

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN
GANGGUAN POLA TIDUR PADA DIAGNOSA
MEDIS HIPERTENSI DI DESA
GEDANGKLUTUK BEJI**



**Oleh:
PUTRI ANUGRAH HENI FAJARNIA**

NIM : 1801082

**PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN
GANGGUAN POLA TIDUR PADA DIAGNOSA
MEDIS HIPERTENSI DI DESA
GEDANGKLUTUK BEJI**

**Sebagai Prasyarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia**



**Oleh:
PUTRI ANUGRAH HENI FAJARNIA**

NIM : 1801082

**PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Anugrah Heni Fajarnia

NIM : 1801082

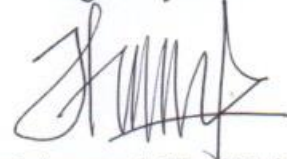
Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 12 Juni 2021

Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA GEDANGKLUTUK BEJI**” 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, 18 Mei 2021

Yang Menyatakan



Putri Anugrah Heni Fajarnia
NIM.1801082

Mengetahui,

Pembimbing 1



Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0725027901

Pembimbing 2



Ns. Evy Aristawati, M.Kep
NIDN : 3430058001

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

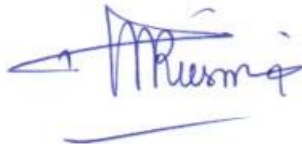
Nama : Putri Anugrah Heni Fajarnia

Judul : Asuhan keperawatan pada Ny. M dengan gangguan pola tidur pada diagnose medis Hipertens Di Desa Gedangklutuk Beji

Telah disetujui untuk di ujikan di hadapan Dewan Penguji pada tanggal 18 Mei 2021

Oleh :

Pembimbing 1



Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0725027901

Pembimbing 2



Ns. Evy Aristawati, M.Kep
NIDN : 3430058001

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



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

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada siding di Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Tanggal : 25 Mei 2021

TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua :

1. **Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S. Kep., M.Kep**

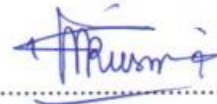


Anggota :

1. **Ns. Evy Aristawati, M.Kep**



2. **Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes**



Mengetahui,

Direkur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

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

MOTTO

Jadilah kuat tapi tidak
menyakiti. Jadilah baik,
tapi tidak lemah.

Jadilah berani, tapi tidak menakuti.
Jadilah rendah hati, tapi tidak rendah.
Tetap bangga, tapi tidak sombong.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil'alamin saya ucapkan kepada Allah SWT. Karna atas ijinnya tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada :

Untuk ibuku tercinta 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 Bapak dan Ibu dosen, Terutama untuk ibu Agus Sulistyowati, S.Kep, M.Kes, Ibu Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.,M.Kes dan Ibu Evy Aristawati, S.Kep. Ns., M.Kep Terima kasih saya ucapkan atas ilmu, bimbingan dan pelajaran hidup yang telah diberikan kepada saya tanpa bapak dan ibu dosen semua ini tidak akan berarti.

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

Untuk keluarga dan orang terdekat saya yang selalu mendukung dalam kelancaran Karya Tulis Ilmiah ini, terimakasih atas dukungannya dan ketersediannya menjadi tempat pengaduan saya dan berbagi keluh kesah bersama.

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 tanpa semua itu untuk pendewasaan kita masing-masing. Semoga kita dapat meraih kesuksesan sesuai yang harapan kita. Aamiin.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA GEDANGKLUTUK BEJI”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.

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

1. Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo yang telah mengesahkan.
2. Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing I yang selalu bijaksana memberikan bimbingan, mencurahkan perhatian, doa, dan nasehat serta yang selalu meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. Ns. Evy Aristawati, M.Kep selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, nasehat serta waktunya selama penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Orang tua saya yang selalu mendoakan, memberi kasih sayang, memotivasi, memberi semangat serta ketulusan disetiap pengorbanan beliau yang menjadikan kemudahan untuk saya dalam meraih kesuksesan.
5. Teman baik saya yang saya sayangi dan yang luar biasa dalam hidup saya Sinta Tw, Eka, Bje, Ayunin, Nuria Sinta, Lala, Icha, Sofi terimakasih atas segala dukungan, semangat, motivasi, dan kebersamaanya yang saling menguatkan selama ini.
6. Teman-teman mahasiswa program studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penelitian 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. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Pasuruan, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Sampul Depan	
Sampul Dalam	
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Lembar Motto.....	vi
Lembar Persemabahan	vii
Kata Pengantar ..	viii
Daftar isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.5.1 Metode	5
1.5.2 Tehnik Pengumpulan Data	5
1.5.3 Sumber Data	5
1.5.4 Studi Kepustakaan	6
1.6 Sistematika Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit Hipertensi	8
2.1.1 Definisi Hipertensi	8
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	9
2.1.3 Etiologi Hipertensi	10
2.1.4 Faktor-Faktor Resiko Hipertensi	11
2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi	13
2.1.6 Patofisiologi Hipertensi	14
2.1.7 Komplikasi Hipertensi.....	16
2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi	17
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi	20
2.1.10 Pathway	22
2.2 Konsep Keluarga	23
2.2.1 Definisi Keluarga	23
2.2.2 Struktur Keluarga	23
2.2.3 Ciri-Ciri Keluarga	24
2.2.4 Tipe Keluarga	25

2.2.5	Fungsi Keluarga	28
2.2.6	Peran Keluarga	29
2.2.7	Tahap Perkembangan Keluarga	29
2.2.8	Tugas Kesehatan Keluarga	34
2.2.9	Peran Perawat Keluarga	36
2.3	Konsep Gangguan Pola Tidur	38
2.3.1	Definisi Gangguan Pola Tidur.....	38
2.3.2	Penyebab Gangguan Pola Tidur	38
2.3.3	Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur	39
2.3.4	Tahapan Tidur	39
2.3.5	Faktor-Faktoryang Mempengaruhi Gangguan Pola Tidur ...	41
2.4	Konsep Asuhan keperawatan	43
2.4.1	Pengkajian	43
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	53
2.4.3	Intervensi Keperawatan	58
2.4.4	Implementasi Keperawatan	65
2.4.5	Evaluasi	65
2.5	Kerangka Masalah	66
BAB 3	TINJAUAN KASUS	67
3.1	Pengkajian	67
3.2	Analisa Data	77
3.3	Diagnosa Keperawatan	79
3.4	Intervensi Keperawatan	82
3.5	Implementasi Keperawatan	85
3.6	Evaluasi Keperawatan	89
BAB 4	PEMBAHASAN	91
4.1	Pengkajian	91
4.2	Diagnosa Keperawatan	92
4.3	Intervensi Keperawatan	93
4.4	Implementasi Keperawatan	94
4.5	Evaluasi Keperawatan	95
BAB 5	PENUTUP	97
5.1	Simpulan	97
5.2	Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	100

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	Klasifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik	9
Tabel 2.2	Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa	9
Tabel 2.3	Skoring prioritas data	57
Tabel 2.4	Intervensi keperawatan	59
Tabel 3.1	Komposisi anggota keluarga	67
Tabel 3.2	Pemeriksaan fisik keluarga	75
Tabel 3.3	Analisa Data	77
Tabel 3.4	Skoring diagnosa keperawatan gangguan pola tidur	79
Tabel 3.5	Skoring diagnosa keperawatan ketidakpatuhan	80
Tabel 3.6	Diagnosa keperawatan keluarga Tn.S	81
Tabel 3.7	Intervensi keperawatan keluarga Tn.S	82
Tabel 3.8	Implementasi keperawatan keluarga Tn.S	85
Tabel 3.9	Evaluasi keperawatan keluarga Tn.S	89

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Pathway	22
Gambar 2.2	Kerangka masalah	66
Gambar 3.1	Genogram keluarga	68
Gambar 3.2	Denah rumah	70

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1		102
Lampiran 2		103
Lampiran 3		104
Lampiran 4		111
Lampiran 5		112
Lampiran 6		113

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagai mana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal (Wijaya & Putri, 2013). Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/ usia lanjut (Fauzi, 2014). Hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal jika tidak dilakukan upaya pencegahan dini. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi. (Pusdatin Kemenkes, 2015).

Hubungan hipertensi dengan gangguan pola tidur, disebabkan karena terjadinya aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang, selain itu durasi tidur yang pendek dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan

hipertensi peningkatan tekanan darah 24 jam dan denyut jantung, peningkatan sistem simpatik dan peningkatan retensi garam.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Jawa timur, pada 2018 terdapat 2.005.393 kasus hipertensi yang dilayani di Puskesmas, dari jumlah itu 826.368 di antaranya adalah pria dan sisanya 1.179.025 adalah penderita wanita. Angka tersebut meningkat dibanding tahun 2017 lalu yang sepanjang Januari – Desember terdapat 589.870 kasus dengan rincian 215.781 penderita pria dan 374.089 penderita wanita.

Gangguan pola tidur merupakan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor internal maupun eksternal, pada masalah gangguan pola tidur antara lain kesulitan saat memulai tidur, ketidakpuasan tidur, menyatakan tidak merasa cukup istirahat, penurunan kemampuan berfungsi, perubahan pola tidur normal, sering terjaga tanpa sebab yang jelas (Herdman Kamitsuru,2015).

Dalam penatalaksanaan pasien hipertensi dengan masalah gangguan pola tidur di antaranya dengan melakukan penerapan standart asuhan keperawatan, salah satunya dengan menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat, menciptakan lingkungan yang nyaman sebelum tidur sehingga kualitas tidur dapat meningkat. Selain itu dukungan keluarga seperti memberikan perhatian, kasih sayang, kepedulian dan memberikan dukungan informasi tentang kesehatan, saran dan pengobatan terhadap pasien hipertensi juga sangat dibutuhkan

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan secara rinci, maka permasalahan utama dalam proses pelaksanaan penelitian ini adalah mengenai

“Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Gangguan Pola Tidur pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Gedangklutuk Beji”

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan membuat rumusan masalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Pola Tidur pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Gedangklutuk Beji?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Pola Tidur pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Gedangklutuk Beji.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Pola Tidur pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Gedangklutuk Beji
- 2) Melakukan perumusan diagnosa keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Pola Tidur pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Gedangklutuk Beji
- 3) Melakukan intervensi keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Pola Tidur pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Gedangklutuk Beji
- 4) Melakukan Implementasi keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Pola Tidur pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Gedangklutuk Beji
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Pola Tidur pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Gedangklutuk Beji

1.4 Manfaat Penelitian

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis

Hasil studi ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan dengan kasus Hipertensi.

1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi

1) Bagi pelayanan kesehatan

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan atau keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan dengan Hipertensi dengan baik.

2) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada kasus Hipertensi.

3) Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada kasus Hipertensi.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu 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, dan hasil hasil pemeriksaan kesehatan lainnya,

1.5.4 Studi Kepustakaan

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

1.6 Sistematika Penulisan

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

1.6.1 Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti

Bagian ini terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

- 1) Bab 1: Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.
- 2) Bab 2: Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnose Hipertensi, serta kerangka masalah.
- 3) Bab 3: Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan , dan evaluasi.
- 4) Bab 4: Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
- 5) Bab 5: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi. 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, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah maka semakin besar resikonya. (Slyvia A.price 2015)

Sedangkan menurut (Brunner & Suddart, 2015) Hipertensi merupakan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal dan disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan sfigmomanometer air raksa atau dengan tensimeter digital. Hasil dari pengukuran tersebut adalah tekanan sistol maupun diastole yang dapat digunakan untuk menentukan Hipertensi atau tidak. Terdapat beberapa klasifikasi hipertensi pada pengukuran hasil tersebut.

Klasifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik dibagi menjadi empat klasifikasi (Smeltzer, 2012) yaitu :

2.1 Tabel klasifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120mmHg	<80mmHg
Normal Tinggi	120-139mmHg	80-89mmHg
Hipertensi <i>stage 1</i>	140-159mmHg	90-99mmHg
Hipertensi <i>stage 2</i>	≥160mmHg	≥100mmHg

(sumber : Smeltzer, *et al*, 2012)

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah orang dewasa menurut (Triyono, 2014) adapun klasifikasi tersebut sebagai berikut :

2.2 Tabel klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa

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

(sumber : Triyono, 2014)

2.1.3 Etiologi Hipertensi

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

1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer

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

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu. Pada 5-10 persen kasus sisanya penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang sering terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk resiko hipertensi tetapi bukan faktor penyebab. Sedangkan menurut Wijaya & Putri (2013), penyebab hipertensi sekunder diantaranya

berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

2.1.4 Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

Faktor-faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah oleh penderita hipertensi menurut Black & Hawks (2014) adalah sebagai berikut :

1) Faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah

1. Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu, pada seseorang dengan riwayat keluarga, beberapa gen berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

2. Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60 % klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Diantara orang dewasa, pembacaan tekanan darah sistolik lebih dari pada tekanan darah diastolik karena merupakan predictor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian dimasa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.

3. Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hamper sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

4. Etnis

Peningkata pravelensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidaklah jelas, akan tetapi penigkatannya dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopressin, tinginya asupan garam, dan tinggi stress lingkungan.

2) Faktor-faktor resiko yang dapat diubah

1. Diabetes mellitus

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karena diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

2. Stress

Stress meningkat resistensi vaskuler perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Stress adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress.

3. Obesitas

Obesitas terutama pada tubuh bagian atas, dengan meningkatnya jumlah lemak disekitar diafragma, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain

dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

4. Nutrisi

Kelebihan mengonsumsi garam bias menjadi pencetus hipertensi pada individu. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormone natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasesor didalam sistem saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

5. Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alkohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor resiko hipertensi. pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung.

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. (Wijaya & Putri, 2013) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

- 1) Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intracranial.
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
- 3) Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat,
- 4) Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.

5) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Sedangkan tanda dan gejala utama hipertensi menurut (Aspiani, 2014) yang dikeluhkan oleh penderita Hipertensi yaitu :

- 1) Sakit kepala.
- 2) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.
- 3) Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh.
- 4) Berdebar atau detak jantung terasa cepat.
- 5) Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera.

2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Faktor predisposisi yang saling berhubungan juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Di antaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah faktor genetik, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, obat-obatan, asupan garam, stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang. Sedangkan faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Wijaya & Putri, 2013).

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuro preganglion

melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut biasa terjadi (Wijaya & Putri, 2013).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi (Wijaya & Putri, 2013).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup),

mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (Wijaya & Putri, 2013).

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi bila tidak segera diobati atau ditanggulangi, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut.

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu : (Aspiani, 2014)

- 1) Stroke, terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.
- 2) Infark miokard, dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.
- 3) Gagal jantung, dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak

mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.

- 4) Ginjal, tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner & Suddart, 2015).

1) Terapi nonfarmakologis

(Wijaya & Putri, 2013), menjelaskan bahwa penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1. Mempertahankan berat badan ideal

(Wijaya & Putri, 2013), mengatasi obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5-5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.

2. Kurangi asupan natrium

(Wijaya & Putri, 2013), pengurangan konsumsi garam menjadi $\frac{1}{2}$ sendok teh perhari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5mmHg dan tekanan diastolik sebanyak 2,5 mmHg.

3. Batasi konsumsi alkohol

(Wijaya & Putri, 2013), konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak meminum berakohol.

4. Diet yang mengandung kalium dan kalsium

(Wijaya & Putri, 2013), Pertahankan asupan diet potassium (>90 mmol (3500 mg)/hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur seperti: pisang, alpukat, papaya, jeruk, apelpacang-kangan, kentang dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total.

5. Menghindari merokok

(Wijaya & Putri, 2013), merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat menimbulkan resiko komplikasi pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari rokok karena dapat memperberat hipertensi.

6. Penurunan Stress

(Wijaya & Putri, 2013), stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.

7. Terapi pijat

(Wijaya & Putri, 2013), pada prinsipnya pijat yang dikukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat dminimalisir, ketika semua jalur energi tidak terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka risiko hipertensi dapat ditekan.

2) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis Penatalaksanaan farmakologis menurut Saferi & Mariza (2013) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

1. Diuretik (Hidroklorotiazid)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

3. Betabloker (Metoprolol, propranolol dan atenolol)

Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkhial.

4. Vasodilator (Prasosin, Hidralisin)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5. Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril)

Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6. Penghambat angiotensin II (Valsartan)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika jenis obat-obat penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.

7. Angiotensin kalsium (Diltiazem dan Verapamil)

Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan penunjang menurut (Kowalak, 2011) yaitu :

- 1) Urinalisis : dapat melihatkan protein, sedimen, sel darah merah atau sel darah putih yang menunjukkan kemungkinan penyakit renal; keberadaan ketokolamin dalam urine yang berkaitan dengan feokromositoma; atau keberadaan glukosa dalam urine, yang menunjukkan diabetes.
- 2) Pemeriksaan laboratorium dapat mengungkapkan kenaikan kadar ureum dan kreatinin serum yang memberi kesan penyakit ginjal atau keadaan hipoklemia yang menunjukkan disfungsi adrenal (hiperaldosteronisme primer)
- 3) Hitungan darah lengkap dapat mengungkapkan penyebab hipertensi yang lain seperti polisitemia atau anemia.
- 4) Urografi ekskretorik dapat mengungkapkan atrofi renal, menunjukkan penyakit renal yang kronis. Ginjal yang satu lebih kecil daripada yang lain memberi kesan penyakit renal unilateral.

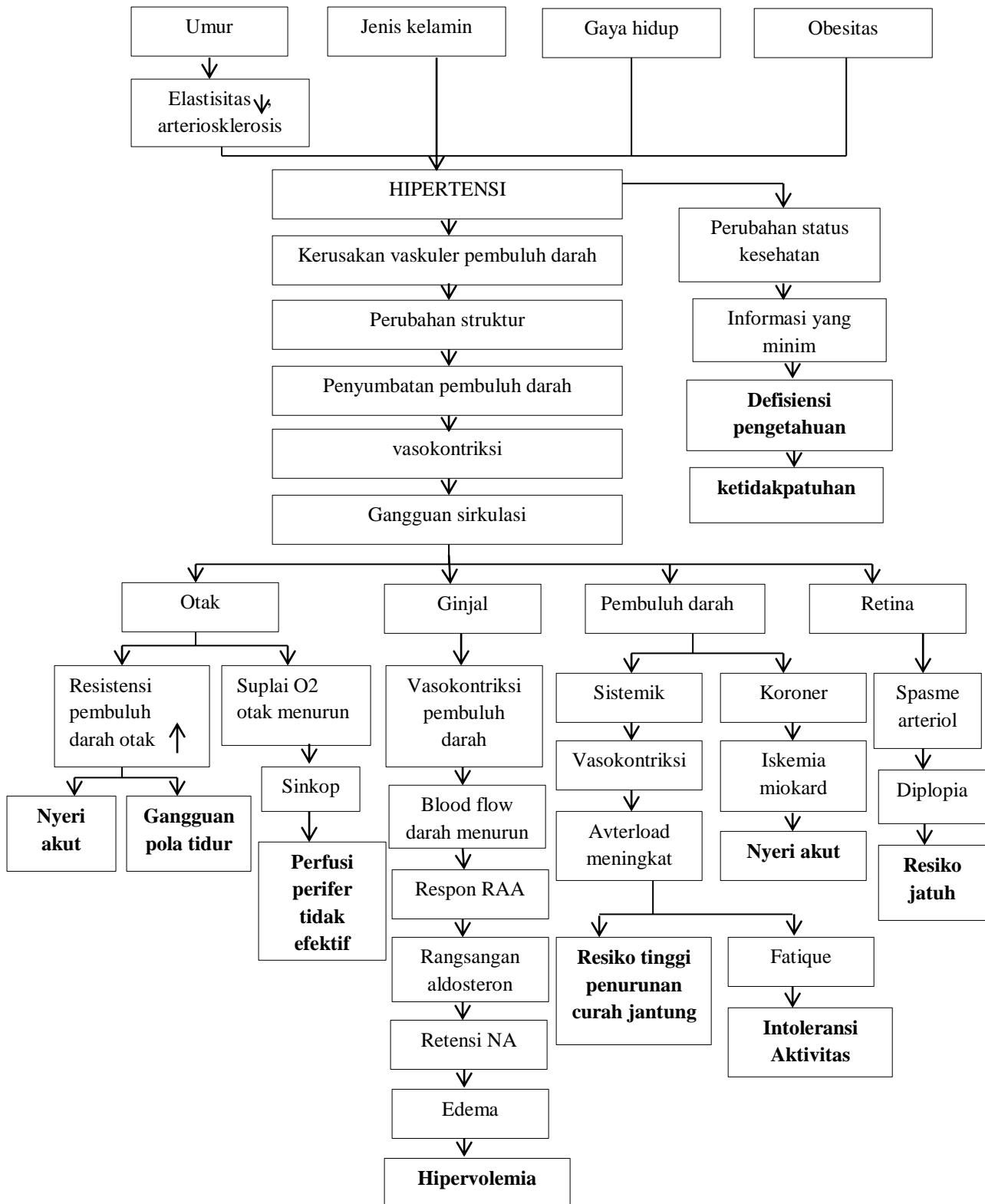
- 5) Elektrokardiografi dapat memperlihatkan hipertrofi ventrikel kiri atau iskemia.
- 6) Foto rotgen dapat melihat kardiomegali.

Sedangkan pemeriksaan laboratorium menurut (Askandar, 2015) meliputi :

- 1) Tes rutin
 1. Hemoglobin dan atau Hematokrit
 2. Glukosa Puasa
 3. Kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL
 4. Trigliserida
 5. Kalium dan natrium
 6. Asam urat
 7. Kreatinin (dengan estimasi GFR)
 8. Analisis urin : pemeriksaan mikroskopik, protein urin dengan tes dipstik, uji untuk mikrialbuminuria.
- 2) Uji tambahan, berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik, dan temuan hasil laboratorium urin.
- 3) Penilaian Lanjut (ranah dokter spesialis)

Penilaian lebih lanjut pada kerusakan otak, jantung, ginjal dan vaskuler.

2.1.10 Pathway



2.1 Gambar Pathway Hipertensi

(Sumber: WOC dengan menggunakan SDKI 2017)

2.2 Konsep Dasar keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing – masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1998). Sedangkan menurut Bailon dan Maglaya (1997) dalam Susanto (2012) mengatakan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

2.2.2 Struktur Keluarga

Struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat. Adapun macam-macam struktur keluarga diantaranya adalah :

- 1) *Patrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- 2) *Matrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 3) *Matrilokal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- 4) *Patrilokal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

- 5) Keluarga menikah : Hubungan suami-istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.2.3 Ciri-Ciri Keluarga

Ciri-ciri Keluarga Keluarga merupakan system interaksi emosional yang diatur secara kompleks dalam posisi, peran, dan aturan atau nilai-nilai yang menjadi dasar struktur atau organisasi keluarga. Struktur keluarga tersebut memiliki ciri-ciri antara lain :

- 1) Terorganisasi

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 antara satu dengan yang lainnya.

- 2) Keterbatasan

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

- 3) Perbedaan dan Kekhususan

Setiap anggota memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Peran dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan khas, yang menunjukkan adanya ciri perbedaan dan kekhususan. Misalnya saja ayah sebagai pencari nafkah utama dan ibu yang bertugas merawat anak-anak.

2.2.4 Tipe Keluarga

Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional, yaitu :

1) Keluarga Tradisional

1. *The Nuclear Family* (Keluarga Inti), yaitu keluarga yang terdiri suami, istri dan anak.
2. *The Dyad Family*, yaitu keluarga yang terdiri suami dan istri yang hidup dalam satu rumah tetapi tanpa anak.
3. Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suatu istri yang sudah tua dengan sudah memisahkan diri.
4. *The Childless Family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya. Penyebabnya adalah karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.
5. *The Extended Family* (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri tiga generasi hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, bibi, orang tua (kakek dan nenek), keponakan dan lain sebagainya.
6. *The Single Parent Family* (keluarga duda atau janda), yaitu keluarga yang terdiri dari suatu orang tua bisa ayah atau ibu. Penyebabnya dapat terjadi karena proses perceraian, kematian atau bahkan ditinggalkan.
7. *Commuter Family*, yaitu keluarga dengan kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi setiap akhir pekan semua anggota keluarga dapat berkumpul bersama di salah satu kota yang menjadi tempat tinggal.

8. *Multigenerational Family*, yaitu keluarga dengan generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
9. *Kin-network Family*, yaitu keluarga dengan beberapa keluarga inti tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan menggunakan barang-barang serta 23 pelayanan bersama. Seperti, menggunakan dapur, kamar mandi, televisi, atau telepon bersama.
10. *Blended Family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
11. *The Single adult living alone / single adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya (separasi) seperti perceraian atau di tinggal mati.

2) Keluarga Non-Tradisional

1. *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
2. *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orangtua tiri.
3. *Commune Family*, yaitu keluarga dengan beberapa pasangan keluarga anaknya yang tidak memiliki hubungan saudara, hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.
4. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
5. *Gay dan Lesbian family*, yaitu keluarga dengan seseorang yang persamaan jenis kelamin yang hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri.

6. *Cohabiting couple*, yaitu keluarga dengan orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
7. *Group-marriage family*, yaitu keluarga dengan beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagai sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
8. *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
9. *Foster family*, yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara untuk waktu sementara.
10. *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk tanpa perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
11. *Gang*, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1999), lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

2) Fungsi sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan individu, keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3) Fungsi reproduksi

Adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti : sandang, pangan, dan papan.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu keluarga mempunyai tugas untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dalam menjalankan perannya masing-masing.

2.2.6 Peran Keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah:

1) Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2) Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

3) Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.2.7 Tahap Perkembangan Keluarga

Kerangka perkembangan keluarga menurut Duvall (1977) memberikan pedoman untuk memeriksa serta menganalisa perubahan dan perkembangan tugas-tugas dasar yang ada dalam keluarga selama siklus kehidupan mereka.

Tingkat perkembangan keluarga ditandai oleh usia anak yang tertua.

1) Tahap pasangan baru atau keluarga baru (*begining family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

1. Membina hubungan intim dan kepuasan bersama
2. Menetapkan tujuan bersama
3. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok social
4. Merencanakan anak (KB)
5. Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

2) Tahap II keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*).

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama sampai anak pertama ber usia 30 bulan. Tugas pada perkembangan ini antara lain :

1. Persiapan menjadi orangtua
2. Membagi peran dan tanggung jawab
3. Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
4. Meprsiapkan biaya atau dana child bearing
5. Memfasilitasi role learning anggota keluarga
6. Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
7. Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

3) Tahap III keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhankebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa nyaman
 2. Membantu anak untuk bersosialisasi
 3. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
 4. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
 5. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot)
 6. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak
- 4) Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1. Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar
2. Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan

3. Menyediakan aktivitas untuk anak
4. Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak
- 5) Tahap V keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai pada anak saat usia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri lebih menjadi dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
2. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
3. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
4. Perubahan system peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

- 6) Tahap VI keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching ceter families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
2. Mempertahankan keintiman pasangan
3. Membantu orang tua suami dan istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
4. Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
5. Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
6. Berperan suami istri, kakek, dan nenek
7. Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anaknya

7) Tahap VII keluarga usia pertengahan (*middle agee families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Beberapa pasangan pada fase ini akan dirasakan sulit karena masalah usia lanjut, perpisahan dengan anak, dan perasaan gagal sebagai orang tua. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1. Mempertahankan kesehatan
2. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai
3. Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua
4. Keakraban dengan pasangan
5. Memelihara hubungan/kontak dengan anak keluarga
6. Persiapan masa tua atau pension dan meningkatkan keakraban pasangan

8) Tahap VIII keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal, sampai keduanya meninggal. Proses usia lanjut dan pension merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses usia lanjut dan pensiun merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
2. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
3. Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
4. Mempertahankan hubungan dengan anak dan social merawat
5. Melakukan file review
6. Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian

2.2.8 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1999), yaitu :

1) Mengenal masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan. Alasannya adalah ketika terjadi perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, maka secara tidak langsung akan menjadi perhatian orang tua atau keluarga. Sehingga

segala kekuatan sumber daya, pikiran, waktu, tenaga, dan bahkan harta keluarga akan digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut.

2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari bantuan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang menimpa keluarga. Suara sumber daya internal keluarga yang dianggap mampu memutuskan akan menentukan tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Jika secara internal keluarga memiliki keterbatasan sumber daya, maka keluarga akan mencari bantuan dari luar.

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya dirawat oleh keluarga sendiri.

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk memdayagunakan potensi internal yang ada di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit. Tindakan memodifikasi lingkungan memiliki cakupan yang luas sesuai dengan pengetahuan keluarga mengenai kesehatan.

5) Menggunakan fasilitas kesehatan

Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

2.2.9 Peran Perawat Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat membantu keluarga untuk menyelesaikan kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah:

1) Edukasi

Perawat kesehatan keluarga harus mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, agar keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga.

2) Koordinasi

Koordinasi merupakan salah satu peran utama perawat yang bekerja dengan keluarga. Misalnya klien yang pulang dari rumah sakit memerlukan perawatan lanjutan di rumah, maka perlu koordinasi lanjutan asuhan keperawatan di rumah.

3) Pelaksana perawatan dan pengawas perawatan langsung

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik di rumah, klinik maupun di rumah sakit bertanggung jawab memberikan perawatan langsung atau

mengawasi keluarga memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

4) Pengawas kesehatan

Perawat mempunyai tugas melakukan home visit yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.

5) Konsultan atau penasehat

Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga didalam mengatasi masalah kesehatan.

6) Kolaborasi

Perawat komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit atau anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal.

7) Advokasi

Perawat sebagai advokat klien harus dapat melindungi hak dan kewajiban klien.

8) Fasilitator

Peran perawat disini adalah membantu keluarga didalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

9) Penemu kasus

Perawat berperan mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, sehingga tidak terjadi penyakit yang mewabah.

10) Modifikasi lingkungan

Perawat juga harus berperan dalam memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat agar dapat tercipta lingkungan yang sehat.

2.3 Konsep Gangguan Pola Tidur

2.3.1 Definisi Gangguan Pola Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat dibangunkan kembali dengan stimulus dan sensori yang cukup. Selain itu tidur juga dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, melainkan merupakan sesuatu urutan siklus yang berulang (Wahit Iqbal Mubarak et al., 2015).

Gangguan pola tidur merupakan perasaan tidak nyaman atau terganggu yang disebabkan oleh suatu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kualitas atau kuantitas pola istirahatnya (Carpenito, Lynda Juall. 2016).

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI, 2017).

2.3.2 Penyebab Gangguan Pola Tidur

Menurut (Tim Pokja SDKI, 2017) penyebab terjadinya gangguan pola tidur adalah :

- 1) Hambatan lingkungan (misalnya, kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)

- 2) Kurang kontrol tidur
- 3) Kurang privasi
- 4) Restraint fisik
- 5) Ketiadaan teman tidur
- 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

2.3.3 Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur

Adapun tanda dan gejala pada gangguan pola tidur menurut (Tim Pokja SDKI, 2017) yaitu :

- 1) Tanda dan gejala mayor

Tanda dan gejala mayor subjektif adalah mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, sedangkan tanda dan gejala mayor objektif tidak tersedia.

- 2) Tanda dan gejala minor

Tanda dan gejala minor subjektif adalah mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, sedangkan tanda dan gejala minor objektif tidak tersedia.

2.3.4 Tahapan Tidur

Tidur merupakan aktifitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin kardiovaskuler, respirasi dan muskuloskeletal. Secara alamiah dalam tidur mempunyai dua tahapan yaitu:

1) Tidur NREM (Non Rapid Eye Movement)

Tidur NREM terdiri dari 4 tahap, dimana setiap tahapannya mempunyai ciri tersendiri:

1. Tahap I

Tahap I ini berlangsung 30 detik sampai 5 menit pertama dari siklus tidur. Pada tahap ini seseorang merasa kabur dan rileks, mata bergerak ke kanan dan ke kiri, kecepatan jantung dan pernapasan turun secara jelas. Gelombang alfa sewaktu seseorang masih sadar dibantu dengan gelombang beta yang lambat. Seseorang yang tidur pada tahap pertama dapat dibangunkan dengan mudah.

2. Tahap II

Seluruh tubuh kita seperti berada pada tahap tidur yang lebih dalam. Tidur masih mudah dibangunkan, meskipun kita benar-benar berada dalam keadaan tidur. Periode tahap 2 berlangsung dari 10 sampai 40 menit. Kadang-kadang selama tahap tidur 2 seseorang dapat terbangun karena sentakan tiba-tiba dari ekstremitas tubuhnya. Ini normal, kejadian sentakan ini, sebagai akibat masuknya tahapan REM.

3. Tahap III

Pada tahapan ini kecepatan jantung dan pernapasan serta proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Seseorang lebih sulit dibangunkan. Gelombang otak menjadi tertur dan terdapat penambahan delta lambat.

4. Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam yang ditandai dengan rekomendasi gelombang delta yang lambat. Kecepatan jantung dan pernapasan turun. Selama tidur seseorang mengalami sampai 4 sampai 6 kali siklus tidur dalam waktu 7 sampai 8 jam. Siklus tidur sebagian besar merupakan tidur NREM dan berakhir dengan tidur REM.

2) Tidur REM (Rapid Eye Movement)

Tahap tidur REM sangat berbeda dari tidur NREM. Tidur REM adalah tahapan tidur yang sangat aktif. Pola napas dan denyut jantung tidak teratur dan tidak terjadi pembentukan keringat. Kadang-kadang timbul twitching (berkedut) pada tangan, kaki, atau muka, dan pada laki-laki dapat timbul ereksi pada periode tidur REM. Walaupun ada aktivitas demikian orang masih tidur lelap dan sulit untuk dibangunkan. Sebagian besar anggota gerak tetap lemah dan rileks. Tahap tidur ini diduga berperan dalam memulihkan pikiran, menjernihkan rasa kuatir dan daya ingat dan mempertahankan fungsi sel-sel otak.

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Gangguan Pola Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur yaitu sebagai berikut:

1) Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan klien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan hipertensi, gangguan pernapasan seperti asma, bronchitis, dan penyakit persyarafan.

2) Lingkungan

Klien yang biasanya tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

3) Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

4) Kelelahan

Kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

5) Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang akan meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

6) Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

7) Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain:

1. Diuretic: menyebabkan insomnia
2. Antidepresan: menyupresi REM
3. Kafein: meningkatkan saraf simpatik

4. Narkotika: menyupresi REM

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Cara pengumpulan data tentang keluarga dapat dilakukan antara lain dengan Wawancara, Pengamatan, Pemeriksaan fisik.





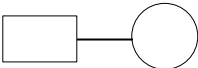
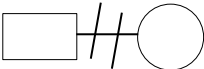
1) Pengumpulan Data

1. Data Umum

- (1) Identitas kepala keluarga
 - a) Nama kepala keluarga (KK)
 - b) Umur (KK)
 - c) Pekerjaan Kepala Keluarga (KK)
 - d) Pendidikan Kepala Keluarga (KK)
 - e) Alamat dan Nomor Telepon
- (2) Komposisi anggota keluarga
 - a) Nama
 - b) Umur
 - c) Gender
 - d) Agama
 - e) Hubungan dengan kk
 - f) Pendidikan
 - g) Keterangan

(3) Genogram:

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (Fridman,1988) seperti:

Laki-laki	:	
Perempuan	:	
Meninggal Dunia	:	 
Tinggal serumah	:	-----
Kawin	:	
Cerai	:	

(4) Tipe Keluarga

Terdapat 2 tipe keluarga, dimana tipe keluarga yang pertama adalah tipe keluarga tradisional yang terdiri dari 11 jenis tipe keluarga dan yang kedua tipe non-tradisional atau tipe modern yang terdiri dari 8 tipe keluarga. Setiap tipe keluarga dalam rumah tangga berbeda dengan satu sama lain. Pada umumnya keluarga mengalami kesulitan berkomunikasi dalam sehari-hari, sehingga untuk memutuskan dan atau mencari solusi dari masalah itu sulit.

(5) Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

(6) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

(7) Status sosial ekonomi keluarga

Status ekonomi sosial keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga

(8) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersamasama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

(1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini, data ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga.

(2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi, data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan alasan mengapa hal tersebut belum terpenuhi.

(3) Riwayat Keluarga Inti, data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status

imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan.

- (4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya, menjelaskan tentang riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga, riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan.

3. Lingkungan

- (1) Karakteristik rumah, Menjelaskan tentang hasil identifikasi rumah yang di huni keluarga meliputi luas, tipe, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, jumlah ventilasi, peletakan perabot rumah tangga, sarana air bersih dan minum yang digunakan.
- (2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal, yaitu tempat keluarga bertempat tinggal , meliputi kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai atau norma serta aturan atau kesepakatan penduduk setempat, dan budaya setempat.
- (3) Mobilitas geografis keluarga, menggambarkan mobilitas keluarga dan anggota keluarga. Mungkin keluarga sering berpindah tempat atau anggota keluarga yang tinggal jauh dan sering berkunjung.
- (4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya.
- (5) Sistem pendukung keluarga, yaitu jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang menunjang kesehatan (askes, jamsostek, kartu sehat, asuransi, atau yang lain). Fasilitas fisik yang dimiliki anggota

keluarga (peralatan kesehatan), dukungan psikologis anggota keluarga atau masyarakat, dan fasilitas sosial yang ada disekitar keluarga yang dapat digunakan untuk meningkatkan upaya kesehatan.

4. Struktur keluarga

(1) Struktur peran

Yang menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga secara formal maupun informal baik di keluarga atau masyarakat.

(2) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan nilai atau norma yang dipelajari dan dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

(3) Pola komunikasi keluarga

Cara keluarga dalam berkomunikasi, siapa pengambil keputusan utama, dan bagaimana peran anggota keluarga dalam menciptakan komunikasi. Perlu dijelaskan pula hal-hal apa saja yang juga mempengaruhi komunikasi keluarga.

(4) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku.

5. Fungsi Keluarga

- (1) Fungsi Afektif, menjelaskan tentang bagaimana keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang, perasaan saling memiliki, dan dukungan terhadap anggota keluarga.

- (2) Fungsi sosialisasi, menjelaskan tentang bagaimana cara memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar, berinteraksi dan berhubungan dalam keluarga.
- (3) Fungsi perawatan kesehatan, menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit.
- (4) Fungsi ekonomi, menjelaskan sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan. Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.
- (5) Fungsi reproduksi, menjelaskan tentang bagaimana keluarga memiliki dan upaya pengendalian jumlah anggota keluarga.

6. Stress dan coping keluarga

- (1) Stresor jangka pendek dan panjang
 - a) Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan.
 - b) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- (2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stresor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi / stresor.

(3) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila meghadapi permasalahan.

7. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Padila, 2012) pemeriksaan fisik meliputi :

(1) Aktivitas/Istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

(2) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi.

Tanda : kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dan kenaikan tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipotensi postural mungkin berhubungan dengan regimen obat.

Nadi : denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brakhialis, denyut (popliteal, tibialis posterior, dan pedialis) tidak teraba atau lemah.

Ekstremitas : perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi primer)
Kulit pucat, sianosis, dan diaphoresis (kongesti, hipoksemia).Bisa juga kulit berwarna kemerahan (feokromositoma).

(3) Integritas Ego

Gejala : riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euporia, atau marakronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Selain ini juga ada faktor-faktor multiple, seperti hubungan, keuangan, atau hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan.

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka 39 tegang (khususnya sekitar mata)., gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara

(4) Eliminasi

Gejala : adanya gangguan ginjal saat ini atau yang telah lalu, seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu.

(5) Makanan atau cairan

Gejala : Makanan yang disukai dapat mencakup makaan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan digoreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, mual dan muntah, penambahan berat badan (meningkat/turun), riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda : Berat badan normal, bisa juga mengalami obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau edema tertentu); kongesti vena, dan glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah penderita diabetes).

(6) Neurosensori

Gejala : keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital. (Terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

(7) Nyeri/ ketidaknyamanan

- a) Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung).
- b) Nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteriektremitas bawah).
- c) Sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya.
- d) Nyeri abdomen/massa (feokromositoma).

(8) Pernapasan

Secara umum, gangguan ini berhubungan dengan efek kardiopulmonal, tahap lanjut dari hipertensimenetap/berat.

Gejala: Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal parok-sismal, batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: Distress respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan (krakles atau mengi), sianosis.

(9) Keamanan

- a) Gangguan koordinasi/cara berjalan.
- b) Episode parestesia unilateral transient.
- c) Hipotensi postural.

(10) Pembelajaran/Penyuluhan

Gejala : faktor risiko keluarga; hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM, penyakit ginjal, factor risiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon

8. Harapan Keluarga

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

2) Analisa Data

Analisis data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berfikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Hipertensi adalah :

1) Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan

Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

1. Gejala dan Tanda Mayor

(1) Subjektif

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Mengeluh sering terjaga
- c) Mengeluh tidak puas tidur
- d) Mengeluh pola tidur berubah
- e) Mengeluh istirahat tidak cukup

(2) Objektif

(tidak tersedia)

2. Gejala dan Tanda Minor

(1) Subjektif

- a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

(2) Objektif

(tidak tersedia)

2) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen cedera fisiologis

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berorientasi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

1. Gejala dan Tanda Mayor

(1) Subjektif

a) Mengeluh nyeri

(2) Objektif

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (misalnya, waspada posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

2. Gejala dan Tanda Minor

(1) Subjektif

(tidak tersedia)

(2) Objektif

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola napas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berfikir terganggu

- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

3) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

1. Gejala dan Tanda Mayor

- (1) Subjektif
 - a) Menanyakan masalah yang dihadapi
- (2) Objektif
 - a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

2. Gejala dan Tanda Minor

- (1) Subjektif
 - (tidak tersedia)
- (2) Objektif
 - a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - b) Menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya, apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

4) Ketidakpatuhan (D.0114) berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman

Definisi : Perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif.

1. Gejala dan Tanda Mayor

(1) Subjektif

- a) Menolak menjalani perawatan atau pengobatan
- b) Menolak mengikuti anjuran

(2) Objektif

- a) Perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan
- b) Perilaku tidak menjalankan anjuran

2. Gejala dan Tanda Minor

(1) Subjektif

(tidak tersedia)

(2) Objektif

- a) Tampak tanda atau gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau meningkat
- b) Tampak komplikasi penyakit atau masalah kesehatan menetap atau meningkat

Selain data dianalisa dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Perioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut.

2.3 Tabel skoring prioritas data

Kriteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah				
a. Aktual	3			
b. Resiko	2	1		
c. Tinggi	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah				
a. Tinggi	2	2		
b. Sedang	1			
c. Rendah	0			
Potensi masalah untuk dicegah				
a. Mudah	3			
b. Cukup	2	1		
c. Tidak Dapat	1			
Menonjolnya masalah				
a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2			
b. Masalah dirasakan	1	1		
c. Masalah tidak dirasakan	0			

(sumber : Padila,2012)

Keterangan :

Total Skor didapatkan dengan :

$$\frac{\text{Skor (total nilai kriteria)}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}} \times \text{Bobot} = \text{Nilai}$$

Angka tertinggi dalam skor

Cara melakukan Skoring adalah :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria

- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Effendy dalam Harmoko (2012), mendefinisikan: rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan. Sedangkan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas.

2.4 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnose Keperawatan		SLKI		SIKI	
Kode	Diagnosis	Kode	Luaran	Kode	Intervensi
D. 0055	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	L.05045	<p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali selama 45-60 menit</p> <p>Luaran Utama</p> <p>1. Pola tidur</p> <p>a) Keluhan sulit tidur dari menurun menjadi membaik</p> <p>b) Keluhan sering terjaga dari menurun menjadi membaik</p> <p>c) Keluhan tidak puas tidur dari menurun menjadi membaik</p> <p>d) Keluhan pola tidur berubah dari menurun menjadi membaik</p> <p>e) Keluhan istirahat tidak cukup dari menurun menjadi membaik</p> <p>f) Kemampuan beraktivitas dari menurun menjadi membaik</p> <p>Luaran Tambahan</p> <p>1. Penampilan peran</p>	I.09265	<p>Intervensi Utama</p> <p>1. Dukungan tidur</p> <p>Obesrvasi</p> <p>a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>b) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ atau psikologis)</p> <p>c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, minum banyak air sebelum tidur, makan mendekati waktu tidur)</p> <p>d) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)</p> <p>b) Batasi waktu tidur siang</p> <p>c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>d) Terapkan jadwal rutin tidur</p> <p>e) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>f) Sesuaikan jadwal pemberian obat</p>
		L.13119			

		L.08064	2. Status kenyamanan		dan /atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga
		L.09097	3. Tingkat depresi		Edukasi
		L.05046	4. Tingkat keletihan		a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
					b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
					c) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
					d) Anjarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur
					e) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.
					Intervensi Pendukung
				I.12361	1. Dukungan kepatuhan program pengobatan
				I.14514	2. Manajemen lingkungan
				I.08238	3. Manajemen nyeri
				I.08252	4. Terapi Relaksasi
D. 0077	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis	L.08066	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali selama 45-60 menit	I.08238	Intervensi Utama
			Luaran Utama		1. Manajemen nyeri
			1. Tingkat nyeri		Obesrvasi
			a) Keluhan nyeri dari meningkat menjadi		a) Identifikasi lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
					b) Identifikasi skala nyeri

	<ul style="list-style-type: none"> b) Meringis dari meningkat menjadi menurun c) Kesulitan tidur dari meningkat menjadi menurun d) Gelisah dari meningkat menjadi menurun e) Frekuensi nadi dari memburuk menjadi membaik f) Tekanan darah dari memburuk menjadi membaik g) Nafsu makan dari memburuk menjadi membaik h) Pola Tidur dari memburuk menjadi membaik 	<ul style="list-style-type: none"> c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri e) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
		<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c) Fasilitasi istirahat dan tidur d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b) Jelaskan strategi meredakan nyeri c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat e) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
		<p>Intervensi Pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Edukasi manajemen nyeri 2. Edukasi proses penyakit 3. Manajemen kenyamanan lingkungan
		I.12391
		I.12444
		I.108237
		I.08242
	Luaran Tambahan	
L.06063	1. Kontrol nyeri	
L.05045	2. Pola tidur	
L.08064	3. Status kenyamanan	

		4. Pemantauan nyeri	
D.0111	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali selama 45-60 menit	I.12383
L.12111		<p>Luaran Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pengetahuan <ol style="list-style-type: none"> a) Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar dari menurun menjadi meningkat b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari menurun menjadi meningkat c) Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari menurun menjadi meningkat d) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari meningkat menjadi menurun e) Persepsi yang keliru terhadap masalah dari meningkat menjadi menurun 	<p>Intervensi Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi kesehatan <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c) Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
L.09080			
L.10100		<p>Luaran Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi 2. Proses informasi 3. Tingkat pengetahuan 	
L.12111			

D. 0114	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakdekuatan pemahaman	L.12110	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali selama 45-60 menit	I.12360	Intervensi Pendukung
				I.12415	1. Bimbingan sistem kesehatan
				I.12470	2. Edukasi pengukuran tekanan darah
					3. Promosi kesiapan penerimaan informasi
					Intervensi Utama
				I.12361	1. Dukungan Kepatuhan program pengobatan
L.13112	Luaran Utama	Observasi			
L.12111	1. Tingkat kepatuhan	a) Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan			
	a) Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan dari menurun menjadi meningkat	Terapeutik			
	b) Verbalisasi mengikuti anjuran dari menurun menjadi meningkat	a) Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik			
	c) Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan dari memburuk menjadi membaik	b) Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalarkan program pengobatan			
	d) Perilaku menjalankan anjuran dari memburuk menjadi membaik	c) Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan			
	Luaran Tambahan	d) Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan			
	1. Dukungan keluarga	e) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani			
	2. Tingkat pengetahuan	Edukasi			
		a) Informasikan program pengobatan yang harus dijalani			
		b) Informasikan manfaat yang akan			

- diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
- c) Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
 - d) Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat

Intervensi pendukung

- I.09265 1. Dukungan pengambilan keputusan
 - I.12383 2. Edukasi kesehatan
 - I.14525 3. Pelibatan keluarga
 - I.12468 4. Promosi kepatuhan pengobatan
-

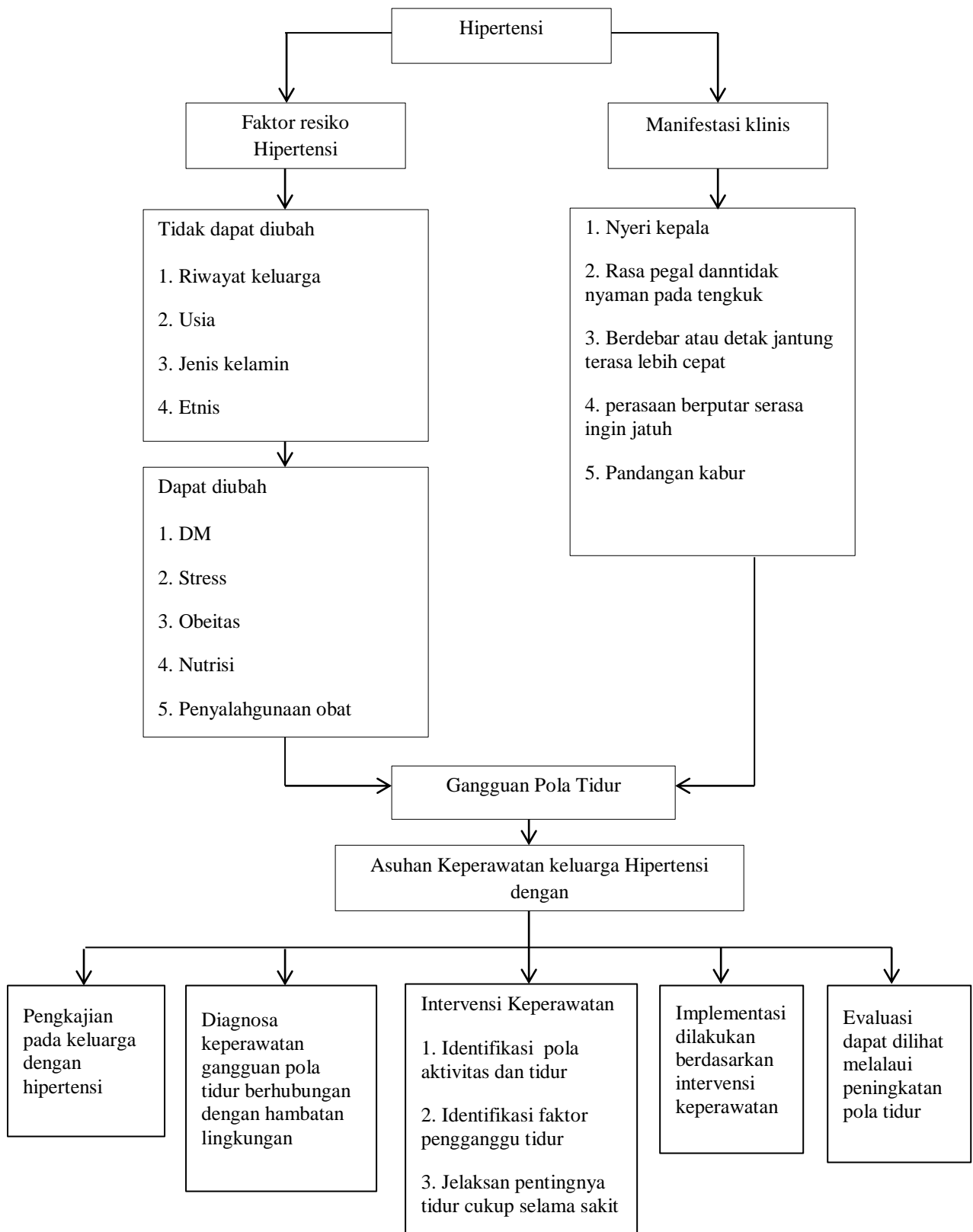
2.4.4 Implementasi Keperawatan

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2012) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga. 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.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.

2.5 KERANGKA MASALAH



2.2 Gambar Kerangka Masalah

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 3 Maret 2021 sampai dengan 5 Maret 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 3 Maret 2021 pada pukul 09.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dan keluarga.

3.1 Pengkajian

1) Pengumpulan data

1. Data umum

(1) Identitas kepala keluarga

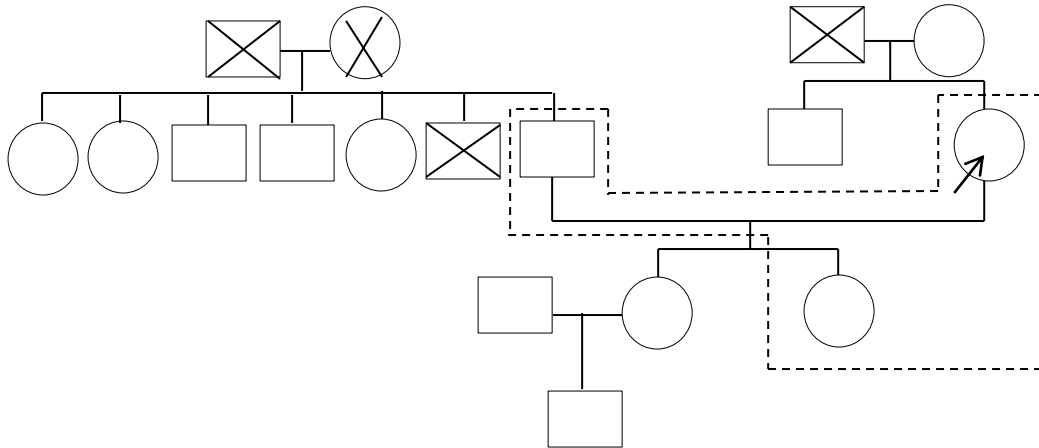
- a) Kepala Keluarga (KK) : Tn. S
- b) Usia : 48
- c) Pekerjaan KK : Wiraswata
- d) Pendidikan KK : SD
- e) Alamat dan telepon : Gedangklutuk RT 10/RW03 Beji-Pasuruan

(2) Komposisi keluarga :

3.1 Tabel Komposisi Anggota Keluarga

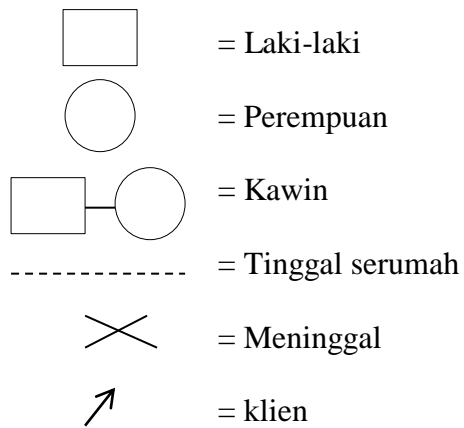
No	Nama	J	Hub.kelu arga dengan KK	Um ur	Pen- Didikan	Status Imunisasi										Ket					
						BC		Polio				DPT			Hepatitis			Campak			
						G		1	2	3	4	1	2	3	1		2		3		
1.	Tn.S	L	Kepala Keluarga	48	SD																Sehat
2.	Ny.M	P	Istri	41	SD																Sakit
3.	Nn.Z	P	Anak	17	Pelajar																Sehat

(3) Genogram :



3.1 Gambar Genogram Keluarga

Keterangan :



(4) Tipe Keluarga : The nuclear family (keluarga inti)

(5) Suku bangsa : Jawa

(6) Agama : Islam

(7) Status sosial ekonomi keluarga

a) Jumlah pendapatan perbulan : ± 3.500.000

b) Sumber pendapatan perbulan : sumber pendapatan berasal dari hasil kerja Tn.S dan uang bulanan dari anak

c) Jumlah pengeluaran perbulan : kurang lebih 3.000.000

(8) Aktivitas rekreasi keluarga

Tn.S dan keluarga jarang sekali melakukan rekreasi ketempat hiburan. Saat santai dirumah keluarga sering duduk bersama menonton TV atau berkumpul dengan tetangga sekitar.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

(1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat adalah keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

(2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja meliputi :

- a) Memberi kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya
- b) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

(3) Riwayat kesehatan keluarga inti ini

Ny.M mengatakan sudah lama mengalami hipertensi, jika Ny.M terlalu kecapekan biasanya kepalanya terasa pusing, kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur, selain itu Ny. M tidak mengikuti anjuran pengobatan hanya saja jika sakit kepala yang dirasakan terlalu berat Ny.M memeriksakan ke puskesmas.

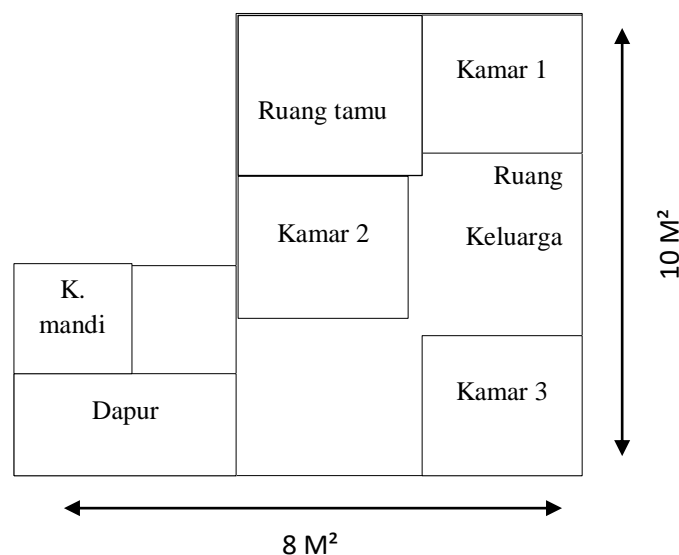
(4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn.S mengatakan hanya Ny.M yang menderita penyakit hipertensi, karena keluarga sebelumnya baik dari pihak suami atau istri belum pernah ada yang mengalami keluhan/masalah kesehatan seperti Ny.M, dan di keluarga Tn.S tidak memiliki penyakit menular.

3. Data lingkungan

(1) Karakteristik rumah

Jenis rumah yaitu permanen, status kepemilikan rumah adalah milik pribadi Tn.S dengan jumlah 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 dapur, atap rumah genteng tanah liat, lantai keramik. Rumah mempunyai ventilasi yang baik dan sirkulasi udara yang bagus serta pencahayaan yang baik. Sumber air keluarga sumur bor, dengan kondisi bersih dan tidak berbau.



3.2 Gambar Denah Rumah

(2) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga Tn.S saling tolong menolong dengan tetangga, dan jika ada kegiatan di daerah tempat tinggal biasanya keluarga Tn.S selalu

berpartisipasi, lingkungan tempat tinggal keluarga Tn.S dekat dengan jalan raya dan biasanya depan rumah Tn.S banyak anak kecil yang bermain dan lingkungan tempat tinggal Tn.S padat penduduk.

(3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas keluarga menggunakan sepeda motor. Ny. M jika ingin periksa ke puskesmas atau dokter umum diantar oleh Tn.S. Keluarga menempati rumah ini tahun 2005 dan tidak memiliki kebiasaan berpindah tempat

(4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Perkumpulan yang diikuti keluarga pengajian tahlil rutin tiap hari rabu untuk Ny.M dan pengajian tahlil rutin tiap hari kamis untuk Tn.S, interaksi keluarga dengan masyarakat terjalin baik, interaksi dengan masyarakat terjalin saat pagi hari atau sore hari.

(5) Sistem pendukung keluarga

Jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di desa yaitu puskesmas dan KIS

4. Struktur keluarga

(1) Struktur peran

Peran formal : Tn.S berperan sebagai kepala keluarga dan Ny.M berperan sebagai wakil kepala keluarga.

Peran informal : Tn.S memiliki tanggung jawab untuk mencari nafkah, Ny.M sebagai ibu rumah tangga dan Nn.Z berperan sebagai anak

(2) Nilai atau norma keluarga

Tn.S mengatakan tidak ada nilai atau norma khusus yang mengikat anggota keluarga, sistem nilai yang dianut keluarga Tn.S dipengaruhi oleh adat dan agama.

(3) Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.S selalu berkomunikasi dengan baik, bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Jawa. Komunikasi dilakukan dengan cara terbuka, anggota keluarga bebas menyampaikan keluhan dan jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah.

(4) Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan dengan cara bermusyawarah seluruh anggota keluarga. Tn.S selaku kepala keluarga memiliki kekuatan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga untuk merubah perilaku.

5. Fungsi keluarga

(1) Fungsi ekonomi

Kebutuhan pokok keluarga sehari-hari tercukupi, selain itu kebutuhan sandang, kebutuhan sekolah dan biaya untuk berobat juga terpenuhi.

(2) Fungsi mendapatkan status sosial

Anggota keluarga Tn.S biasanya sering membantu ketika tetangga atau saudaranya ada yang mempunyai hajatan atau sebagainya, keluarga Tn.S dapat bersosialisasi dan bertoleransi dengan baik antar warga.

(3) Fungsi pendidikan

Tn.S dan Ny.M hanya menempuh pendidikan SD, sedangkan anak pertama Ny. F menempuh pendidikan SMA dan anak kedua Nn.Z sedang menyelesaikan pendidikan SMA.

(4) Fungsi sosialisasi

Seluruh anggota keluarga Tn.S dapat bersosialisasi dengan baik kepada tetangga ataupun masyarakat sekitar.

(5) Fungsi pemenuhan kesehatan

Tn.S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan dibawa ke puskesmas atau dokter praktik umum terdekat, dan jika dirasa tidak terlalu parah biasanya membeli obat di apotek terdekat.

(6) Fungsi religious

Tn.S mengatakan keluarganya tidak ada perebedaan keyakinan dan perbedaan praktik ibadah. Keluarga Tn.S selalu berpegang teguh pada ajaran agama islam dan selalu sholat 5 waktu.

(7) Fungsi rekreasi

Tn.S dan keluarga jarang sekali melakukan rekreasi ketempat hiburan. Saat santai dirumah keluarga sering duduk bersama menonton TV atau berkumpul dengan tetangga sekitar.

(8) Fungsi reproduksi

Tn.S memiliki 2 anak, keluarga mengendalikan jumlah anak dengan mengikuti program keluarga berencana (KB)

(9) Fungsi afeksi

Hubungan Tn.S dengan istri dan anak-anaknya terjalin dengan baik, anggota keluarga saling menghormati, memperhatikan, menyayangi dan menyemangati meskipun terkadang terjadi perselisihan pendapat.

6. Stress dan koping keluarga

(1) Stressor jangka pendek dan panjang

a) Jangka pendek : keluarga mengatakan sementara tidak mempunyai masalah berat, hanya saja Ny.M kesulitan tidur jika mengalami keluhan sakit kepala

b) Jangka panjang : keluarga mengatakan stressor jangka panjang yaitu agar permasalahan yang dialami Ny.M segera teratasi, selain itu memikirkan masalah biaya untuk kehidupan sehari-hari dan untuk biaya sekolah anaknya agar bisa sekolah setinggi mungkin serta meningkatkan taraf hidup keluarganya

(2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga sangat khawatir dalam menghadapi masalah kesehatan jika dialami oleh salah satu anggota keluarga, dan untuk mengatasi masalah tersebut biasanya keluarga membeli obat di apotek sesuai dengan resep dokter yang pernah di berikan saat pemeriksaan.

(3) Strategi koping yang digunakan

Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk mengatasi keluhan masalah Ny.M dan Ny.M mengatakan beliau berpasrah diri dan berdoa kepada Allah SWT, dan berusaha untuk tetap menjaga kesehatan dengan mengatur pola makan dan berolahraga.

(4) Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Tn.S tidak pernah melakukan perilaku kasar atau kejam terhadap anggota keluarganya dan tidak pernah melakukan ancaman dalam menjelaskan masalah

7. Pemeriksaan kesehatan tiap individu anggota keluarga

3.2 Tabel Pemeriksaan Fisik Keluarga

NO	Jenis Pemeriksaan	Tn.S	Ny.M	Nn.Z
1.	Riwayat penyakit sekarang	-	Hipertensi	-
2.	Keluhan yang dirasakan saat ini	-	Sakit kepala, jantung berdebar	-
3.	Tanda dan gejala	-	Pusing, badan lemas, kesulitan tidur	-
4.	Riwayat penyakit sebelumnya	-	Hipertensi	-
5.	Tanda - tanda vital	Kesadaran composmentis TD : 120/80mmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,5°C	Kesadaran composmentis TD : 180/90mmHg N : 92 x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C	Kesadaran composmentis TD : 90/80mmHg N : 74x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°

6.	Kepala dan leher	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam tidak berubah. Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman pengelihatan baik. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Bentuk leher simetris, tidak ada serum dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam tidak berubah. Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman pengelihatan baik. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Bentuk leher simetris, tidak ada serum dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam tidak berubah. Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman pengelihatan baik. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Bentuk leher simetris, tidak ada serum dan ketajaman pendengaran baik.
7.	Integumen (kulit)	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit
8.	Thorax dan fungsi pernapasan	Dada simetris, irama pernapasan regular, suara napas vesikuler dan tidak terdengar suara napas tambahan	Dada simetris, irama pernapasan regular, suara napas vesikuler dan tidak terdengar suara napas tambahan	Dada simetris, irama pernapasan regular, suara napas vesikuler dan tidak terdengar suara napas tambahan
9.	Ekstremitas atas	Tidak oedema, pergerakan baik	Tidak oedema, pergerakan baik	Tidak oedema, pergerakan baik
10.	Ekstermitas bawah	Tidak oedema, varises tidak ada, turgor kulit baik.	Tidak oedema, varises tidak ada, turgor kulit baik.	Tidak oedema, varises tidak ada, turgor kulit baik.

8. Harapan keluarga

Keluarga berharap petugas kesehatan agar memberikan informasi, pelayanan kesehatan dan pengobatan untuk kesembuhan Ny.M

3.2 Analisa Data

NAMA PASIEN : Ny.M
 UMUR : 41 Tahun
 NO.REGISTRASI : -

3.3 Tabel Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan sudah lama mengalami hipertensi - Ny.M mengatakan sering sakit kepala - Ny.M mengatakan jantung terasa berdebar - Ny.M mengatakan kepala bagian belakang terasa berat - Ny.M mengatakan kesulitan tidur dan sering terbangun - Ny.M mengatakan tidak puas tidur - Keluarga mengatakan jarang membawa Ny.M ke fasilitas pelayanan kesehatan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M tampak lesu - Keluarga hanya mengerti hipertensi sebatas tensi yang tinggi - Keluarga tampak kebingungan dengan penyakit yang diderita Ny.M - TTV : TD : 180/90mmHg N : 92 x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C 	<p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan sirkulasi otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan Pola Tidur
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan mengkonsumsi obat antihipertensi disaat kepala terasa pusing - Ny.M mengatakan tidak memeriksakan kesehatan secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan - Keluarga mengatakan tidak tahu tentang pengobatan hipertensi - Keluarga mengatakan kurang memperhatikan diit hipertensi 	<p>Perubahan status kesehatan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Informasi yang minim</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisiensi pengetahuan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakpatuhan</p>	Ketidakpatuhan

-
- Keluarga mengatakan tidak tahu cara merawat anggota yang sakit

DO :

- Keluarga terlihat kurang memperhatikan kondisi Ny.M
 - Keluarga terlihat tidak mampu melakukan perawatan
 - Keluarga hanya mengetahui hipertensi adalah tensi yang tinggi
 - TTV :
TD : 160/90mmHg
N : 88x/menit
RR : 20x/menit
S : 36,5°C
-

3.3 Diagnosa Keperawatan sesuai dengan Prioritas Masalah

1) Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hamabatan Lingkungan

3.4 Tabel skoring Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Kriteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah			$3/3 \times 1 = 1$	Ny.M mengatakan sering merasakan kepala bagian belakang terasa berat dan kesulitan tidur saat melakukan aktivitas terlalu berlebihan
a. Aktual	3			
b. Resiko	2	1		
c. Tinggi	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah			$1/2 \times 2 = 1$	Ny.M mengatakan susah-susah mudah untuk tidak melakukan aktivitas berlebihan karna sudah terbiasa
a. Tinggi	2	2		
b. Sedang	1			
c. Rendah	0			
Potensi masalah untuk dicegah			$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah Ny.< terhadap gangguan pola tidur cukup tinggi
a. Mudah	3			
b. Cukup	2	1		
c. Tidak Dapat	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	Masalah gangguan pola tidur terhadap Ny.M harus segera diatasi/
a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2			
b. Masalah dirasakan	1	1		
c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah			4	

2. Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman

3.5 Tabel skoring Diagnosa keperawatan Ketidakpatuhan

Kriteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah			$3/3 \times 1=1$	Ny.M mengatakan sering makan makanan yang menandung banyak garam, bersantan dan berlemak serta tidak minum obat secara teratur
a. Aktual	3			
b. Resiko	2	1		
c. Tinggi	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah			$1/2 \times 2=1$	Ny.M mengatakan tidak membedakan makanan yang dimakan dirinya dengan keluarga
a. Tinggi	2	2		
b. Sedang	1			
c. Rendah	0			
Potensi masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1=1$	Potensial masalah Ny.M terhadap ketidakpatuhan cukup untuk dicegah
a. Mudah	3			
b. Cukup	2	1		
c. Tidak Dapat	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1= 1$	Masalah ketidakpatuhan Ny.M harus segera diatasi
a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2			
b. Masalah dirasakan	1	1		
c. Masalah tidak di rasakan	0			
Jumlah			3.6	

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN :Ny.M
 UMUR : 41 tahun
 NO.REGISTER : -

3.6 Tabel Diagnosa Keperawatan Keluarga Tn.S

No	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TT
1	3 Maret 2021	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur	5 Maret 2021	
2	3 Maret 2021	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman dibuktikan dengan klien tidak menjalani pengobatan dan perawatan	5 Maret 2021	

3.4 Intervensi Keperawatan

NAMA PASIEN : Ny.M
 UMUR : 41 tahun
 NO.REGISTER : -

3.7 Tabel Intervensi Keperawatan Keluarga Tn.S

Tanggal	No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI	TT
3-03-2021	1	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah dan dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 3 kali diharapkan keluarga dapat merawat klien agar gangguan pola tidur teratasi.</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <p>1) Pola Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur dari 4 jam menjadi 8 jam 2. Tekanan darah dari 180/90mmHg menjadi 150/80mmHg 3. Kemampuan beraktivitas dari menurun menjadi membaik 	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Dukungan Tidur</p> <p>Obesrvasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor yang dapat mengganggu kualitas tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 5. Ajarkan relaksasi otot atau nonfarmakologi 	

			Intervensi Pendukung : 1) Manajemen lingkungan 2) Terapi relaksasi
3-03-2021	2	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman dibuktikan dengan klien tidak menjalani pengobatan dan perawatan	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali diharapkan keluarga dan klien dapat mengenal masalah agar kepatuhan pengobatan teratasi.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1) Tingkat kepatuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien memiliki kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan dari menurun menjadi meningkat 2. Keluarga dan klien mau mengikuti anjuran dari menurun menjadi meningkat 3. Perilaku keluarga dan klien mau mengikuti program perawatan atau pengobatan dari memburuk menjadi membaik 4. Perilaku keluarga dan klien mau menjalankan anjuran dari memburuk menjadi membaik <p>Intervensi Utama</p> <p>Dukungan Kepatuhan program pengobatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalarkan program pengobatan 3. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 4. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat

Intervensi Pendukung :

- 1) Dukungan pengambilan keputusan
 - 2) Promosi kepatuhan pengobatan
-

3.5 Impelmentasi Keperawatan

NAMA PASIEN : Ny.M
 UMUR : 41 tahun
 NO.REGISTER : -

3.8 Tabel Implementasi Keperawatan Keluarga Tn.S

No.	Hari/Tanggal	Dx Kep	Implementasi	TT
1.	Rabu, 3 Maret 2021	Gangguan Pola Tidur	1. Membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien Respon : klien dan keluarga menerima kedatangan perawat	
	09.00	berhubungan dengan	2. Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan Respon : klien dan keluarga menyetujui kontrak yang telah dibuat oleh perawat	
	09.10	Hambatan Lingkungan	3. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan saat diberi penjelasan dan klien mampu menjelaskan kembali tentang hipertensi	
	09.15	dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur	4. Menjelaskan kepada klien tentang pentingnya tidur yang adekuat Respon :klien memperhatikan saat diberi penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya tidur yang adekuat	
	09.30		5. Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien Respon : klien mengatakan nyaman dengan posisi tidurnya	
	09.40		6. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman Respon : klien patuh terhadap anjuran perawat	
	09.45		7. Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian longgar Respon : klien mengikuti hal yang di anjuran oleh perawat	
	09.50		8. Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 180/90 mmHg N : 92 x/menit	
	09.55			

			RR :20x/menit S :36,5°C
2.	Rabu, 3 Maret 2021	Ketidapatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman dibuktikan dengan klien tidak menjalani pengobatan dan perawatan	1. Menjelaskan pengertian hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan saat diberi penjelasan dan mampu menjelaskan kembali
	10.00		2. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan saat diberi penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala hipertensi
	10.10		3. Menjelaskan penyebab terjadinya hipertensi Respon : klien memperhatikan dan mampu menjelaskan kembali tentang penyebab hipertensi
	10.15		4. Menjelaskan pengobatan hipertensi Respon : klien memperhatikan dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat
	10.25		5. Menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan saat diberi penjelasan
	10.35		
3.	Kamis , 4 Maret 2021	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur	1. Memberi salam Respon : klien dan keluarga menjawab salam
	08.00		2. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang hipertensi Respon : klien memperhatikan saat diberi penjelasan dan sesekali bertanya
	08.05		3. Menjelaskan kepada klien tentang pentingnya tidur yang adekuat Respon : klien memperhatikan saat diberi penjelasan
	08.15		4. Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien Respon : klien mengatakan nyaman dengan posisi tidurnya
	08.25		5. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman Respon :klien medemonstrasikan apa yang di anjuran perawat
	08.30		6. Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian longgar Respon : klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat
	08.40		7. Mengajarkan klien untuk meningkatkan istirahat
	08.45		

	08.50		<p>Respon :klien mengikuti hal yang dianjurkan perawat</p> <p>8. Mengobservasi tanda-tanda vital TD :170/90mmHg N : 86x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C</p>
4.	Kamis, 4 Maret 2021	Ketidapatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman dibuktikan dengan klien tidak menjalani pengobatan dan perawatan	<p>1. Memberi penyuluhan pada keluarga tentang kepatuhan pengobatan dan perawatan penyakit hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan materi yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>2. Mendiskusikan cara perawatan atau pola hidup yang sehat untuk klien Respon : klien dan keluarga memperhatikan dan mengikuti anjuran yang dijelaskan perawat</p> <p>3. Menganjurkan klien untuk mengonsumsi obat hipertensi setiap hari bukan hanya saat kepala pusing Respon : klien mengikuti anjuran yang dijelaskan perawat</p> <p>4. Memberikan penjelasan tentang diet hipertensi Respon : klien memperhatikan saat dijelaskan dan mampu menjawab pertanyaan perawat</p> <p>5. Menganjurkan klien untuk diet garam dan pembatasan lemak Respon : klien mengikuti anjuran yang disarankan oleh perawat</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit Respon :keluarga mendemonstrasikan anjuran perawat</p> <p>7. Menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat Respon : keluarga mengikuti hal yang dianjurkan perawat</p>
	09.00		
	09.20		
	09.30		
	09.40		
	09.50		
	10.00		
	10.10		
5.	Jumat, 5 Maret 2021	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur	<p>1. Memberi salam Respon : klien dan keluarga menjawab salam perawat</p> <p>2. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang hipertensi Respon : klien sudah memahami penjelasan yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>3. Menjelaskan kepada klien tentang pentingnya tidur yang adekuat Respon : klien memahami penjelasan perawat</p> <p>4. Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien</p>
	08.00		
	08.00		
	08.10		
	08.30		

	08.35		Respon : klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi tidur saat ini
			5. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman
	08.40		Respon : klien sudah mengikuti anjuran yang disarankan oleh perawat
			6. Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian longgar
	08.50		Respon : klien mengikuti anjuran perawat
			7. Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat
	09.00		Respon : klien mengikuti anjuran perawat
			8. Mengobservasi tanda-tanda vital
			TD : 150/80
			N : 80x/menit
			RR: 20x/menit
			S :36,5°C
6.	Jumat, 5 Maret 2021	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman dibuktikan dengan klien tidak menjalani pengobatan dan perawatan	1. Memonitor kepatuhan penggunaan obat
	09.00		Respon : klien sudah mengikuti anjuran yang disarankan perawat
	09.10		2. Memonitor diit garam
			Respon :klien sudah mengikuti anjuran yang disarankan perawat
	09.15		3. Memotivasi keluarga cara perawatan pada penderita hipertensi
			Respon : keluarga mengikuti hal yang diminta oleh perawat
	09.25		4. Memotivasi keluarga untuk memberi dukungan pada penderita hipertensi
			Respon :keluarga mengikuti hal yang diminta oleh perawat

3.6 Evaluasi Keperawatan

NAMA PASIEN : Ny.M
 UMUR : 41 Tahun
 NO.REGISTER : -

3.9 Tabel Evaluasi Keperawatan Keluarga Tn.S

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI
03 Maret 2021	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur	S : klien mengatakan kepala bagian belakang terasa berat dan mengatakan kesulitan tidur O : 1. Klien tampak lesu 2. Klien sering menguap 3. GCS : composmentis 4. TTV : TD : 180/90mmHg N : 92x/ menit RR :20x/ menit S : 36,5°C A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5
	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman dibuktikan dengan klien tidak menjalani pengobatan dan perawatan	S : klien mengatakan selama ini tidak mengkonsumsi obat secara teratur dan sering makan makanan yang bersantan dan tidak menghindari makanan apapun O : 1. Klien dan keluarga tampak penasaran mengenai cara mengkonsumsi obat yang benar 2. Klien dan keluarga tampak penasaran terhadap cara perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi 3. Keluarga sangat ingin mengetahui makanan apa yang seharusnya dihindari A :Masalah ketidakpatuhan belum tarastasi P :Intervensi dilanjutkan1,2,3,4
04 Maret 2021	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur	S : klien mengatakan kepala bagian belakang terasa berat sedikit berkurang dan mengatakan masih kesulitan tidur O : 1. Klien tampak lesu 2. GCS : composmentis 3. TTV : TD : 170/90mmHg N : 86x/ menit RR : 20x/ menit S : 36,5°C A : Masalah teratasi sebagaian P : Intervensi dilanjutkan 3,4,5
	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan	S : klien mengatakan sudah minum obat dan mengurangi konsumsi garam,sanan dan makanan yang

	Pemahaman dibuktikan dengan klien tidak menjalani pengobatan dan perawatan	<p>mengandung lemak</p> <p>O : 1. Klien dan keluarga mulai memahami cara minum obat</p> <p>2. klien mulai membatasi makanan yang harus dihindari</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan 3,4</p>
05 Maret 2021	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur	<p>S : klien mengatakan kepala bagian belakang terasa berat sudah berkurang dan mengatakan sedikit terbangun saat tidur</p> <p>O : 1. Klien tampak baik</p> <p>2. GCS : composmentis</p> <p>3. TTV :</p> <p>TD : 150/80mmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>RR : 20x/ menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman dibuktikan dengan klien tidak menjalani pengobatan dan perawatan	<p>S : klien mengatakan sudah memahami efek tentang tidak mematuhi pengobatan dan perawatan dan mulai mengatur diit hipertensi</p> <p>O : 1. Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan komplikasi akibat ketidakpatuhan</p> <p>2. Klien mampu menyebutkan manfaat dari kepatuhan pengobatan dan cara perawatan hipertensi</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan mengurai tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di Desa Gedangklutuk Beji yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan satu tahapan dimana perawat mengambil data yang ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan professional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga (Padila, 2012).

Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn.S dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Maret 2021 Ny.M yang berusia 41 tahun mengalami hipertensi, menurut Black & Hawks (2014) pada tinjauan pustaka orang yang beresiko hipertensi yaitu berusia antara 30-50 tahun dan wanita lebih beresiko terjadi hipertensi.

Pada tinjauan kasus Ny.M mengatakan kesulitan tidur, jantung terasa berdebar, pusing dan badan terasa lemas, saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 180/90mmHg. Keluhan yang disampaikan Ny.M sesuai

dengan tinjauan pustaka tanda dan gejala hipertensi, menurut (Aspiani, 2014) Sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh, berdebar atau detak jantung terasa cepat, telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera.

Dalam proses pengkajian yang dijabarkan oleh penulis terdapat kesamaan antara fakta dan teori yang mengacu pada sasaran, data dan kriteria yang ditetapkan, akan tetapi penulis menghawatirkan kondisi Ny.M yang mengalami Hipertensi sudah 6 tahun namun tidak ada perubahan dan penulis menghawatirkan akan timbulnya komplikasi pada Ny.M seperti stroke, gagal jantung dan gagal ginjal.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien hipertensi menurut (Tim Pokja SDKI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Hipertensi adalah :

- 1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 4) Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman

Pada tinjauan kasus penulis mengambil 2 diagnosa yaitu, Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Karena dari hasil pengkajian pada klien, penulis menemukan data yang mengarah pada 2 diagnosa tersebut. Diagnosa pertama ditandai dengan kesulitan tidur, dan diagnosa kedua ditandai dengan tidak mengikuti anjuran perawatan atau pengobatan.

Sedangkan 2 diagnosa yang tidak muncul pada tinjauan kasus karena penulis tidak menemukan adanya kriteria pada pengkajian yang menuju pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan penulis menetapkan sasaran, tujuan, kriteria hasil dan rencana intervensi. Dalam membuat sasaran, penulis bekerja sama dengan keluarga agar sasaran tersebut tercapai. Dalam tujuan penulis membuat tujuan berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga, dan di dalam tujuan juga dicantumkan kriteria waktu. Pada diagnosa pertama yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dapat teratasi, tujuan: dengan dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan keluarga dapat merawat klien agar gangguan pola tidur teratasi. Kriteria hasil: kesulitan tidur menjadi berkurang dan kemampuan melakukan aktivitas membaik. Intervensi: identifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, mengajarkan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup dan menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Pada diagnosa kedua yaitu ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman dapat teratasi dengan tujuan: dilakukan kunjungan rumah 3 x 24 jam diharapkan keluarga dan klien dapat mengenal masalah agar ketidakpatuhan dapat teratasi. Kriteria hasil : keluarga dan klien memiliki kemauan mematuhi program pengobatan atau perawatan, dan memiliki kemauan untuk mengikuti anjuran. Intervensi : identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik,

informasikan program pengobatan yang harus dijalani, memberi informasi manfaat yang diperoleh jika patuh terhadap pengobatan.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto,2012).

Implementasi keperawatan dibuat berdasarkan intervensi keperawatan keluarga yang telah disusun. Implementasi dari diagnosa pertama yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, mengatur posisi tidur yang diinginkan klien, menciptakan lingkungan yang nyaman bagi klien dan mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian longgar, menjelaskan kepada klien tentang pentingnya tidur yang adekuat serta menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat.

Implementasi dari diagnosa kedua yaitu Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman yaitu menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala, dan penyebab terjadinya hipertensi, menjelaskan pengobatan hipertensi, menjelaskan tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan hipertensi, mendiskusikan cara perawatan dan pola hidup yang sehat,

menganjurkan klien untuk mengkonsumsi obat dan memriksakan kesehatan secara rutin, menganjurkan klien untuk membatasi garam dan lemak serta memotivasi keluarag untuk memberikam dukungan pada penderita hipertensi

Pada implementasi keperawatan penulis tidak menemukan hambatan, dikarenakan klien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehinga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sudiharto,2012).

Pada evaluasi diagnosa pertama yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan limgkungan, Ny.M mengatakan kepala bagian belakang terasa berat dan kesulitan untuk tidur , pada hari pertama TD : 180/90 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5 °C, pada hari kedua Ny.M mengatakan kepala bagian belakang terasa sedikit berat dan masih kesulitan untuk tidur dengan TD : 170/90 mmHg, N : 86x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5 °C dan pada hari ketiga Ny.M mengatakan kepala bagian belakang terasa berat sudah berkurang dan sedikit terbangun saat tidur dengan TD : 150/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x /menit dan S : 36°C.

Pada diagnosa kedua yaitu ketidakptuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman , setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam keluarga

dan klien mampu memahami dan menjalankan program pengobatan atau perawatan hipertensi.

Pada akhir evaluasi semua tujuan, kriteria hasil dan masalah dapat diteratasi, karena adanya kerjasama yang baik antara keluarga dan klien..

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukann pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi di Desa Gedangklutuk Beji, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Pengkajian, berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data Ny.M dengan keluhan sakit kepala, pusing, jantung terasa berdebar dan klien mengatakan kesulitan tidur jika sakit kepala itu muncul. Klien mengatakan bahwa dari anggota keluarga dari suami atau istri tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi hanya Ny.M yang mengalami hipertensi.
- 5.1.2 Diagnosa Keperawatan priortias klien meliputi : Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman.
- 5.1.3 Pada dua diagnosa prioritas yang muncul pada pasien dilakukan melalui dua jenis tindakan yaitu mengajak klien untuk menciptakan lingkungan yang nyaman, mengatur posisi tidur klien dan mengajak klien untuk menepati kebiasaan waktu tidur.

5.1.4 Semua tindakan yang diimplementasikan kepada klien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat oleh penulis. Pada diagnosa Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan diagnosa Ketidapatuhan berhubungan ketidakadekuatan pemahaman dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari. Untuk dapat menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan keluarga dan klien secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena terdapat beberapa tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, klien dan keluarga.

5.1.5 Pada akhir evaluasi dari dua diagnosa keperawatan yang terjadi pada Ny.M semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan perawat. Hasil evaluasi pada Ny.M didapatkan dua masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

5.2.2 Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada Klien dengan Hipertensi.

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

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 manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan

DAFTAR PUSTAKA

- Andra Saferi Wijaya & Yessie Mariza Putri. 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Askandar, T. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya: Airlangga University Pers (AUP)
- Aspiani, R.Y., 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Black & Hawk. 2014. *Medikal Surgical Nursing Clinical Management for Positive outcomes (Ed. 7)*. St. Louis : Missouri Elsevier Saunders.
- Brunner & Suddarth. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta : ECG.
- Carpenito, Lynda Juall. 2016. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Ed.13. Jakarta : EGC.
- Fauzi, Isma. 2014. *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala, & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Yogyakarta: Araska.
- Ferdiman. 2014. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Herdman & Kamitsuru. 2015, *NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta : EGC
- Kowalak, J.P. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta; EGC
- Mubarak, Wahit Iqbal., Lilis Indrawati., & Joko Susanto. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (hlm. 3-24)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC

- Padila. (2012). *Buku 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 KERTA CENDEKIA**

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232

Telepon: 031-8961496; Faximile: 031-8961497

Email: akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 264/BAAK/III/2021

Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Desa Kedungboto Kec. Beji, Kab. 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 Kedungboto Kec. Beji, Kab. Pasuruan mengizinkan mahasiswa kami untuk mengambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	: Putri Anugrah Heni Fajarnia
NIM	: 1801082
Alamat	: Gedangklutuk RT 10/RW 03, Kec. Beji, Kab. Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	: Pasuruan, 12 Juni 2000
No. Hp	: 085785019246
Judul KTI	: Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Gangguan Pola Tidur pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Gedangklutuk Beji

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Mengetahui,
Direktur

Agus Sulistywati, S.Kep., M.Kes

IDN 0703087801

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Judul: **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH KETIDAKPATUHAN DI DESA GEDANGKLUTUK BEJI”.**

Tanggal pengambilan studi kasus

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Putri Anugrah Heni Fajarnia 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 form ini.

Saya, Nona/Nyonya/Tuan 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.

Tanda tangan Partisipan

Tanda Tangan Peneliti

Lampiran 3

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TENTANG HIPERTENSI**

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Ny. M dan Keluarga
Tempat	: kediaman Ny. M di desa Gedangklutuk Beji
Hari/Tanggal	: Jumat, 5 Maret 2021
Waktu	: 1 x 30 menit
Penyuluh	: Putri Anugrah Heni Fajarnia

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 Khusus (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan 1x pertemuan diharapkan Ny.M 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 Hipertensi

V. Media

Leaflet

VI. Susunan Acara

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 Menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam - Perkenalan - Menyampaikan topik, maksud dan tujuan penkes kepada keluarga - Menjelaskan kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penkes dengan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan. - Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan penkes
2.	15 menit	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penkes secara berurutan dan teratur. Materi : <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian Hipertensi. - Menjelaskan penyebab Hipertensi. - Menjelaskan faktor-faktor resiko Hipertensi - Menjelaskan tanda dan gejala Hipertensi - Menjelaskan cara mengatasi Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dan menyimak pembicara. - Bertanya pada penyuluh bila masih ada yang belum jelas.
3.	9 menit	Evaluasi : <ul style="list-style-type: none"> - Meminta kepada peserta untuk mengulang kembali apa yang disampaikan pembicara. - Menyimpulkan. 	Bertanya dan menjawab pertanyaan.
4.	1 menit	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> - 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

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal dan disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala.

2. Penyebab Hipertensi

- a) Hipertensi esensial atau hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, faktor yang mempengaruhi bisa karna genetik atau lingkungan.
- b) Hipertensi Sekunder adalah hipertensi dengan penyebab penyakit tertentu, faktor yang mempengaruhi seperti gangguan hormon, penyakit ginjal, DM atau kehamilan

3. Faktor-Faktor resiko Hipertensi

- a) Riwayat keluarga, Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.
- b) Usia, Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun.
- c) Jenis kelamin, Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

- d) Diabetes mellitus, Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karena diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.
- e) Stress, Stress meningkat resistensi vaskuler perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Stress adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress.
- f) Obesitas, Obesitas terutama pada tubuh bagian atas, dengan meningkatnya jumlah lemak disekitar diafragma, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi.
- g) Nutrisi, Kelebihan mengosumsi garam bias menjadi pencetus hipertensi pada individu. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormone natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vaseoresor didalam sistem saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsim, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.
- h) Penyalahgunaan obat, Merokok sigaret, mengosumsi banyak alkohol, dan beberpa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor resiko hipertensi. pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung.

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

- a) Sakit kepala.
- b) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.
- c) Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh.
- d) Berdebar atau detak jantung terasa cepat.
- e) Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera.

5. Cara Mengatasi Hipertensi

- a) Mempertahankan berat badan ideal, mengatasi obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5-5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.
- b) Kurangi asupan natrium, pengurangan konsumsi garam menjadi $\frac{1}{2}$ sendok teh perhari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5mmHg dan tekanan diastolik sebanyak 2,5 mmHg.
- c) Menghindari merokok, merokok dapat menimbulkan resiko komplikasi pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari rokok karena dapat memperberat hipertensi.
- d) Penurunan Stress, stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.
- e) Diuretik (Hidroklorotiazid), Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

- f) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin), Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.
- g) Betabloker (Metoprolol, propranolol dan atenolol), Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkhial.
- h) Vasodilator (Prasosin, Hidralisin), Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.
- i) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril), Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

HIPERTENSI

Tekanan darah tinggi

Klasifikasi hipertensi

Kategori	Sistolik mmHg	Diastolik mmHg
Normal	<120mmHg	<80mmHg
Normal Tinggi	120-139mmHg	80-89mmHg
Hipertensi stage 1	140-159mmHg	90-99mmHg
Hipertensi stage 2	>160mmHg	>100mmHg

Apa itu hipertensi ?

Hipertensi merupakan persisten tekanan darah dimana tekanan sistoliknya diatas 140mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90mmHg.

Tanda dan gejala

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
3. Perasaan berputar seperti rasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging

Penyebab hipertensi

- a. Hipertensi essensial atau primer, yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi seperti genetik dan lingkungan.
- b. Hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang diketahui karna penyebab penyakit tertentu. Faktor yang mempengaruhi seperti gangguan hormon, penyakit ginjal, DM atau kehamilan.

Faktor -faktor resiko hipertensi

1. Genetik
2. Usia
3. Jenis kelamin
4. Etnis
5. Obesitas
6. Stress
7. Nutrisi



disusun oleh
Putri Anugrah Heni Fajarnia
18082



**PROGRAM D III KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO**

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

(PEMBIMBING 1)

HARI-TANGGAL	KETERANGAN KONSUL	PARAF
22 Januari 2021	Konsul judul+ACC judul	B
25 Januari 2021	Konsul Bab 1	B
26 Januari 2021	Revisi Bab 1	B
29 Januari 2021	Revisi ke-2 Bab 1	B
1 Febuari 2021	Konsul Bab 2	B
4 Febuari 2021	Revisi ke-3 Bab 1	B
5 Febuari 2021	Revisi Bab 2	B
12 Febuari 2021	Revisi ke-4 Bab 1 dan Bab 2 ke-2	B
11 Maret 2021	Konsul Bab 3	B
11 Maret 2021	Revisi Ke-1 Bab 3	B
22 Maret 2021	Revisi Ke -2 Bab 3	B
23 Maret 2021	Konsul Bab 4 dan 5	B
25 Maret 2021	Revisi Bab 4 dan 5	B
18 Mei 2021	Konsul Bab 1-5	B
19 Mei 2021	ACC Bab 1-5	B

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

(PEMBIMBING 2)

HARI-TANGGAL	KETERANGAN KONSUL	PARAF
22 Januari 2021	Konsul Judul+ ACC	
28 Januari 2021	Konsul Bab 1	
3 Febuari 2021	Revisi Bab 1 dan Konsul Bab 2	
3 Febuari 2021	ACC Bab 1	
8 Febuari 2021	Revisi Bab 2	
8 Febuari 2021	ACC Bab 2	
18 Maret 2021	Konsul Bab 1-3	
18 Maret 2021	Revisi Bab 1 (Latar Belakang)	
18 Maret 2021	Revisi Bab 3 (Pengkajian dan Penulisan)	
20 Maret 2021	Konsul Revisi Bab 1 dan 3	
21 Maret 2021	Konsul Bab 4-5	
21 Maret 2021	Revisi Bab 4 (penulisan)	
19 Mei 2021	Konsul Revisian Bab 4	
19 Mei 2021	ACC bab 1-5	