke meningkat - kemampuan menjalankan perilaku sehat dari menurun ke cukup	I.12383	Edukasi kesehatan: - jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Observasi : -identifikasi Kesiapan dan kemampuan menerima informasi -identifikasi Faktor - faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya.
				I.12464	Penentuan tujuan bersama: Observasi: - Identifikasi tujuan tujuan yang akan dicapai - Identifikasi cara mencapai tujuan secara konstruktif

	Terapeutik: - Nyatakan tujuan dengan kalimat positif yang jelas - Diskusikan sumber daya yang ada untuk memenuhi tujuan - Prioritaskan aktivitas yang dapat membantu pencapaian tujuan Edukasi: - Anjurkan mengenal masalah yang dialami - Anjurkan mengidentifikasi tujuan realsitis dan dapat dicapai - Anjurkan mengembangkan harapan realistis

3. Intervensi

Intervensi adalah suatu proses merumuskan tujuan yang diharapkan sesuai prioritas masalah keperawatan keluarga, memilih strategi keperawatan yang tepat, dan mengembangkan rencana asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien. Perawat perlu menyeleksi sumber-sumber dalam keluarga yang dapat dimanfaatkan, serta memprioritaskannya.

2.4.3 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi merupakan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, seperti tahap-tahap yang lain dalam proses keperawatan, fase pelaksanaan terdiri dari beberapa kegiatan antara lain validasi (pengesahan) rencana keperawatan, menulis/mendokumentasikan rencana keperawatan, melanjutkan pengumpulan data, dan memberikan asuhan keperawatan.

2.4.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang merupakan kegiatan sengaja dan terus menerus yang mekibatkan klien atau pasien dengan perawat dan anggota tim kesehatan lainnya Untuk mempermudah mengevaluasi/memantau perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut:

S : Data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data objektif

Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

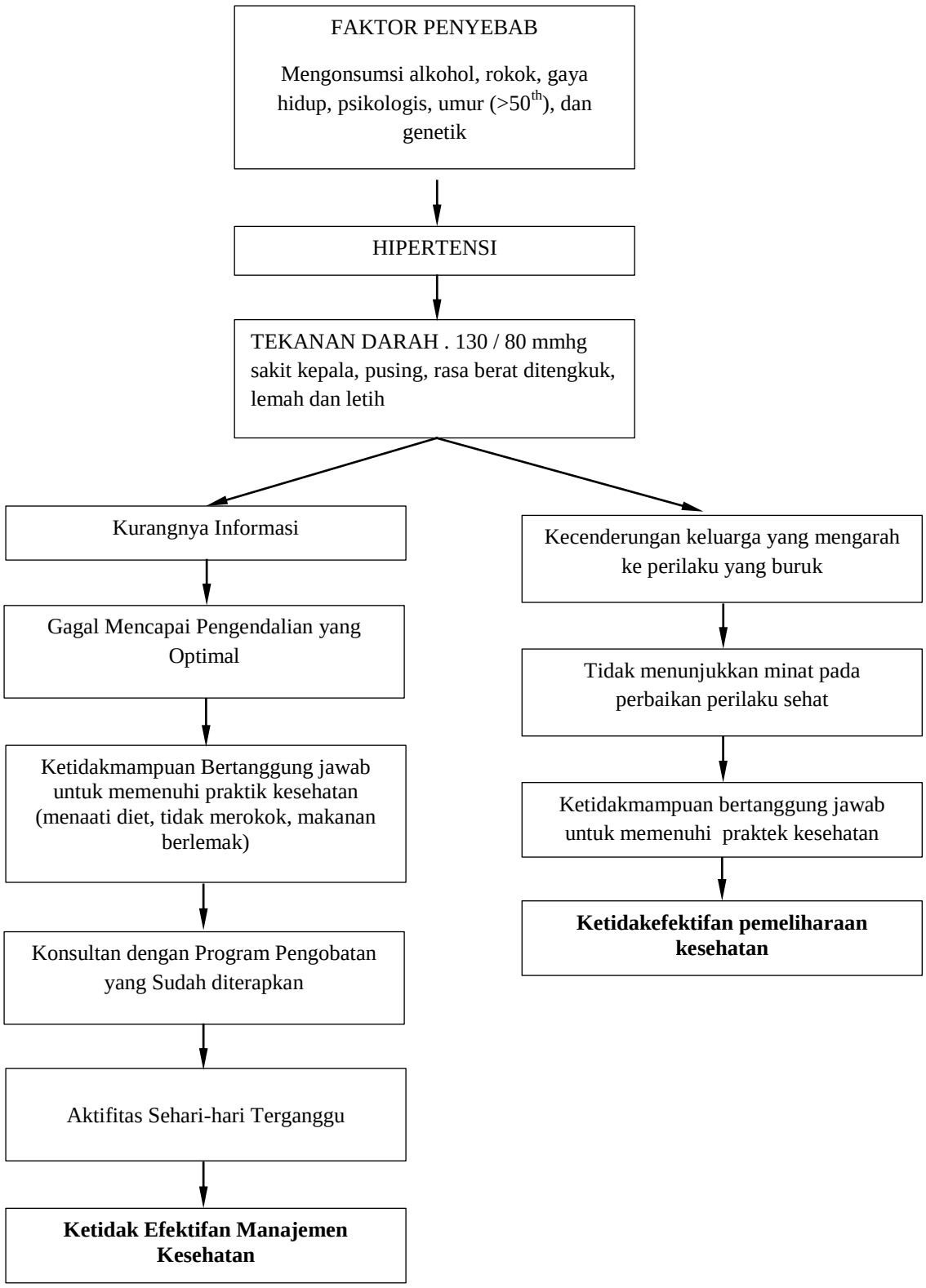
A : Analisa

Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dituliskan suatu masalah/ diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.

2.5 Kerangka Masalah



Sumber : (Smeltzer, 2018)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 15 februari 2021 sampai tanggal 18 februari 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 01 maret 2021 pada pukul 18.00-20.00 WiB. Anamnesa di peroleh dari klien di desa gondang rejo.

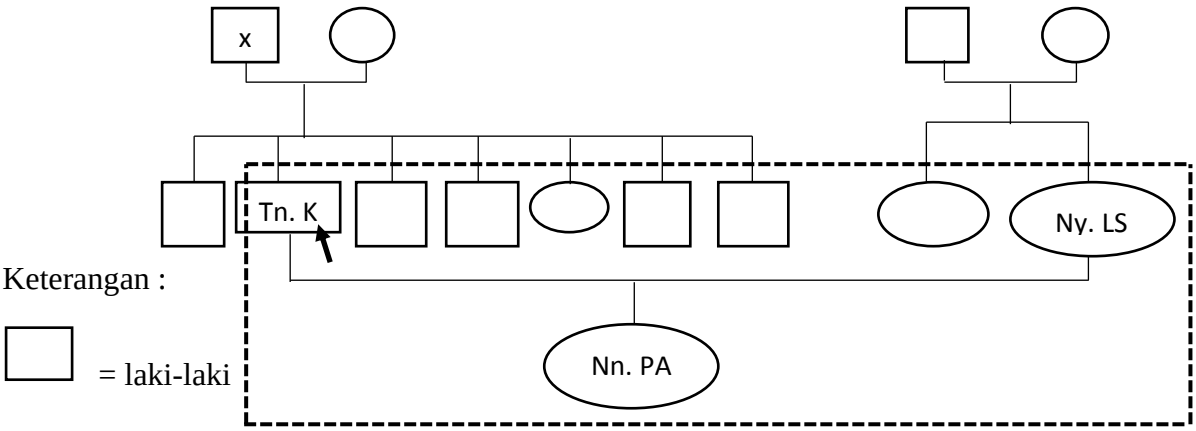
3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

1. Kepala Keluarga (KK) : Tn. K
2. Alamat dan telepon : Gondang rejo RT 01 RW 02, Pasuruan
3. Pekerjaan KK : Wiraswasta
4. Pendidikan KK : SMA
5. Komposisi keluarga

NO	NAMA	L/P	UMUR TH/BLN	POSISI DLM KLG	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGHASILAN PER/BLN	IMUNISASI			
								BCG	DPT	POLIO	CAMPAK
1	KISWANTO	L	59/1962/06	AYAH	SMA	WIRASWASTA	RP.3000.000	-	-	-	-
2	LILIK SUMARNI	P	41/1980/09	IBU	SD	WIRASWASTA	RP.1000.000	-	-	-	-
3	PINKY AZZAHROH	P	21/2000/03	ANAK	MAHSISWA	-	-	✓	✓	✓	✓

3.1.2. Genogram



Keterangan :

= laki-laki

= perempuan = klien = tinggal serumah

x = laki-laki yang meninggal

1. Tipe Keluarga : Tipe extended family yaitu dalam keluarga terdiri dari bapak, ibu, anak.
2. Suku 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.
3. Agama : Tn.K beragama Islam serta istri, anak beragam yang sama.
4. Status social ekonomi keluarga

Jumlah pendapatan perbulan : Rp 9.000.000,00

Sumber pendapatan perbulan : Wiraswasta

Jumlah pengeluaran perbulan :

Anak : Rp 1.500.000,00 + Rp 2.400.000,00

Makan : Rp 2.000.000,00

Listrik : Rp 450.000,00

Lain - lain : Rp 1.000.000,00

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

5. Aktivitas rekreasi keluarga

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

3.1.3. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

a. Tn.k memiliki 1 orang anak perempuan.saat ini anak pertama keluarga tn.k (pinky azzahroh)berumur 20tahun belum berkeluarga dan masih kuliah.

saat pengkajian :

TD : 140/85 mmhg S : 37° c BB : 55 Kg

N : 84 x/m RR : 20 x/m TB : 160 cm

b. Tn. K 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. L jarang sakit tidak mempunyai masalh dengan istirahat, makan, maupun kebuthan dasar yang lainnya.

d) An.P jarang sakit tidak mempunyai masalah kesehatan imunisasi sudah lengkap

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

TN.K masih belum memenuhi kebutuhan keluarga karna masih harus membiayai kuliah anaknya.

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

a. Tn. K 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.

b. Ny.L jarang sakit dan tidak mempunyai masalah dengan istirahat,makan dan kebutuhan dasar lainnya.

c. An.p jarang sakit dan tidak mempunyai masalah dengan istirahat ,makan,dan kebutuhan dasar lainnya.

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn. K menderita hipertensi tapi keluarganya Tn.K dari pihak bapak atau ibu tidak ada yang mengalami hipertensi.

3.1.4. Data lingkungan

1. Karakteristik rumah

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

2. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

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

3. Mobilitas geografis keluarga

Sebagai penduduk Kota Pasuruan, tidak pernah transmigrasi maupun imigrasi ..

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

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

5. System pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yaitu 3 orang, ke puskesmas datang sendiri

3.1.5. Struktur keluarga

1. Struktur peran

a.TN. K

Peran formal : menjadi kepala keluarga

Peran informal : menjadi kepala keluarga, suami dan ayah

b. NY. L

Peran formal : menjadi ibu rumah tangga

Peran informal: menjadi Ibu rumah tangga,istri dan ibu

c. AN.P

Peran : menjadi anak

Peran informal: menjadi mahasiswa

2. Pola komunikasi keluarga

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

3. Nilai atau 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.

4. Struktur kekuatan keluarga

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

3.1.6. Fungsi keluarga

1. Fungsi ekonomi

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

2. Fungsi mendapatkan status social

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

3. Fungsi pendidikan

Keluarga selalu menasehati dan mendukung apa yang di lakukan anak dengan baik dan benar.

4. Fungsi sosialisasi

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

5. Fungsi pemenuhan kesehatan

mendukung bila ada yang sakit langsung dibawa ke petugas kesehatan atau rumah sakit.

6. Fungsi religious

Menaati dan selalu beribadah bersama keluarga.

7. Fungsi rekreasi

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

8. Fungsi reproduksi

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

9. Fungsi afeksi

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

3.1.7. Stress dan koping keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang
    a. Stresor jangka pendek : Tn. K sering mengeluh pusing.
    b. Stresor jangka panjang : Tn. K khwatir karena tekanan darahnya tinggi.
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

    Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas dan petugas kesehatan.
3. Strategi koping yang dugunakan

    Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.
4. Strategi adaptasi disfungsional

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

3.1.8. Pemeriksaan kesehatan tiap individu anggota keluarga

Tabel 3.1 Pemeriksaan Fisik

Komponen	Tn. k	Ny. L	Nn. P
Berat badan	80 Kg	60 Kg	55 kg
Tinggi Badan	172 cm	157 cm	154 cm
Tekanan Darah	130/90 mmHg	120/80 mmHg	110/80 mmHg
Suhu Tubuh	$36,8^0$C	$36,5^0$C	37^0C
Kepala	Rambut hitam, ikal, bersih dan tidak ada pembengkan	Rambut hitam, lurus, tidak ada ketombe	Rambut bersih, tidak ada ketombe
Mata	Sklera tidak ikterus Konjungtiva tidak anemis Tidak ada peradangan	Sklera tidak ikterus Konjungtiva tidak anemis Tidak ada peradangan	Sklera tidak ikterus Konjungtiva tidak anemis Tidak ada peradangan
Hidung	Tidak ada sekret Tidak ada kelainan	Tidak ada sekret Tidak ada kelainan	Tidak ada sekret Tidak ada kelainan
Mulut	Terdapat karang gigi Graham kiri atas caries Graham kanan bawah tanggal	Terdapat karang gigi Graham kiri bawah tanggal	Tidak terdapat karang gigi, Gigi lengkap
Telinga	Bersih, tidak ada serumen,	Tidak ada serumen Tidak	Tidak ada serumen

	fungsi pendengaran baik	ada luka, fungsi pendengaran baik	Tidak ada luka, fungsi pendengaran baik
Leher/ tenggorokan	Tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka, tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada	Tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka, tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada	Tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka, tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada
Dada	Pergerakan dada simetris Suara nafas vesikuler Perkusi sonor Tidak ada ronkhi Tidak ada stridor Tidak ada wheezing Tidak ada suara tambahan	Pergerakan dada simetris Suara nafas vesikuler Perkusi sonor Tidak ada ronkhi Tidak ada stridor Tidak ada wheezing Tidak ada suara tambahan	Pergerakan dada simetris Suara nafas vesikuler Perkusi sonor Tidak ada ronkhi Tidak ada stridor Tidak ada wheezing Tidak ada suara tambahan
Jantung	BJ 1 dan 2: tunggal Intensitas kuat	BJ 1 dan 2: tunggal Intensitas kuat	BJ 1 dan 2: tunggal Intensitas

	Tidak ada bunyi jantung tambahan	Tidak ada bunyi jantung tambahan	kuat Tidak ada bunyi jantung tambahan
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, Tidak ada massa	Tidak ada nyeri tekan, Tidak ada massa	Tidak ada nyeri tekan, Tidak ada massa
Ekstremitas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas
Kulit	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi
Kuku	Pendek dan bersih CRT < 2 detik	Pendek dan bersih CRT < 2 detik	Pendek dan bersih CRT < 2 detik

Terapi obat :

Obat : torasemide (demadex) : 5 mg (1x1)

3.1.9. Harapan keluarga

Keluarga berharap melalui perawatan dan pendidikan kesehatan yang dilakukan selama asuhan keperawatan keluarga penyakit hipertensi tn. K dapat berkontrol dengan baik.

3.2 Analisa Data

Tabel 3.2 analisa data pada tn. K

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	**DS :** - Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat tn. K . - Keluarga mengatakan makanan Tn.K sama dengan anggota keluarga yang lain. - Tn. K mengatakan pusing kalau sedang makan yang berlemak seperti (gule, soto, rawon) dan memikirkan sesuatu. - Keluarga kurang memahami cara mengenal masalah Tn.K yang khawatir tensinya akan bertambah tinggi. - P: saat tekanan darahnya naik - Q: seperti di tusuk tusuk atau cekot cekot - R: dibagian kepala dan tengkuk leher - T: sewaktu- waktu **DO :**	Kurangnya informasi ↓ Gagal mencapai pengendalian yang optimal ↓ Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan (menaati diet, tidak merokok, makanan berlemak) ↓ Kosultan dengan program pengobatan yang sudah diterapkan ↓ Aktivitas sehari hari terganggu	Ketidakefektifan manajemen kesehatan dibuktikan dengan pasien mengeluh pusing setelah makan makanan yang berlemak

	GCS: 4,5,6 (composmentis) - Pasien tampak memegangi kepala dan kesakitan. - Wajah pasien tampak menyeringai menahan nyeri - Skala nyeri : 5 TTV : TD : 150 / 80 mmHg N : 84x/menit RR : 20x/menit S : 36□C.	↓ Ketidakefektifan manajemen kesehatan	
2	**DS:** - keluarga mengatakan pasien tidak bisa mencegah makanan (gule, seafood) - keluarga mengatakan pasien tidak bisa melakukan pola hidup sehat. **DO:** Keluarga tampak cemas dengan pasien karena tidak bisa hidup sehat	Kecenderungan keluarga yang mengarah ke perilaku yang buruk ↓ Tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat ↓	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dibuktikan dengan pasien tidak bisa melakukan pola hidup sehat

	TD: 150/ 80 mmhg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36□C	Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktek kesehatan ↓ Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

3.3 DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. K

UMUR : 59 tahun

NO. REGISTER : -

Table 3.3 diagnosa keperawatan

NO.	TGL. MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TT
1	01/03/21	manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak dibuktikan dengan	05/03/21	
2	02/03/21	pasien mengeluh pusing setelah makan makanana yang berlemak Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat dibuktikan dengan pasien tidak bisa melakukan pola hidup sehat	05/03/21	

3.4 CATATAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.K

UMUR : 59 tahun

NO. REGISTER : -

Table 3.4 catatan keperawatan

NO	TGL	NO. DX. KEP	TINDAKAN	TT
1	01/03/21	1	- Melakukan bhsp kepada pasien dann keluarga pasien - Menganjurkan pasien memeriksa tekanan darah 1 minggu sekali - Menganjurkan rutin minum obat sesudah makan 1x1 - Ttv : TD: 150 / 80 mmhg N : 80 x/ menit S : 35,6 RR : 20 x/menit	
2	02/03/21	2	- Menganjurkan pasien untuk menjaga pola makan - Menganjurkan untuk mengurangi makanan berlemak dan kacang kacangan - Menganjurkan untuk mengatur pola tidur secara teratur - TTV :	

			TD: 140 / 80 mmhg N ; 80 x/ menit S: 35,4 RR: 22 x/menit
3	05/03/21	3	- Menganjarkan pasien untuk senam hipertensi - Mengajarkan relaksasi nafas dalam - Menganjurkan untuk menkosumsi air ketumbar - Menganjurkan untuk makan buah timun - Menganjurkan untuk makan cincau - TTV: TD : 120 / 80 mmhg N : 80 x/ menit S: 35,6 RR: 24 x/ menit

3.5 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Tabel 3.5 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

No.	Tanggal/jam	Pelaksanaan	Nama/tanda tamgan.
1.	01-03-2021 18.00	1. menjelaskan kepada tn.k tentang penyebab, gejala dan cara mencegah makanan yang tidak sehat terhadap penyakit hipertensi. 2. mengajarkan tn. K cara relaksasi nafas dalam yaitu dengan cara : - minta pasien Tarik nafas sebanyak 3 kali. - kemudian saat Tarik nafas yang	

	19.00	ketiga minta pasien untuk menahan nafas kurang lebih 5- 10 detik kemudian keluarkan secara perlahan. Respon tn. K : tn. K mendemonstrasikan apa yang diajarkan oleh perawat, pasien sudah cukup mengerti.	
2	02-03-2021 17.00	1.menjelaskan kepada tn. K tentang pentingnya kebutuhan nutrisi. Respon pasien : memperhatikan penjelasan perawat dan pasien mampu menjelaskan kembali.	
	17.30	2. menganjurkan tn. K untuk melakukan olahraga setiap pagi.	
	19.30	3. menganjurkan tn.k untuk melakukan diet rendah garam. 4. menganjurkan tn. K dan keluarga untuk memeriksa secara teratur dan rutin ke pelayanan kesehatan	

3.6 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 3.6 Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI	
Kode	**Diagnosis**	**Kode**	**Luaran**	**Kode**	**Intervensi**
D.0116	Manajemen kesehatan tidak efektif.	L.12104	Manajemen kesehatan. -melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dari menurun ke sedang. -menerapkan program perawatan dari menurun ke sedang. - aktifitas hidup sehari hari efektif memenuhi tujuan kesehatan dari menurun ke sedang.	I.09277	Dukungan tanggung jawab pada diri sendiri. 1.Observasi - Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan. - monitor pelaksanaan tanggung jawab. 2.Terapeutik - berikan kesempatan merasakan memiliki tanggung jawab. - hindari berdebat atau tawar menawar tentang perannya di ruang keperawatan. 3.Edukasi - diskusikan tanggung jawab terhadap profesi pemberi asuhan. - diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab.

D.0117	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	L.12106	Pemeliharaan kesehatan. - menunjukkan perilaku adaptif dari menurun ke sedang. - menunjukkan pemahaman perilaku sehat dari cukup ke meningkat. - kemampuan menjalankan perilaku sehat dari menurun ke cukup.	I.12383	Edukasi kesehatan: - jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. - ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. - ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Observasi : -identifikasi Kesiapan dan kemampuan menerima informasi. -identifikasi Faktor. - faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik: f. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. g. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. **h.** Berikan kesempatan untuk bertanya.

3.6.1 Catatan Perkembangan

Tabel 3.6.1 Catatan Perkembangan

Hari / Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Senin, 01 Maret 2021 Pukul 18.00 WIB	Manajemen kesehatan tidak efektif.	1. Menganjurkan kepada keluarga memeriksakan Tn.k setiap minggu dan minum obat secara teratur 2. Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang diet yang sesuai dengan hipertensi pada makanan yang diberikan Tn.K harus benar-benar rendah garam dan mengurangi makanan berlemak 3. menganjurkan tn. K dan keluarga untuk memeriksa secara teratur dan rutin ke pelayanan kesehatan	S : Keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat Tn.K dengan memberikan diet, pola tidur, dan kontrol secara teratur. O : Keluarga dapat mengungkapkan kembali cara merawat Tn.K dengan memperhatikan diet, pola tidur, dan kontrol secara teratur. Makanan yang disajikan untuk Tn.K tidak sama dengan anggota keluarga yang lain. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
Selasa, 02 maret 2021 Pukul 17.00 WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.	1. Menganjurkan kepada keluarga memeriksakan Tn.K setiap minggu dan minum obat secara teratur. 2. Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang diet	S : Keluarga mengatakan sudah menyendirikan makanan Tn. K dengan anggota keluarga lainnya. O : Tn.K mengatakan sudah tidak takut lagi dengan tensinya

		yang sesuai dengan hipertensi pada makanan yang diberikan Tn.K harus benar-benar rendah garam dan mengurangi makanan berlemak. 3.memotivasi dan selalu menjaga pola hidup sehat pada keluarga dan tn. K	dikarenakan tn.k sudah isa menjaga pola makan Makanan yang disajikan untuk Tn.K nasi, sayur asam, lauk tahu dan tempe. Makanan untuk Tn.K dan anggota keluarga yang lain tersendiri. A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi.
Jum'at, 05 maret 2021 Pukul: 18.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.	1. Menganjurkan kepada keluarga memeriksakan Tn.K setiap minggu dan minum obat secara teratur. 2. Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang diet yang sesuai dengan hipertensi pada makanan yang diberikan Tn.K harus benar-benar rendah garam dan mengurangi makanan berlemak. 3. menganjurkan tn. K dan keluarga untuk memeriksa secara teratur dan rutin ke	S : Keluarga mengatakan sudah menyendirikan makanan Tn.K dengan anggota keluarga lainnya. O : Tn.k mengatakan sudah tidak takut lagi dengan tensinya Makanan yang disajikan untuk Tn.K nasi, sayur asam, lauk tahu dan tempe. Makanan untuk Tn.K dan anggota keluarga yang lain tersendiri. Wajah Tn.K tampak lebih rileks.

		pelayanan kesehatan 4. Melatih dan mengajarkan senam hipertensi.	A : Masalah teratasi sebagian. P : lanjutkan intervensi.
Jum'at, 05 maret 2021 Pukul : 18.00 WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.	1. Menganjurkan kepada keluarga memeriksakan Tn.K setiap minggu dan minum obat secara teratur. 2. Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang diet yang sesuai dengan hipertensi pada makanan yang diberikan Tn.k harus benar-benar rendah garam dan mengurangi makanan berlemak. 3. memotivasi dan selalu menjaga pola hidup sehat pada keluarga dan tn. K	S : Keluarga mengatakan sudah menyendirikan makanan Tn. K dengan anggota keluarga lainnya. O : Tn.K mengatakan sudah tidak takut lagi dengan tensinya Makanan yang disajikan untuk Tn.K nasi, sayur asam, lauk tahu dan tempe. Makanan untuk Tn.K dan anggota keluarga yang lain tersendiri. A : Masalah teratasi sebagian. P : intervensi dihentikan.

3.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan

Hari / Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Senin, 01 Maret 2021 Pukul 18.00 WIB	Manajemen kesehatan tidak efektif.	1. Menganjurkan kepada keluarga memeriksakan Tn.k setiap minggu dan minum obat secara teratur. 2. Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang diet yang sesuai dengan hipertensi pada makanan yang diberikan Tn.K harus benar-benar rendah garam dan mengurangi makanan berlemak. 3.. menganjurkan tn. K dan keluarga untuk memeriksa secara teratur dan rutin ke pelayanan kesehatan	S : Keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat Tn.K dengan memberikan diet, pola tidur, dan kontrol secara teratur. O : Keluarga dapat mengungkapkan kembali cara merawat Tn.K dengan memperhatikan diet, pola tidur, dan kontrol secara teratur. Makanan yang disajikan untuk Tn.K sama dengan anggota keluarga yang lain. A : Masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi.

Selasa, 02 maret 2021 Pukul 17.00 WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	1. Menganjurkan kepada keluarga memeriksakan Tn.K setiap minggu dan minum obat secara teratur. 2. Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang diet yang sesuai dengan hipertensi pada makanan yang diberikan Tn.k harus benar-benar rendah garam dan mengurangi makanan berlemak. 3. menganjurkan tn. K dan keluarga untuk memeriksa secara teratur dan rutin ke pelayanan kesehatan	S : Keluarga mengatakan sudah menyendirikan makanan Tn. K dengan anggota keluarga lainnya O : Tn.K mengatakan sudah tidak takut lagi dengan tensinya Makanan yang disajikan untuk Tn.K nasi, sayur asam, lauk tahu dan tempe. Makanan untuk Tn.K dan anggota keluarga yang lain tersendiri. A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi.
Jum'at, 05 maret 2021 Pukul: 18.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	1. Menganjurkan kepada keluarga memeriksakan Tn.K setiap minggu dan minum obat secara teratur. 2. Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang diet yang sesuai dengan hipertensi pada makanan yang diberikan Tn.K harus benar-benar rendah garam dan mengurangi makanan berlemak. 3. menganjurkan tn. K dan	S : Keluarga mengatakan sudah menyendirikan makanan Tn.K dengan anggota keluarga lainnya O : Tn.k mengatakan sudah tidak takut lagi dengan tensinya. Makanan yang disajikan untuk Tn.K nasi, sayur asam, lauk tahu dan tempe. Makanan untuk Tn.K dan anggota keluarga yang lain

		keluarga untuk memeriksa secara teratur dan rutin ke pelayanan kesehatan 4. Melatih dan mengajarkan senam hipertensi.	tersendiri. Wajah Tn.K tampak lebih rileks. A : Masalah teratasi sebagian. P : intervensi dihentikan
Jum'at, 05 maret 2021 Pukul : 18.00 WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.	1. Menganjurkan kepada keluarga memeriksakan Tn.K setiap minggu dan minum obat secara teratur. 2. Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang diet yang sesuai dengan hipertensi pada makanan yang diberikan Tn.H harus benar-benar rendah garam dan mengurangi makanan berlemak. 3. memotivasi dan selalu menjaga pola hidup sehat pada keluarga dan tn. K	S : Keluarga mengatakan sudah menyendirikan makanan Tn. K dengan anggota keluarga lainnya. O : Tn.K mengatakan sudah tidak takut lagi dengan tensinya. Makanan yang disajikan untuk Tn.K nasi, sayur asam, lauk tahu dan tempe. Makanan untuk Tn.K dan anggota keluarga yang lain tersendiri. A : Masalah teratasi sebagian. P : intervensi dihentikan.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan in penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di desa Gondang Rejo yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data, ditandai dengan pengumpulan informasi secara terus-menerus dan keputusan professional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data lansia berasal dari beberapa sumber seperti wawancara, obsevasi rumah lansia dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan lansia dan anggota keluarga (Fadhila, 2018). Sesuai dengan tinjauan pustaka yang dijabarkan diatas, penulis melakukan pengkajian pada Tn. K dengan menggunakan format pengkajian keluarga dengan metode wawancara, observasi serta pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 01-05 maret 2021 menunjukkan bahwa Tn. K mengalami masalah manajemen kesehatan tidak efektif tanda tanda yang di dapatkan adalah pasien tidak bisa menjaga pola makan sehat dan pasien kurang memahami penyakit hipertensi Kondisi Tn. K S ini sesuai dengan SDKI DPP PPNI (2017) Sistem informasi manajemen di bidang kesehatan sangat di butuhkan untuk mempermudah pelayanan terhadap pasien maupun menunjang kelancaran bisnis di sebuah rumah sakit. Dalam setiap tahap pengembalian keputusan dalam proses manajemen hampir selalu

memerlukan dukungan data informasi. di lain pihak, kurangnya minat dan kesadaran akan pemanfaatan sistem informasi kesehatan oleh masyarakat masih menjadi perhatian khusus bagi pengelola sistem informasi. (Koes Irianto, 2014).

Secara klasik, manajemen adalah ilmu atau seni tentang penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Manajemen merupakan ilmu terapan yang penerapannya disesuaikan dengan ruang lingkup fungsi organisasi, bentuk kerja sama manusia di dalam organisasi, dan ruang lingkup masalah yang dihadapi. Di bidang kesehatan, manajemen diterapkan untuk mengatur perilaku staf yang bekerja di dalam organisasi (institusi pelayanan) kesehatan untuk menjaga dan mengatasi gangguan kesehatan pada individu atau kelompok masyarakat secara efektif, efisien, dan produktif (Muninjaya, 2012).

Manajemen kesehatan tidak efektif dikarenakan Tn. K tidak bisa mencegah makanan yang menyebabkan hipertensi kambuh seperti (seafood , gule, kacang kacang, merokok, dan mengkosumsi garam berlebihan 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).

Hasil penelitian pasien Tn. K tidak bisa mencegah makanan yang menyebabkan hipertensi kambuh seperti (seafood , gule, kacang kacang, merokok, dan mengkosumsi garam berlebihan) dan tidak bisa menjaga pola hidup sehat.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (SDKI, 2017).

Diagnosa yang muncul pada pasien hipertensi adalah :

1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ganguan persepsi .
2. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi.
3. Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcakupan petunjuk untuk bertindak .
4. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat.

Sedangkan pada tinjauan kasus, penulis mendapatkan tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi :

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcakupan petunjuk untuk bertindak .

2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat.

Pada diagnosa keperawatan didapatkan kesenjangan antara tinjaun pustaka dan tinjauan kasus, pada tinjauan kasus terdapat satu diagnosa yang tidak muncul pada tinjauan kasus yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ganguan persepsi dan Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi.

4.3 Intervensi

Intervensi adalah suatu proses merumuskan tujuan yang diharapkan sesuai prioritas masalah keperawatan keluarga, memilih strategi keperawatan yang tepat, dan mengembangkan rencana asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien. Perawat perlu menyeleksi sumber-sumber dalam keluarga yang dapat dimanfaatkan, serta memprioritaskannya.

Pada diagnosa pertama Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcakupan petunjuk untuk bertindak antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Hal ini dikarenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sama-sama menjabarkan keperawatan yang sama yaitu mengidentifikasi pentingnya menjaga pola makan dengan baik dan menjaga kesehatan tubuh. Pada intervensi yang dilakukan perawat manajemen kesehatan tidak efektif pasien sudah cukup bertanggung jawab atas tindakan yang tidak diperboleh oleh perawat dan pasien berjanji akan menaati peraturan yang sudah dilakukan oleh perawat.

Pada diagnosa kedua keperawatan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Hal ini dikarenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sama-sama menjabarkan intervensi keperawatan yang sama yaitu memberitahu makanan yang tidak diperboleh dimakan untuk pasien hipertensi dan ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih. Pada intervensi yang dilakukan perawat ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pasien sudah cukup bertanggung jawab atas tindakan yang tidak diperboleh oleh perawat dan pasien berjanji akan menaati peraturan yang sudah dilakukan oleh perawat.

4.4 Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi merupakan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, seperti tahap-tahap yang lain dalam proses keperawatan, fase pelaksanaan terdiri dari beberapa kegiatan antara lain validasi (pengesahan) rencana keperawatan, menulis/mendokumentasikan rencana keperawatan, melanjutkan pengumpulan data, dan memberikan asuhan keperawatan.

Pada pelaksanaan implementasi keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan oleh perawat. Pada implemetasi diagnosa pertama Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcakupan petunjuk untuk bertindak dibutuhkan pelaksanaan selama tiga hari yaitu dengan mengenal masalah dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga dan melakukan pendidikan

kesehatan tentang manajemen kesehatan tidak efektif dilanjutkan dengan tindakan yang akan dilakukan. Implementasi selanjutnya yaitu membantu pasien untuk pola hidup sehat dan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan agar penyakit pasien tidak kambuh kembali dan pasien sudah sangat mengerti apa yang sudah dijelaskan untuk pasien.

Pada implementasi diagnosa kedua keperawatan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat dibutuhkan pelaksanaan selama tiga hari yaitu dengan mengenal masalah dilakukan dengan cara menkaji pengetahuan pasien dan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah makanan yang menyebabkan penyakit hipertensi itu kambuh. dilanjutkan dengan pengambilan keputusan tindakan yang akan dilakukan. Implementasi selanjutnya yaitu mengobservasi nyeri yang dirasakan, memberikan terapi nonfarmakologis seperti minum air ketumbar, jus seledri, makan cincau dan makan timun agar penyakit pasien tidak kambuh kembali dan pasien sudah sangat mengerti apa yang sudah dijelaskan untuk pasien.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang merupakan kegiatan sengaja dan terus menerus yang mekibatkan klien atau pasien dengan perawat dan anggota tim kesehatan lainnya Untuk mempermudah mengevaluasi/memantau perkembangan pasien.

Pada akhir evaluasi keperawatan diagnosa pertama Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcakupan petunjuk untuk bertindak menerapkan program perawatan dari menurun ke sedang, aktivitas sehari hari efektif memenuhi tujuan kesehatan dari menurun ke sedang dan pasien sudah cukup mengerti apa yang sudah dijelaskan pada perawat.

Pada akhir evaluasi keperawatan diagnosa kedua keperawatan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang di tetapkan oleh perawat yaitu menunjukan pemahaman perilaku sehat dari cukup ke meningkat, kemampuan menjalankan perilaku sehat dari menurun ke cukup. Dan pasien sudah cukup mengerti apa yang sudah dijelaskan pada perawat.

BAB 5

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga hipertensi dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif di desa gondang rejo kecamatan gondang wetan , maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam menngkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien hipertensi

5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi , maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Fokus pengkajian pada Tn.K yaitu pada pengetahuan kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang proses penyakit dan domain kesehatan dan perilaku yaitu kepercayaan mengenai kesehatan, keputusan terhadap ancaman kesehatan, persepsi terhadap perilaku kesehatan, dukungan care giver dan emosional.

5.1.2 Diagnosa keperawatan prioritas pada pasien meliputi : Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcakupan petunjuk untuk bertindak dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat.

5.1.3 Pada dua diagnosa prioritas yang muncul pada pasien dilakukan melalui tindakan yaitu tindakan mandiri keperawatan.

5.1.4 Semua tindakan yang diimplementasikan kepada pasien sesuai rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan oleh perawat. Pada diagnosa

keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak dibutuhkan pelaksaan selama tiga hari. Pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat di butuhkan pelaksanaan selama tiga hari.

5.1.5 Dari dua diagnosa keperawatan yang terjadi pada Tn. K didapatkan dua masalah teratasi. Kondisi Tn.K sudah cukup baik sehingga evaluasi diberhentikan.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien dan keluarga.

5.2.2 Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia osteoarthritis.

5.2.3 Dalam peningkatan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.

5.2.4 Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal.

5.2.5 Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep pasien secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

5.3 SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TENTANG HIPERTENSI

Pokok Bahasan : Hipertensi
Sasaran : Tn. K dan Keluarga
Tempat : kediaman Tn. K di desa Gondang rejo
Hari/Tanggal : Senin, 3 Maret 2021
Waktu : 1 x 30 menit
Penyuluhan : Pinky Azzahroh

I. Tujuan

a) Tujuan Intuksional Umum (TIU)

Setelah di lakukan tindakan pendidikan kesehatan selama 1 x 30 menit di harapkan pasien dan keluarga mampu mengerti tentang penyakit hipertensi.

b) Tujuan Intuksional Khusu (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan 1x pertemuan diharapkan Tn. K dan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian Hipertensi dengan benar
2. Menjelaskan penyebab Hipertensi dengan benar
3. Menjelaskan faktor-faktor resiko Hipertensi dengan benar
4. Menjelaskan tanda dan gejala Hipertensi dengan benar
5. Menjelaskan cara mengatasi Hipertensi dengan benar

II. Materi Pembelajaran

Pokok Bahasan : Hipertensi

III. Metode Pembelajaran

a) Ceramah

b) Tanya Jawab / Diskusi

IV. Sasaran

Pasien dan keluarga pasien penderita Hiperetnsi

V. Media

Leaflet

VI. Susunan Acara

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 Menit	Pembukaan : - Memberi salam - Perkenalan - Menyampaikan topik, maksud dan tujuan penkes kepada keluarga - Menjelakan kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penkes dengan keluarga	- Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan. - Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan penkes
2.	15 menit	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penkes secara beruntun dan teratur. Materi : - Menjelaskan pengertian Hipertensi. - Menjelaskan penyebab Hipertensi. - Menjelaskan faktor-faktor resiko Hipertensi - Menjelaskan tanda dan gejala Hipertensi - Menjelaskan cara mengatasi Hipertensi	- Mendengarkan dan menyimak pembicara. - Bertanya pada penyuluh bila masih ada yang belum jelas.
3.	9 menit	Evaluasi : - Meminta kepada peserta untuk mengulang kembali apa yang disampaikan pembicara. - Menyimpulkan.	Bertanya dan menjawab pertanyaan.
4.	1 menit	Penutup : - Mengucapkan terima kasih dan salam	Menjawab salam

VII.Evaluasi

Bentuk tes tanya jawab lisan di akhir penyuluhan yaitu :

1. Jelaskan pengertian Hipertensi
2. Jelaskan penyebab Hipertensi
3. Sebutkan faktor-faktor resiko Hipertensi
4. Sebutkan tanda dan gejala Hipertensi
5. Jelaskan cara mengatasi Hiperetnsi

5.4 Materi Penyuluhan

Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 140 / 90 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras keseluruh tubuh, hingga dapat menimbulkan berbagai penyakit.

Gejalanya :

a. Secara umum terlihat sehat
b. Pada sebagian besar hipertensi tidak menimbulkan gejala Gejala ulang mungkin terjadi:
c. Sakit kepala
d. Berdebar debar
e. Sesak

f. Susah tidur
g. Migrain
h. Mudah tersinggung

Penatalaksanaan tekanan darah tinggi :

a. Non Farmakologis (dengan perubahan gaya hidup)
b. Farmakologis (dengan obat-obatan)

Perubahan gaya hidup, antara lain :

a. Penurunan BB
b. Memperbaiki Pola Makan
c. Aktifitas Fisik (Aerobik)
d. Tidak Minum Alkohol dan Berhenti Merokok
e. Diet Rendah Garam

Tujuan Diet :

a. Membantu menurunkan tekanan darah
b. Membantu mehilangkan penimbunan cairan dalam tubuh atau edema/ bengkak

Makanan yang diperbolehkan :

a. Bahan makanan dari hewani dalam jumlah terbatas : Daging / ayam / ikan , telur ayam, telur bebek, susu segar
b. Semua bahan makanan segar diolah dari tumbuh – tumbuhan :

a) Beras, kentang, ubi, kacang tolo, tempe, tahu, ocom

b) Minyak goreng

c) Sayur dan buah-buahan

d) Bumbu-bumbu

Makanan yang tidak diperbolehkan :

a. Roti,biskuit,krakers yang dimasak dengan garam dapur atau soda
b. Dendeng, abon, daging asap,ikan asin, ikan pindang, sarden, ebi,telur asin
c. Keju, margarin,mentega
d. Acar,asinan sayuran, asinan buah
e. Garam dapur vetsin, soda kue,kecap, terasi, dan petis

Tips Menjalani Diet Rendah Garam :

a. Kurangin garam pada masakan
b. Hati – hati dengan makanan dan minuman yang mengandung garam tersembunyi
c. Baca label makanan saat membeli makanan kemasan

Jaga Tekanan darah agar tetap normal dengan 4 hal :

a. Aktif Bergerak
b. Mulai masak makanan sendiri dirumah
c. Jaga pikiran jangan sampai stres
d. Olahraga

DAFTAR PUSTAKA

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.

Brunner,Suddarth.2013.*Keperawatan Medikal Bedah*.Jakarta:EGC

Dinkes Prov.Jatim. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019*. Surabaya : Dinkes Prov Jatim.

https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/

https://repository.unissula.ac.id/

https://www.dosenpendidikan.co.id/hipertensi-adalah/

NANDA-!.2015.*Diagnosis Keperawatan edisi 2*.Jakarta: EGC

Nursalam. 2014. Metodelogi Penelitian Ilmu Keperaeatan. Jakarta : Salemba Medika.

Riskedas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta : Balitbang Depkes RI

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8*. Jakarta: EGC.

Susanto. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

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

Yonata, A., Dewi, M. 2016. Hipertensi sebagai faktor pencetus terjadinya strokre. Majority vol.5 no.

Padila. (2012). B*uku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Price, S.A., Wilson, L.M. 2013. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC.

Price, Sylvia Anderson. 2015. *Konsep klinis proses-proses penyakit*. EGC: Jakarta

Pustadin Kemkes . 2015. Diakses pada tanggal 22 Januari 2021 pada pukul 20.45

Riskesdas. 2018. *http://global-news.co.id/2019/05/dinkes-jatim-kelola-hipertensi-dengan-cerdik/*. Diakses pada tanggal 20 Januari 2021 pada pukul 16.40.

Smeltzer, S. C. And Bare, B. G. 2012.*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Sudart Edisi 8*. Jakarta: EGC

Suprajitno. 2016. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Pada Praktik*. Jakarta: EGC

Susanto. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standart diagnosis keperawatan Indonesia, definisi dan indikator diagnostik. Edisi pertama Cetakan kedua*. DPP PPNI Jakarta.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia, definisi dan tindakan keperawatan. Edisi pertama cetakan kedua.* DPP PPNI Jakarta.

Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika

Lampiran 1

YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTACENDEKIA
Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232
Telepon: 031-8961496; Faximile : 031-8961497
Email : akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 263/BAAK/III/2021
Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa gondang Rejo Kec.Gondang
Wetan Kabupaten Pasuruan
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Desa gondang Rejo Kec.Gondang Wetan Kabupaten Pasuruan mengijinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di

Nama Mahasiswa	:	Pinky Azzahroh
NIM	:	1801081
Alamat	:	Dsn.Kramat Gondang Rejo RT/RW : 001/003 Kec. Gondang Wetan, Kab. Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	:	Pasuruan,18 Maret 2000
No. Hp	:	083835539466
Judul KTI	:	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Desa Gondang Rejo Kecamatan Gondang wetan

tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mengetahui,
Direktur

Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0703087801

INFORMED CONSENT

Judul " **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI DESA GONDANG REJO KEC. GONDANG WETAN.**

Tanggal pengambilan studi kasus Januari 2021

Sebelum tanda tangan dibawah , saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Pinky Azzahroh proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari from ini.

Saya Pinky Azzahroh dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Partisipan	Peneliti
(Kiswanto)	(Pinky Azzahroh)

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

PEMBIMBING 1

HARI/TANGGAL	KETERANGAN KONSUL	PARAF
Jum'at / 22 januari 2021	Konsul judul + acc judul	
Selasa/ 02 februari 2021	Konsul bab 1 (revisi introduction + justifikasi)	
Kamis / 04 februari 2021	Konsul bab 2	
Kamis / 18 februari 2021	Sidang proposal + revisi (edit tulisan dan penambahan isi bab)	
Senin / 08 maret 2021	Konsul revisi sidang bab 1 dan bab 2 (revisi judul dibentuk piramid + pengeditan tulisan	
Kamis / 11 maret 2021	Konsul bab 3	
Selasa / 22 maret 2021	Konsul revisi bab 3 (data keluarga + penambahan kolom)	
Selasa / 22 maret 2021	Bab 4 dan bab 5	

90

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

PEMBIMBING 2

HARI / TANGGAL	KETERANGAN KONSUL	PARAF
Jum'at / 22 januari 2021	Konsul judul + acc judul	
Selasa/ 02 februari 2021	Konsul bab 1 (revisi introduction + justifikasi)	
Kamis / 18 februari 2021	Sidang proposal + revisi (edit tulisan dan penambahan isi bab)	
Senin / 15 maret 2021	Konsul revisi bab 1 dan bab 2 + konsul bab 3	
Selasa / 16 maret 2021	Konsul revisi bab 3 (data keluarga+ pemeriksaan fisik + genogram+ analisa data – evaluasi)	
Kamis / 18 maret 2021	Konsul bab 4 dan bab 5 (revisi intervensi – evaluasi)	

Lampiran 5

Hipertensi

POLITEKNIK
KESEHATAN KERTA
CENDEKIA SIDOARJO

Hipertensi bukan Suatu penyakit Melainkan suatu gangguan tekanan darah yang dapat di cegah dengan penyesuaian gaya hidup.

Apakah tekanan darah tinggi itu ?

adalah peningkatan tekanan dalam pembuluh darah dimana bagian atas sistolik >140 mmhg dan bagian bawah diastolik >90 mmhg.

Apa yang menyebabkan hipertensi ?

- Gaya hidup tidak sehat
- Konsumsi garam berlebih
- Merokok
- Minum minuman beralkohol
- Kurang olahraga
- Banyak pikiran

Gejala ?

- Sakit kepala
  - Berat di tengkuk
- Keletihan, nafas pendek, terengah engah, sesak nafas
  - Telinga berdenging
- Sulit tidur
  - Mudah lelah dan lemas

Kenapa hipertensi harus di cegah ?

Karena hipertensi dapat menyebabkan :

- Penyakit jantung
  - Stroke
- Penglihatan menurun
  - Gangguan gerak dan keseimbangan
- Kerusakan ginjal
- kematian