

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PENDERITA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KETIDAKPATUHAN DI DESA
TAMBAKSARI**



Disusun Oleh:
SINTA NURIYAH
NIM: 1801132

**PROGAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO
TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PENDERITA
HIPERTENSI DENGAN KETIDAKPATUHANDI DESA TAMBAKSARI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mengikuti Praktek Profesi Ahli
Madya Keperawatan pada Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo
Kampus Pasuruan**



Oleh:

SINTA NURIYAH

NIM: 1801132

POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO

Jl. KH Mansyur No.207, Tembokrejo, Purworejo

Kota Pasuruan – Jawa Timur 67118, Telp. (0343) 426730

TAHUN 2021-2022

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sinta Nuriyah

NIM : 1801132

Tempat, tanggal lahir : Pasuruan, 15 Maret 2000

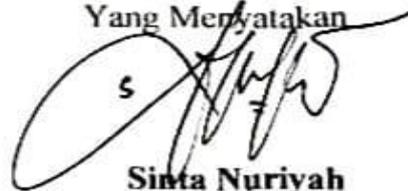
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Ketidapatuhan Di Desa Tambaksari" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Pasuruan, 19 Mei 2021

Yang Menyatakan

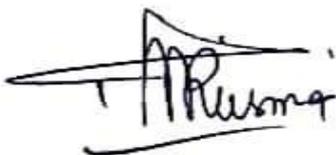


Sinta Nuriyah

NIM: 1801132

Mengetahui,

Pembimbing I



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

NIDN. 0725027901

Pembimbing II



Ns. Mokh. Sujarwadi., S.Kep., M.Kep

NIDN. 3430127601

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : Sinta Nuriyah
NIM : 1801132
JUDUL : “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Ketidapatuhan Di Desa Tambaksari”

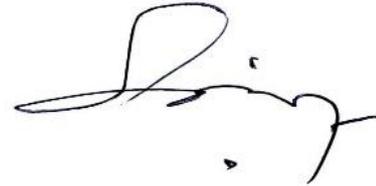
Karya tulis ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing penyusunan karya Politeknik Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Pada tanggal :Februari 2021.

Pembimbing I



Ns. Riesmiyatingdyah, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0725027901

Pembimbing II



Ns. Mokh. Sujarwadi., S.Kep., M.Kep
NIDN. 3430127601

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



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

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di program Studi D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal: 27 Mei 2021

TIM PENGUJI

Ketua : **Ns. Meli Diana., S.Kep., M.Kes**

Anggota : 1. **Ns.Mokh Sujarwadi., S.kep. M.kep**

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

Tanda tangan

Handwritten signatures of the examiners in blue ink, positioned to the right of the names. The first signature is above a dotted line, and the second is below it.

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

“berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil, tapi berusahalah menjadi manusia yang berguna”

(Albert Eeintein)

“Orang bodoh seringkali beralasan sabar terhadap segala sesuatu yang sebenarnya dia mengalah dengan keadaan tanpa berusaha”

(Albert Eeintein)

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan dengan rahmat-Nya maka karya tulis ilmiah dengan judul “**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Ketidakpatuhan Di Desa Tambaksari**” telah diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan mengikuti praktek klinik program Politeknik Keperawatan Kerta Cendika Sidoarjo

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, Untuk itu dalam kesempatan ini Penulis tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes selaku Direktur Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. atas kesempatan yang telah diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan karya tulis ilmiah D3 Keperawatan.
2. Ibu Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing I, dan Bapak Ns.Mokh Sujarwadi., S.kep. M.kep Selaku pembimbing II, yang dalam penelitian ini yang telah banyak memberikan waktu, pengarahan dan revisi kepada penulis hingga terwujudnya karya tulis ilmiah ini.
3. Ayah dan ibuku, selaku kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan, doa, Moral(motivasi dan semangat) ataupun materi.
4. Sahabat-sahabatku "Xena, Neni, Adam, Maryam, ummul yang telah membantu saya mencari referensi buku selama penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Kepada petugas perpustakaan yang selama ini tlah menyediakan semua buku referensi dalam pembuatan karya tulis ilmiah penelitian ini.
6. Keluarga serta responden yang telah bersedia membantu terwujudnya karya tulis ilmiah ini.

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut mendukung sehingga akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

Pasuruan, 19 Mei 2021

Sinta nuriyah
1801132

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	I
SAMPUL DALAM	II
SURAT PERNYATAAN	III
LEMBAR PERSETUJUAN	IV
HALAMAN PENGESAHAN	V
MOTTO	VI
KATA PENGANTAR	VII
DAFTAR ISI	VIII
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR GAMBAR	XII
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Akademis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
1.5 Metode Penelitian.....	4
1.5.1 Metode	4
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	5
1.5.3 Sumber Data.....	5
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	5
1.6 Sistematika Penulisan	5
1.6.1 Bagian awal	5
1.6.2 Bagian inti	5
1.6.3 Bagian Akhir	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

2.1 Konsep Penyakit	7
2.1.1 Definisi Hipertensi	7
2.1.2 Etiologi Dan Klasifikasi Hipertensi	7
2.1.3 Pathway.....	7
2.1.4 Faktor Resiko Hipertensi.....	7
2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi.....	8
2.1.6 Patofisiologi Hipertensi.....	8
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi.....	9
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi.....	9
2.1.9 Masalah Sering Muncul	10
2.1.10 Pencegahan Hipeertensi	11
2.2konsep Dasar Keluarga	12
2.2.1 Definisi Keluarga	12
2.2.2 Tipe Keluarga.....	12
2.2.3 Struktur Keluarga.....	13
2.2.4 Fungsi Keluarga	13
2.2.5 Siklus Kehidupan Keluarga.....	14
2.2.6 Peranan Keluarga	15
2.2.7 Prinsip-Prinsip Perawatan Keluarga.....	16
2.3 Konsep Ketidapatuhan.....	17
2.3.1 Penegertian.....	17
2.3.2 Etiologi.....	17
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan	17
2.3.4 Derajat Ketidapatuhan.....	18
2.3.5 Pengukuran kepatuhan.....	18
2.3.6 Prinsip	18
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	20
2.4.1 Pengkajian	20
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	23
2.4.3 Intervensi Kperawatan	23
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	23
2.4.5 Evaluasi	23
2.5 Kerangka Masalah....	25
2.5.1 Kesimpulan	26
BAB 3 TINJUAN KASUS	27
3.1 Pengkajian	27
3.2 Analisa Data	27

3.3 Daftar Diagnosa Sesuai Dengan Prioritas Masalah	39
3.4 Rencana Keperawatan.....	41
3.5 Tindakan Keperawatan.....	43
3.6 Catatan Perkembangan.....	44
3.7 Evaluasi.....	45
BAB 4 PEMBAHASAN	47
4.1 Pengkajian.....	47
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	48
4.3 Perencanaan.....	48
4.4 Pelaksanaan	49
4.5 Evaluasi	49
BAB 5 PENUTUP.....	51
5.1 kesimpulan.....	51
5.2 saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 derajat hipertensi.....	8
Tabel 3.1 komposisi keluarga dengan masalah ketidakpatuhan	27
Tabel 3.2 pemeriksaan fisik.....	36
Tabel 3.3 genogram Tn.M.....	28
Tabel 3.4 Analisa Data.....	38
Tabel 3.5 skoring diagnose keperawatan ketidakpatuhan.....	40
Tabel 3.6 skoring diagnose keperawatan defisit pengetahuan.....	40
Tabel 3.7 perencanaan keperawatan keluarga.....	41
Tabel 3.8 implementasi keperawatan keluarga.....	43
Tabel 3.9 evaluasi keperawatan keluarga.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 kerangka masalah	25
-----------------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah di atas 130/80 mmHg atau lebih. Jika tidak segera ditangani, hipertensi bisa menyebabkan munculnya penyakit-penyakit serius yang mengancam nyawa, seperti gagal jantung, penyakit ginjal, dan stroke (Tamin 2020). Hipertensi memiliki istilah *silent killer* atau penyakit yang membunuh secara diam-diam. Hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala sehingga membuat penderita hipertensi mengalami ketidakpatuhan dalam meminum obat dan tidak menjaga pola makan tanpa memikirkan akibat komplikasi yang akan terjadi dikemudian hari. (klik dokter 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Dan menurut dinkes pasuruan kasus hipertensi sebanyak 2648 ditahun 2020. Dalam hal kepatuhan minum obat, sebagian besar penderita hipertensi rutin minum obat yaitu sebanyak 54,4%. Sementara penduduk yang tidak rutin minum obat dan tidak minum obat sama sekali masing-masing sebesar 32,27% dan 13,33%. Dari seluruh penderita hipertensi yang tidak minum obat secara rutin, sebagian besar beralasan karena merasa dirinya sudah sehat, yaitu sebanyak 59,8%. Faktanya, terdapat selisih antara penderita hipertensi berdasarkan pengukuran sebesar 34,11% dengan penderita hipertensi berdasarkan diagnosis sebesar 8,36%. Hal ini mengindikasikan sedikitnya 25% penduduk yang memiliki tekanan darah tinggi namun belum didiagnosa atau belum menyadari mengidap hipertensi. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu upaya pengendalian untuk mencegah hipertensi dan mengurangi komplikasi. (Badan Litbangkes, Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Hipertensi adalah desakan darah yang berlebihan dan hampir konstan pada arteri. Dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan diastolik, tekanan sistolik atau keduanya secara terus menerus. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan diastolik berkaitan dengan tekanan dalam arteri jantung dalam keadaan relaksasi diantara kedua denyutan perjalanan penyakit hipertensi sangatlah perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun, masalah laten ini menyelubungi perkembangan penyakit, sampai terjadi kerusakan organ yang penting. Apabila terjadi keterlibatan kerusakan organ penting, maka penyakit hipertensi memerlukan pengobatan yang terus-menerus. Konsekuensinya biasanya terhadap ketidakpatuhan penderita hipertensi terhadap tatalaksana pengobatan hipertensi dan pola makan penderita.

Penderita hipertensi harus mampu mematuhi apa yang telah dianjurkan oleh keluarga terhadap pencegahan penyakitnya dan rutin minum obat yang telah dianjurkan oleh dokter atau petugas kesehatan selain itu penderita harus banyak istirahat, mengkonsumsi makan-makanan yang rendah garam, sering berolahraga atau beraktivitas bila perlu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi buah mentimun, karena buah mentimun selain banyak mengandung vitamin A, B dan C, mineral mentimun sendiri juga mengandung potasium, magnesium dan serat yang ada pada buah mentimun dapat membantu untuk menjaga tekanan darah tetap normal. Di samping itu pemberian terapi obat harus lebih sering dianjurkan karena efek obat tersebut lebih cepat mengatasi masalah yang telah muncul. Dan penderita hipertensi diharapkan patuh akan larangnya serta keluarga mampu melakukan proses penyembuhan yang tepat, karena keluarga adalah satu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik mengambil kasus keperawatan keluarga dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Dengan Ketidakpatuhan Di Desa Tambaksari”

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan keluarga pada penderita hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan di desa tambaksari?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengambarkan asuhan keperawatan keluarga pada penderita hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan di desa tambaksari

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan pengkajian pada keluarga dengan asuhan keperawatan keluarga pada penderita hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan di desa tambaksari
2. Menggambarkan diagnosis keperawatan pada keluarga dengan asuhan keperawatan keluarga pada penderita hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan di desa tambaksari
3. Menggambarkan perencanaan asuhan keperawatan pada keluarga dengan asuhan keperawatan keluarga pada penderita hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan di desa tambaksari.
4. Menggambarkan tindakan keperawatan pada keluarga asuhan keperawatan keluarga pada penderita hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan di desa tambaksari
5. Menggambarkan evaluasi pada keluarga dengan asuhan keperawatan keluarga pada penderita hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan di desa tambaksari

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menunjukkan bukti empiris tentang asuhan keperawatan keluarga pada penderita hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan di desa tambaksari

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Tenaga keperawatan
Sebagai acuan dan refensi perawat dalam asuhan keperawatan dan menambah pengalaman kerja serta pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di masa datang
2. Bagi institusi akademi
digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam mengembang dan meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.
3. Bagi pasien dan keluarga
Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara menerima masalah ketidakpatuhan akibat hipertensi.
4. Bagi pembaca
Sebagai sumber informasi bagi pembaca tentang penyakit dan cara perawatan pasien dengan masalah ketidakpatuhan hipertensi.

1.5 MetodePenulisan

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 TeknikPengumpulan Data

1. Wawancara
Data di peroleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim Kesehatan lainnya
2. Observasi
Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien
3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

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

3. Studi Kepustakaann

Studi keputusan 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 dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagian Awal

Memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftarisasi.

1.6.2 Bagian Inti

Bagian ini terdiri dari dua 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. Bab2:tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnose pneumonia, serta kerangka masalah.

1.6.3 Bagian Akhir

Terdiri dari daftar pustakan dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah di atas 130/80 mmHg atau lebih. Jika tidak segera ditangani, hipertensi bisa menyebabkan munculnya penyakit-penyakit serius yang mengancam nyawa, seperti gagal jantung, penyakit ginjal, dan stroke (dr.Rizki Tamin 2020).

2.1.2 Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

2. Hipertensi Sekunder

Penyebabnya yaitu: penggunaan esterogen, penyakit ginjal sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

a. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas:

- Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg
- Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg Dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg

b. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

- Elastisitas dinding aorta menurun
- Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- Kemampuan jantung memompa menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan turunnya kontaksi dan volume.

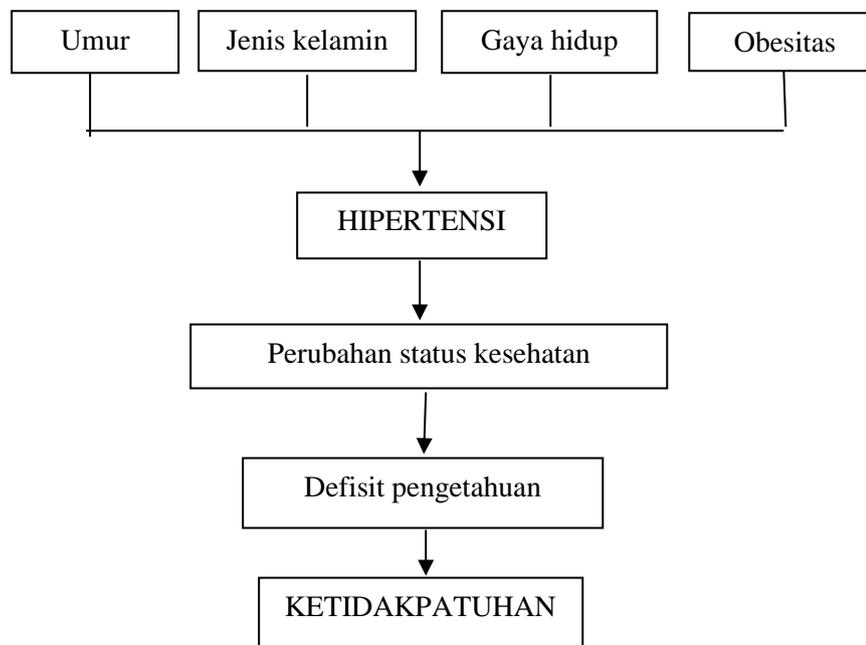
- Kehilangan elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

Secara klinis derajat hipertensi dapat dapat dikelompokan yaitu:

Gambar 2.1 Tabel Derajat Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	Higt Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
5	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

2.1.3 Pathway



2.1.4 Manifestasi Klinis.

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2:

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering kali dikatakan bahwa gejala terlahim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan.dalam kenyataan ini mrupakan gejala terlahim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- Mengeluh sakit kepala
- Lemas
- Kelelahan
- Sesak nafas
- Gelisa
- Mual
- Muntah
- Epitakis
- Kesadaran menurun

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

a. pemeriksaan laboratorium

1. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipovelemik, anemia
2. BUN/kreatinin:memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
3. Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketekolamin.
4. Urinalisasi: darah, protein, glukosa, mngisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

b. CTS can: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati

c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

d. IUP: mengindetifikasikan penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.

e. Foto dada: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katub, pembesaran jantung.

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.
2. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi:
 - a. Terapi dengan obat: terapi dengan obat bisa menggunakan Amlodipine, karena amlodipine obat *calcium channel blockres* untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Amlodipine bekerja melebar pembuluh darah sehingga darah dapat mengalir mengalir lebih mudah. Obat ini dapat digunakan sebagai mandiri. Menurunkan tekanan darah tinggi membantu mencegah stroke, serangan jantung dan masalah ginjal
 - b. Terapi tanpa obat: terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat, tetapi tanpa obat ini meliputi: diet restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 diet rendah gr/hr, Kolesterol dan rendah asam lemak jenuh.
 - c. Berhenti merokok
 - d. Latihan fisik / berolahraga
3. Edukasi Psikologis
 - a. Teknik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal. Penerapan biofeedback sendiri biasa dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan
 - b. Teknik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan, dengan cara melatih penderita hipertensi membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks
4. Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk ,eningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaanya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.
 - a. Terapi dengan obat

b. Modifikasi gaya hidup

2.1.7 Masalah Yang Sering Muncul

1. penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vaskonstriksi, hipertropi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard
2. nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia
3. intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
4. ketidakefektifan koping
5. resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
6. resiko cedera
7. defisit pengetahuan
8. ansietas

2.1.8 Pencegahan Hipertensi

1. Berhenti merokok
2. Pertahankan gaya hidup sehat
3. Belajar untuk rileks dan mengendalikan stress
4. Batasi mengkonsumsi alkohol
5. Penjelasan mengenai hipertensi
6. Jika sudah menggunakan obat hipertensi lanjutkan penggunaan secara rutin
7. Diet rendah garam serta pengendalian berat badan
8. Periksa tekanan darah secara rutin

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

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

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

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

2.2.2 Jenis Atau Tipe Keluarga

Menurut Andreson carter, keluarga dikelompokkan menjadi 6 yaitu:

1. Keluarga inti (*Nuclear Family*)
adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
2. Keluarga besar (*Extended Family*)
adalah keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara. Misalnya : kakak, nenek, keponakan, dan lain-lain.
3. Keluarga Berantai (*Serial Family*)
adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
4. Keluarga Duda/janda (*Single Family*)
adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
5. Keluarga berkomposisi (*Composite*)
adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
6. Keluarga Kabitas (*Cahabitation*)
adalah dua orang yang terjadi tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

2.2.3 Struktur Keluarga

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

- a. struktur keluarga menurut hubungan darah
 1. *Patrilineal*
keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis
 2. *Matrilineal*
keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis
- b. Struktur keluarga menurut keberadaan tempat tinggal
 1. *patrilokal*
keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga dari pihak suami.
 2. *Matrilokal*
keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah
- c. Struktur keluarga menurut pengambilan keputusan
 1. *Patrika*
Pengambilan keputusan ada pada pihak suami
 2. *Matriakal*
Mengambilan keputusan ada pada pihak istri

2.2.4 Fungsi Keluarga

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

- a. Fungsi Afektif

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

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

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat Membina hubungan sosial pada anak, Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan Menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi reproduksi

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

d. Fungsi ekonomi

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

e. Fungsi perawatan kesehatan

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

2.2.5 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

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

b. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

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

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

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

d. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

e. dengan anak sekolah (6-13 tahun)

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

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

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

g. Keluarga dengan anak dewasa

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

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

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

i. Keluarga lanjut usia

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

2.2.6 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan Adalah Sebagai Berikut :

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan
3. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit
4. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat

2.3 Konsep Ketidakpatuhan

2.3.1 Pengertian Ketidakpatuhan

perilaku individu atau pemberian asuhan yang tidak sesuai dengan rencana promotikesehatan atau terapeutik yang ditetapkan oleh individu (dan/atau keluarga dan/atau komunitas)serta profesional pelayanan kesehatan. Perilaku pemberi asuan atau individu yang tidak mematuhi ketetapan, rencana promosi kesehatan atau terapeutik secara keseluruhan atau sebagian dapat menyebabkan hasil akhir yang tidak efektif secara klinisatau sebagaian tidak efektif (NOC).

perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan,sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif (Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia)

2.3.2 Etiologi

Dalam keperawatan keluarga, penyebab dari ketidakpatuhan yaitu diambil dari 5 tugas asumsitan. bahwa keluarga tidak menjalankan kelima tugas dengan baik akan timbul masalah kesehat, dinataranya adalah:

1. Keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.
2. Keluarga tidak mampu mengabil keputusan yang tepat untuk melakukan tindkan yang tepat
3. Keluarga tidak mampu merawat keluarganya yang sakit atau yang tidak dapat menolong dirinya sendiri karena cacat atau tingkat pengetahuan yang minim
4. Keluarga tidak mampu mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Keluarga tidak mampu mempertahankan hubungan timbak balik anatar keluarga dan lembaga kesehatan(pukesmas, dll)

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan:

1. Pemahaman tentang intruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika ia salah faham tentang intruksi yang diberikan kepadanya

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan derajat ketidakpatuhan.

2.3.4 Derajat Ketidakpatuhan

Derajat ketidakpatuhan itu ditentukan oleh beberapa faktor yaitu:

1. Kompleksitas prosedur pengobatan
2. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
3. Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut
4. Apakah penyakit itu benar-benar menyakitkan
5. Apakah pengobat itu berpotensi menyelamatkan hidup.
6. Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas.

2.3.5 Pengukuran Kepatuhan

pengukuran kepatuhan dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh (niven 2002).

1. Patuh

Bila perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

2. Tidak patuh

Bila pasien menunjukkan ketidaktaatan terhadap intruksi yang diberikan.

2.3.6 Prinsip-Prinsip Perawatan Keluarga

Menurut setiadi (2008), setidaknya ada sembilan prinsip yang sangat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1. Fokus dari pelayanan kesehatan adalah keluarga yang disebut sebagai unit atau satu kesatuan
2. Objek dan tujuan utama dari asuhan keperawatan kesehatan adalah keluarga
3. Asuhan keperawatan dibuthkan dan diberikan kepada pasien dalam rangka untuk mencapai peningkatan kesehatan keluarga
4. Keluarga dilibatkan secara aktif oleh perawat, dengan demikian peran keluarga akan sangat terarsa dan bisa membantu pasien dari sisi psikologis. Perawat diharapkan melibatkan keluarga sejak awal merumuskan masalah sehingga tindakan-tindakan yang perlu diambil
5. Kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif lebih diutamakan, agar tidak tetap mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitas.
6. Keluarga diharapkan mengarahkan kemampuan sumber daya keluarga secara maksimal demi kesehatan anggota keluarga.
7. Pemecahan masalah adalah salah satu pendekatan yang digunakan oleh perawatan dalam memberikan asuhab keperawatan kesehatan keluarga.
8. Penyuluhan adalah kegiatan utama dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga. Setelah itu, dilakukan asuhan keperawatan kesehatan dasar atau perawatan dirumah.
9. Jika ada beberapa keluarga yang sedang membutuhkan keperawatan kesehatan keluarga, maka pilihannya adalah keluarga yang termasuk resiko tinggi.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan konsep utama dalam hal penting dilakukan oleh perawat. Hasil pengkajian yang dilakukan perawat berguna untuk menentukan masalah keperawatan yang muncul pada pasien.

1. Data umum

a. Data umum

Identitas penderita yang dikaji meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan. (orang yang terkena penyakit hipertensi itu tidak memandang jenis kelamin tetapi biasanya sering terjadi pada orang usia (laki-laki 35-50 tahun dan wanita pasca menopause).

b. Status sosial ekonomi

Biasanya sering terjadi pada status sosial ekonomi, rendah, menengah maupun kalangan atas.

c. Tipe keluarga

menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

d. Suku bangsa

Penyakit hipertensi ini sama sekali tidak mengenal suku bangsa, dan Ras

e. Agama

Penyakit hipertensi ini tidak mengenal agama apapun

f. Aktivitas rekreasi keluarga

2. Keluhan utamas

ering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk, sakit kepala berdenyut.

3. Riwayat kesehatan sekarang

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit dikepala, pendarahan dihidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur, yang

terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Menurut keluarga dan penderita tidak pernah mempunyai penyakit terdahulu.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Menurut keluarga penderita ada salah satu keluarga yang pernah menderita penyakit hipertensi yaitu ibunya

6. Data dasar pengkajian pasien

a. Aktivitas/istirahat

Gejala kelemahan, letih, sesak nafas, gaya hidup monoton.

Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung takipnea.

b. Sirkulasi

Gejala riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner dan penyakit serebrovaskuler

Tanda: kenaikan tekanan darah meningkat, denyut nadi jelas dan karotis.

c. Integritas ego

Gejala perubahan kepribadian, ansietas, euphoria, marah kronik

Tanda: gelisah, otot muka tegang, gerakan fisik cepat, peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi

Gejala gangguan saat ini atau lalu/obtruksi riwayat penyakit ginjal.

e. Makanan dan cairan

Penderita sering memakan makanan yang tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol, kandungan tinggi kalori, yang mengakibatkan mual muntah, tingginya tekanan darah dan perubahan berat badan

f. Neorosensori

Penderita sering mengeluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala subosipital, gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur)

g. Nyeri/Ketidaknyamanan

Penderita mengeluh sakit kepala yang membuat penderita susah tidur dan mengganggu kenyamanannya

h. Pernafasan

Gejala: dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, nokturnal, paroksimal, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: distress respirasi/penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan, sianosis

i. Keamanan

Gejala: gangguan koordinasi/cara berjalan.

Tanda: episode parestesia unilateral transient, hipotensi postural.

j. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantauan ATD, perubahan dalam terapi obat

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin/hemotokrit: mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan
- b. BUN/Kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- c. Glukosa: hiperglikemia diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin
- d. Kalium serum: hypokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama.
- e. Kolesterol dan trigliserida serum: peningkatan kadar dapat mengindikasikan adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)
- f. Foto dada: dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi.

8. Prioritas keperawatan

- a. Mempertahankan atau meningkatkan kardiovaskuler
- b. Mencegah komplikasi
- c. Memberikan informasi tentang proses atau prognosis dalam program pengobatan
- d. Mendukung kontrol aktif pasien terhadap kondisi.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Beberapa diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi menurut SDKI yaitu:

1. Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis

2.4.3 Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi adalah pemberian tindakan keperawatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan rencana tindakan yang telah disusun setiap tindakan keperawatan yang dilakukan dan dicatat dalam pencatatan keperawatan agar tindakan keperawatanterhadap penderita berlanjut. Prinsip dalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu dengan cara pendekatan pada penderita efektif, teknik komunikasi teraupetik serta penjelasan untuk setiap tindakan yang diberikan kepada klien.

Dalam melakukan tindakan keperawatan menggunakan tiga tahanan yaitu: dependent, independent dan interdependent. Tindakan keperawatan secara tindakan medis. Independent adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk atau perintah dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Interdependent adalah tindakan keperawatan yang menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi dan dokter. Keterampilan yang perawat harus miliki didalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu: kognitif dan sikap psikomotor (potter&perry,2011).

2.4.4 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan penderita dalam mencapai tujuan, hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan penderita

berdasarkan respon penderita terhadap keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan.

1. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan (penderita telah mencapai tujuan yang ditetapkan)
2. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan (penderita mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan).
3. Meneruskan rencana tindakan keperawatan (penderita memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan (Nursalam,2012).

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan. Evaluasi disusun menggunakan SOAP.

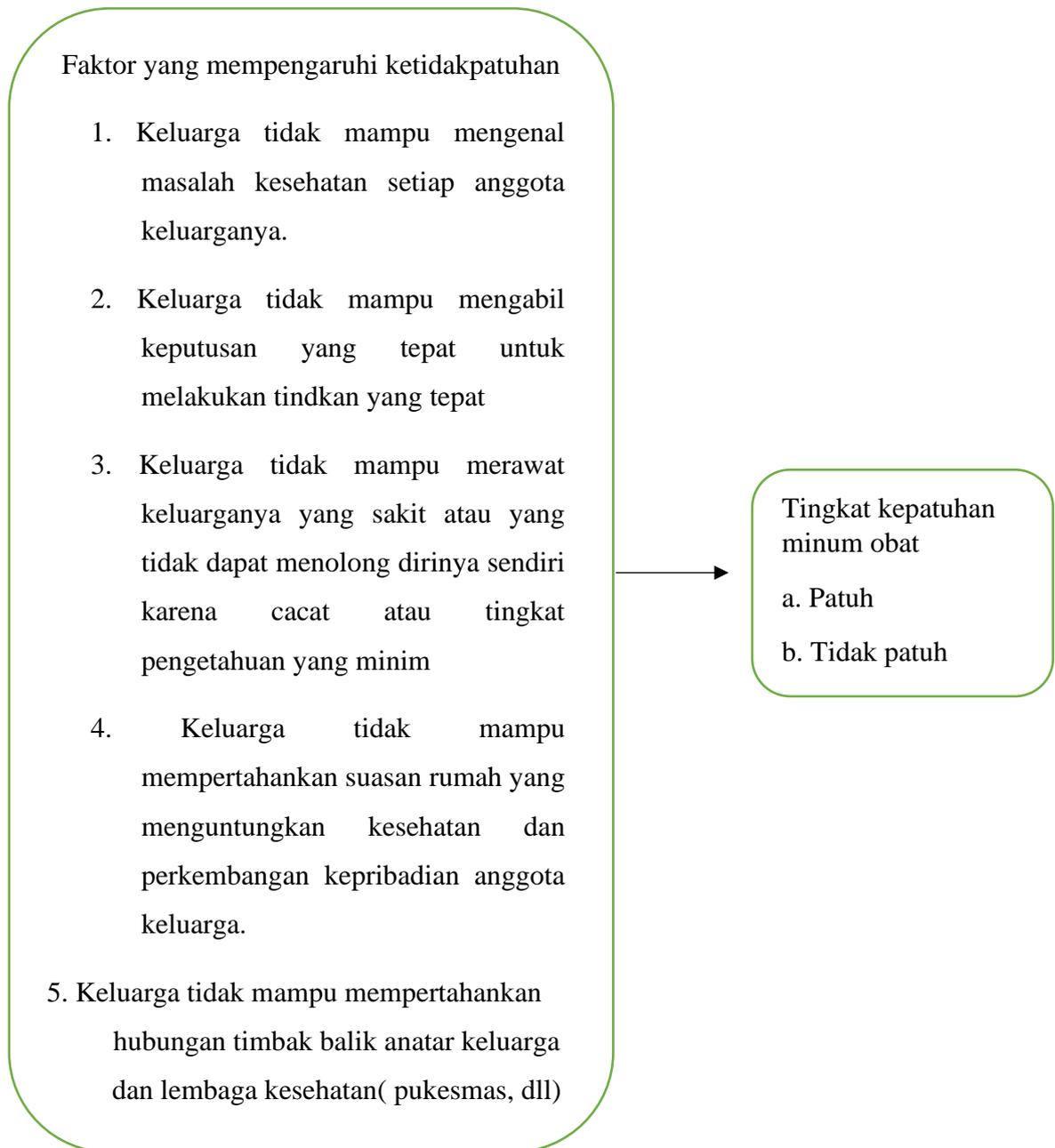
S: Respon subjektif penderita terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

A: Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul atau ada masalah baru atau ada masalah yang kontradiktif dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tindakan lanjut berdasarkan hasil analisa respon klien. Tugas dari evaluator adalah menggunakan penemuan dari evaluasi untuk membuat keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan (Nurhayati, 2011

2.5 Kerangka masalah



Gambar 2.2 Kerangka masalah Tuberkulosis Paru

KESIMPULAN

Dalam keperawatan keluarga, penyebab dari ketidakpatuhan yaitu diambil dari 5 tugas asumsitan. bahwa keluarga tidak menjalankan kelima tugas dengan baik akan timbul masalah kesehatan, diataranya adalah:

1. Keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.
2. Keluarga tidak mampu mengabil keputusan yang tepat untuk melakukan tindakan yang tepat
3. Keluarga tidak mampu merawat keluarganya yang sakit atau yang tidak dapat menolong dirinya sendiri karena cacat atau tingkat pengetahuan yang minim
4. Keluarga tidak mampu mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Keluarga tidak mampu mempertahankan hubungan timbak balik antar keluarga dan lembaga kesehatan(pukesmas, dll)

BAB 3

Tinjauan Kasus

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 01 Maret 2021 pukul 10.00 WIB di rumah keluarga Tn.M dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan Studi dokumentasi keperawatan

3.1.1 Pengumpulan Data

I. Data Umum

1. Kepala Keluarga (KK) : Tn. M
2. Alamat dan telepon : Desa Tambaksari, Kecamatan Kraton,
Kabupaten Pasuruan.
3. Pekerjaan KK : wiraswasta
4. Pendidikan KK : SLTA
5. Komposisi keluarga :

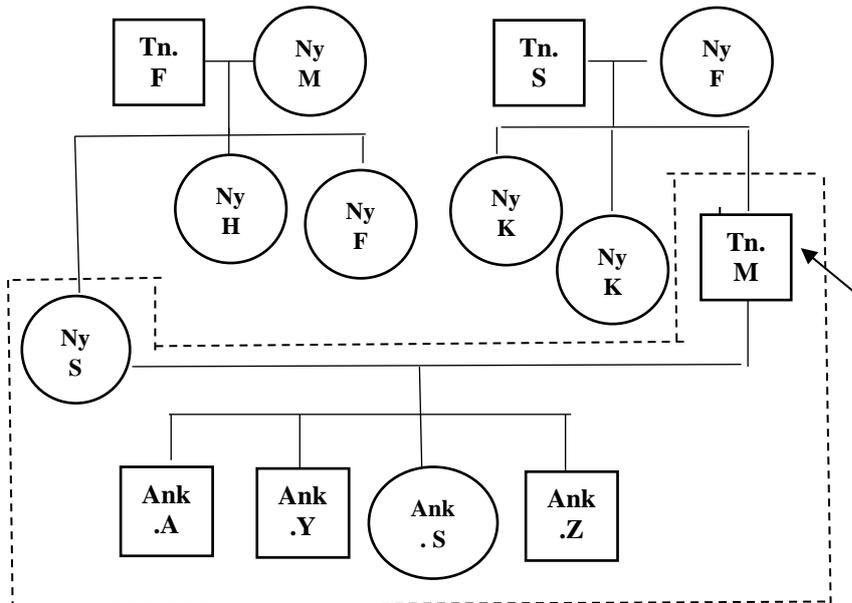
Gambar Tabel 3.1 komposisi keluarga dengan masalah ketidakpatuhan pada penderita hipertensi

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. keluarga dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. M	L	Kepala keluarga	54 Tahun	SLTA	Wiraswasta
2.	Ny. S	P	Ibu rumah tangga	50 Tahun	SLTA	Ibu rumah tangga
3.	An. A	L	Anak	28 Tahun	SLTA	Wiraswasta
4.	An. Y	L	Anak	26 Tahun	SLTA	Wiraswasta
5.	An. S	P	Anak	21 Tahun	Mahasiswa	Mahasiswa
6.	An. Z	L	Anak	15 Tahun	SLTP	Pelajar

Sumber keluarga Tn.M

6. Genogram

Gambar genogram 3.2 genogram Tn.M



Ket :

- : perempuan
- : Laki-laki
- × : meninggal
- ⋯ : tinggal serumah
- : garis perkawinan
- ┌└ : garis keturunan
- ↗ : klien

7. Tipe Keluarga :

The Nuclear Family (Keluarga Inti) terdiri dari Tn. M berusia 55 tahun, Ny. S berusia 50 tahun, dan keempat anaknya yaitu An. A berusia 28 tahun, An. Y berusia 26 Tahun, An.S berusia 21 tahun dan An.Z berusia 15 tahun.

8. Suku bangsa :
Tn. M dan Ny. S beserta keempat anaknya berasal dari suku Jawa.
9. Agama :
Keluarga Tn. M beserta anggota keluarga menganut agama Islam. Tn.M dan keluarganya rutin beribadah setiap hari. Tn. M dan keluarga juga selalu mengikuti aturan serta anjuran dalam ajaran agama Islam .
10. Status social ekonomi keluarga
- Jumlah pendapatan perbulan* :Rp.2.500.000,-
- Sumber pendapatan perbulan* : Wirausaha
- Jumlah pengeluaran perbulan* : +- Rp. 1.500.000,-
11. Aktivitas rekreasi keluarga :
Kegiatan yang dilakukan keluarga untuk rekreasi atau menghilangkan stress dengan menonton tv, bercocok tanam dan olahraga.

3.1.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dengan anak dewasa dan remaja, pada anak pertama telah memasuki usia 28 tahun, anak kedua usia 26 tahun, anak ketiga 21 tahun dan anak keempat 15 tahun. Untuk tugas tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa dan remaja sesuai dengan teori..
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tahap perkembangan keluarga belum terpenuhi secara optimal oleh keluarga Tn.M karena belum memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar. Saat ini keempat anaknyaTn. M masih tinggal satu rumah dan belum menikah.

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

Dalam keluarga Tn. M terutama pada Tn. M menderita Hipertensi yang bukan merupakan penyakit keturunan dari keluarga. Saat menderita Hipertensi Tn. M belum pernah dirawat di rumah sakit. Tn. M mengetahui kalau menderita Hipertensi pada bulan Januari . Tn. M dan keluarganya belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, serta tidak pernah sakit yang serius sebelumnya.

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa keluarga dari Tn. M tidak pernah mengalami penyakit Hipertensi. Tn. M mengeluh sakit kepala dan badan terasa lemas, akhirnya diperiksakan di .dulu pernah mengkonsumsi obat setaip harinya akan tetapi Tn.M putus obat karena merasa bosan meminumnya. Setelah dilakukan pemeriksaan ulang Tn.Mdi, untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah dan Tn.M mendapatkan terapi obat setiap hari secara teratur. Tn.M memiliki kebiasaan memakan makanan asin sampai sekarang. Tn.M merasa tidak enak jika makanannya tidak terasa asin

3.1.3 Data Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Keluarga Tn.M tinggal di rumah milik sendiri dengan luas bangunan rumah 9m x 15m (66 m²) dan ada pekarangan seluas 66 m². Jenis bangunan rumah permanen lantai berkeramik, terdapat 1 ruang tamu, 4 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 2 dapur dan 1 kamar mandi + wc. Kondisi rumah bersih, Terdapat jendela disetiap ruangan dan rumah terdapat ventilasi, dan berdebu. Pencahayaan rumah di siang hari cukup dan pada malam hari penerangan memakai listik dengan bola lampu neon sebanyak 10 buah

didalam rumah untuk penerangan. Mempunyai saluran pembuangan air limbah. Keluarga menggunakan air bersih dari PAM tertutup untuk kebutuhan sehari-hari, jamban keluarga memenuhi syarat berjenis kloset. Keluarga tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sehingga sampah langsung di bakar dibelakang rumah.

2. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Hubungan dengan tetangga baik, keluarga juga ikut aktif dalam kegiatan rohani dan kegiatan RT dalam kelompok masyarakat.

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.M menempati rumah tersebut sejak 27 tahun yang lalu.

4. erkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Keluarga Tn.M aktif berinteraksi dengan masyarakat sekitar, aktif dalam ibadah kelompok, dan selalu ikut dalam kegiatan yang di laksanakan di RT/RW seperti kerja bakti.

5. Sistem pendukung keluarga

Anggota keluarga lain dalam keluarga saling mendukung bila ada masalah. Keluarga memiliki tabungan di Bank dan semua anggota keluarga tidak memiliki kartu BPJS untuk keperluan kesehatan sehingga keluarga Tn.M melakukan pemeriksaan dengan cara membayar mandiri.

3.1.4 Struktur keluarga

1. Struktur peran

Tn.M melakukan peran keluarga dengan sangat baik, sebagai kepala keluarga, beliau selalu membantu dan mendukung anak dan istrinya.

2. Nilai atau norma keluarga

Dalam keluarga terdiri dari satu agama, dan tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan karena menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang penting.

3. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.M berkomunikasi sehari-harinya menggunakan bahasa jawa yang dimana lingkungannya mayoritas orang jawa. Dalam keadaan emosi keluarga Tn.M menggunakan kalimat positif, setiap masalah dalam keluarga selalu dirembukkan dan mencari jalan keluarnya dengan cara musyawarah keluarga.

4. Struktur kekuatan keluarga

Semua anggota keluarga Tn.M meyakini bahwa kesehatan sangat penting dan harus dijaga, sehingga keluarga membiasakan mencuci tangan sebelum makan dan memperhatikan kecukupan gizi. Keluarga Tn.M juga memegang norma-norma yang berlaku di masyarakat, jika ada anggota keluarga yang agak menyimpang anggota keluarga lain akan saling mengingatkan

3.1.5 Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, saling memperhatikan dan membantu satu sama lain. Keluarga tidak membedakan kasih sayang diantara anggota keluarga.

2. Fungsi pendidikan

Tn.M selalu menasehati dan mendukung anak-anaknya dalam memilih keputusan yang bersifat positif bagi anaknya, keluarga dan masyarakat.

3. Fungsi ekonomi

Yang mengatur keuangan dalam keluarga adalah istri Tn.M dengan penghasilan yang lumayan istrinya mampu mengatur keuangan supaya tercukupi kebutuhan pokok keluarga

4. Fungsi sosialisasi

Keluarga aktif bersosialisasi dengan tetangga disekitar rumah atau jika ada tetangga yang datang kerumah. Interaksi keluarga klien kedua Tn.M dan Ny.S dengan anaknya terjalin sangat baik dan terlihat harmonis. Dalam mengambil keputusan Tn.M memiliki peran yang besar namun selalu adil kepada keluarganya. Tn.M dan Ny.S aktif dalam kegiatan kemasyarakatan seperti arisan, pengajian dan siskamling

5. Fungsi pemenuhan kesehatan

Keluarga Tn.M mengatakan tahu tentang penyakit hipertensi tetapi tidak terlalu rinci hanya sekedar tahu. Keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi bila ada anggota keluarga yang sakit. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat jika ada anggota keluarga yang sakit dengan

membawanya ke rumah sakit. Keluarga belum dapat merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang tepat untuk menunjang kesehatan keluarga. Keluarga mampu memanfaatkan layanan fasilitas dengan tepat.

6. Fungsi rekreasi

Tn.M menjalankan fungsi rekreasi dengan cara rileks sambil menonton TV di rumah, sedangkan aktivitas rekreasi bersama di luar rumah jarang dilakukan karena alasan kesibukan masing-masing anggota keluarga biasanya hanya sesekali pergi bersilaturahmi ke rumah saudara.

7. Fungsi reproduksi

Istri Tn.M menggunakan pill KB Elza yang mengandung 2 mg *Cyproterone Acetate* (hormon progesteron) dan 0,035 mg *Ethinylestradiol* (hormon estrogen), untuk membatasi kehamilannya. Menurut riset, Pil KB *Elza* yang diproduksi mengandung kadar hormon yang jauh lebih rendah dibandingkan pil KB yang lain mengandung tingginya kadar hormon esterogen. Jadi pil KB Elzaini tidak ada efek samping dan bagus untuk ibu sehat yang tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan tidak merokok.

3.1.6 Stress dan koping keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek : Keluarga Tn.M khawatir dengan penghasilannya yang paspasan sedangkan kebutuhan makin meningkat.

Jangka Panjang : Khawatir dengan biaya dan kebutuhan sekolah dan kuliah anaknya, takut nanti tidak mampu memenuhinya sehingga anaknya tidak bisa sekolah nantinya.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Jika ada masalah Tn.M diskusi dengan istrinya

3. Strategi koping yang digunakan

Berdoa, diskusi bersama keluarga, dan meminta bantuan dari keluarga

4. Strategi adaptasi disfungsional

Tn.M mengatakan saat ia sedang dalam keadaan emosi yang biasa ia lakukan ialah bicara dengan suara keras.

Dada	Pergerakan dada simetris Suara nafas vesikuler Perkusi sonor Tidak ada ronkhi Tidak ada stridor Tidak ada wheezing Tidak ada suara tambahan	Pergerakan dada simetris Suara nafas vesikuler Perkusi sonor Tidak ada ronkhi Tidak ada stridor Tidak ada wheezing Tidak ada suara tambahan	Pergerakan dada simetris Suara nafas vesikuler Perkusi sonor Tidak ada ronkhi Tidak ada stridor Tidak ada wheezing Tidak ada suara tambahan	Pergerakan dada simetris Suara nafas vesikuler Perkusi sonor Tidak ada ronkhi Tidak ada stridor Tidak ada wheezing Tidak ada suara tambahan	Pergerakan dada simetris Suara nafas vesikuler Perkusi sonor Tidak ada ronkhi Tidak ada stridor Tidak ada wheezing Tidak ada suara tambahan	Pergerakan dada simetris Suara nafas vesikuler Perkusi sonor Tidak ada ronkhi Tidak ada stridor Tidak ada wheezing Tidak ada suara tambahan
Jantung	BJ 1 dan 2: tunggal Intensitas kuat Tidak ada bunyi jantung tambahan	BJ 1 dan 2: tunggal Intensitas kuat Tidak ada bunyi jantung tambahan	BJ 1 dan 2: tunggal Intensitas kuat Tidak ada bunyi jantung tambahan	BJ 1 dan 2: tunggal Intensitas kuat Tidak ada bunyi jantung tambahan	BJ 1 dan 2: tunggal Intensitas kuat Tidak ada bunyi jantung tambahan	BJ 1 dan 2: tunggal Intensitas kuat Tidak ada bunyi jantung tambahan
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, Tidak ada massa					
Ekstremitas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas					
Kulit	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit kuning Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit kuning Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi
Kuku	Pendek dan bersih CRT < 2 detik					

3.1.8 Harapan keluarga

Keluarga Tn.M mengatakan sangat senang dengan kehadiran mahasiswi perawat kerumahnyanya dan sangat berharap mahasiswi perawat ini dapat membantu keluarganya dalam mencegah penyakit dan mengatasi masalah kesehatan.

3.2 Analisa Data

tabel 3.4 Analisa data

DATA	ETIOLOGI	KODE	MASALAH
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M mengatakan mengkonsumsi obat antihipertensi disaat kepala terasa pusing - Tn.M mengatakan tidak memeriksakan kesehatan secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan - Keluarga mengatakan kurang memperhatikan diit hipertensi - Keluarga mengatakan tidak tahu cara merawat anggota yang sakit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat kurang memperhatikan kondisi Tn..M - Keluarga terlihat tidak mampu melakukan perawatan - Keluarga hanya mengetahui hipertensi adalah tensi yang tinggi - TTV : TD : 140/90mmHg N : 88x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C 	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Perubahan situasi</p> <p>↓</p> <p>Informasi yang minim</p> <p>↓</p> <p>Definisni pengetahuan</p> <p>↓</p> <p>Ketidakpatuhan</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya informasi atau pengetahuan</p> <p>↓</p> <p>Ketidakpatuhan berobat</p>	D0114	Ketidakpatuhan minum obat pada pasien hipertensi berhubungan dengan ketidakadekutan pemahaman

3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekutan Pemahaman

a. Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekutan Pemahaman

3.4 Perencanaan

Tabel 3.7 Perencanaan Keperawatan Keluarga

No. Dx.Kep	Kode	Tujuan	SLKI	SIKI
1.	D.0114	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga selama 2 hari diharapkan keluarga Tn. F dan Ny. U terutama Tn. F dapat mengenal masalah terapi program pengobatan, agar kepatuhan pengobatan teratasi.	Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 2 hari diharapkan keluarga dan klien dapat mengenal masalah agar kepatuhan pengobatan teratasi. Kriteria Hasil : Tingkat kepatuhan 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan dari menurun menjadi meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran dari menurun menjadi meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan dari memburuk menjadi membaik 4. Perilaku menjalankan anjuran dari memburuk menjadi membaik	Intervensi Utama : Dukungan kepatuhan program pengobatan Obsevasi Identifikasi kepatuhan menjalankan program pengobatan Terapeutik 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan Jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang jalani 4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan Edukasi • Informasikan program pengobatan yang harus dijalani • Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan • Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan • Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu

3.5 Impementasi

Tabel 3.8 Implentasi Keperawatan Keluarga

No. Dx.Kep	Hari/tanggal	Waktu	Imlementasi	Paraf
1.	Senin, 01 maret 2021	08:00	1. Menjelaskan pengertian hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan saat diberi penjelasan dan mampu menjelaskan kembali	
		08:15	2. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan saat diberi penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala hipertensi	
		08:30	3. Menjelaskan penyebab terjadinya hipertensi Respon : klien memperhatikan dan mampu menjelaskan kembali tentang penyebab hipertensi	
		08:40	4. Menjelaskan pengobatan hipertensi Respon : klien memperhatikan dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat	
		08:50	5. Menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan saat diberi penjelasan	
2.	Senin, 01 maret 2021	08:00	1. Menjelaskan pengertian tentang penyakit hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan saat diberi penjelasan dan mampu menjelaskan kembali	
		08:15	2. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan saat diberi penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala hipertensi	
		08:30	3. Menjelaskan penyebab terjadinya penyakit hipertensi Respon : klien memperhatikan dan mampu menjelaskan kembali tentang penyebab hipertensi	
		08:40	4. Menjelaskan bagaimana penularan penyakit hipertensi Respon : klien memperhatikan dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat	
		08:50	5. Menjelaskan kepada keluarga tentang anjuran yang harus dilakukan pada penderita hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan saat diberi penjelasan	

			Memberikan kesempatan kepada anggota keluarga untuk bertanya terkait penyebab Tuberkulosis Paru
1.	Selasa, 02 maret 2021	08:00	1. Memberi penyuluhan pada keluarga tentang kepatuhan pengobatan dan perawatan penyakit hipertensi Respon : klien dan keluarga memperhatikan materi yang dijelaskan oleh perawat
		08:15	2. Mendiskusikan cara perawatan atau pola hidup yang sehat untuk klien Respon : klien dan keluarga memperhatikan dan mengikuti anjuran yang dijelaskan perawat
		08:30	3. Menganjurkan klien untuk mengonsumsi obat hipertensi setiap hari bukan hanya saat kepala pusing Respon : klien mengikuti anjuran yang dijelaskan perawat
		08:40	4. Memberikan penjelasan tentang diet hipertensi Respon : klien memperhatikan saat dijelaskan dan mampu menjawab pertanyaan perawat
		08:50	5. Menganjurkan klien untuk diet garam dan pembatasan lemak Respon : klien mengikuti anjuran yang disarankan oleh perawat
		08:57	6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit Respon : keluarga mendemonstrasikan anjuran perawat
		09:00	7. Menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat Respon : keluarga mengikuti hal yang dianjurkan perawat
2.	Selasa, 02 maret 2021	08:00	1. Memonitor kepatuhan penggunaan obat Respon : klien sudah mengikuti anjuran yang disarankan perawat
		08:15	2. Mengkaji tingkat daya ingat klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi, tanda gejala, penyebab, dan terapi pengobatannya. 3. Mendiskusikan dengan klien dan keluarga apa yang sudah diketahui tentang hipertensi dan tindakan kedepannya.
		08:30	4. Mengkaji kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan 5. Mengkaji kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
		08:40	Melihat kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.
1.	Rabu, 03 maret 2021	08:00	1. Memonitor kepatuhan penggunaan obat Respon : klien sudah mengikuti anjuran yang disarankan perawat

08:10	2. Memotivasi keluarga cara perawatan pada penderita hipertensi Respon : keluarga mengikuti hal yang diminta oleh perawat
08:20	3. Memotivasi keluarga untuk memberi dukungan pada penderita hipertensi Respon :keluarga mengikuti hal yang diminta oleh perawat

3.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.9 eavaluasi keperawatan keluarga

No	Hari/Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi
1.	Senin, 01 maret 2021	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman	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 belum mengerti tentang diet hipertensi 3. Keluarga sangat ingin mengetahui makanan apa yang seharusnya dihindari A :Masalah ketidakpatuhan belum tarastasi P :Intervensi dilanjutkan
2.	Selasa, 02 maret 2021	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman	S : Keluarga mengatakan, klien sudah mulai patuh minum obat, tapi masih perlu diingatkan istri atau anaknya. Keluarga juga mengatakan, klien sudah mulai mengatur pola makanya. O : 1. Klien sudah mulai teratur minum obat tapi masih perlu dipantau terus oleh keluarga 2. GCS : composmentis 3. Klien sudah mulai mengikuti anjuran yang harus dilakukan seperti menjaga pola makannya. A : Masalah ketidakpatuhan sebagian teratasi. P : Lanjutkan Intervensi
3.	Rabu, 03 Maret 2021	Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman	S : klien mengatkan sudah memahami efek tentang tidak mematuhi pengobatan dan

perawatan dan sudah mulai tertatur minum obat tanpa harus diingatkan keluarga. Klien juga sudah mengatur pola makanannya.

O : Klien sudah mulai patuh menjalani terapi pengobatannya dan pola diet hipertensi

A : Ketidapatuhan berobat teratasi

P : intervensi dihentikan.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan mengurai tentang kesenjangan antara teori yang didapat dengan kenyataan yang ditemukan di desa Tambaksari, dengan kasus ketidakpatuhan berobat pada penderita hipertensi. Pembahasan ini akan diuraikan dalam empat tahap dari proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada Tn.M menunjukkan adanya ketidakpatuhan minum obat pada penderita hipertensi berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Hal ini disebabkan keluarga Tn.M terutama pada Tn.M tidak mengikuti program pengobatan dan pola diet hipertensi

Dampak dari ketidakpatuhan pengobatan dan pola diet hipertensi akan dapat menyebabkan terjadinya rusaknya komplikasi rusaknya organ-organ dalam tubuh, seperti: resiko setrok, gangguan pada mata , penyakit jantung serta pada ginjal (maeliani dan tantan, 2007).

Untuk mengatasi masalah pada kasus ini, ada beberapa solusi yang dapat dilakukan untuk mencegah maupun mengatasi ketidakpatuhan pada penderita hipertensi yaitu: menjaga komitmen pengobatan dan pola diet hipertensi, adanya dukungan keluarga, pendekatan “ *peer educator* “ atau teman sebaya dan penggunaan alat bantu demi peningkatan kepatuhan berobat.

4.2 Diagnosa

Pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien hipertensi menurut (Tim Pokja SDKI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Hipertensi yaitu Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman, karena dari hasil pengkajian pada klien, penulis menemukan data yang mengarah pada diagnosa tersebut. Yaitu ditandai dengan adanya Tn.M tidak mengikuti program pengobatan sesuai anjuran dan pola diet, Tn.M maupun keluarga belum sepenuhnya mengerti tentang pengobatan hipertensi, pola diet hipertensi, klien dan keluarga juga tidak tau mengenai resiko jika tidak teratur minum obat dan tidak menjaga pola dietnya.

4.5 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah suatu proses merumuskan tujuan yang di harapkan sesuai prioritas masalah keperawatan keluarga, memiliki strategi keperawatan yang tepat, dan mengembangkan rencana asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien. Perawat perlu menyeleksi sumber-sumber dalam keluarga yang dapat di manfaatkan, serta memprioritaskan. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menyusun intervensi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami oleh klien sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Rencana asuhan masalah keperawatan pada Tn. M diambil dalam tinjauan pustaka berdasarkan teori asuhan keperawatan keluarga dengan ketidapatuhan pengobatan dalam asuhan keperawatan Tn. M terdapat intervensi keperawatan dalam masing-masing diagnosa keperawatan.

Dalam penyusunan rencana keperawatan Tn. M dilakukan bersama-sama dengan keluarga sehingga rencana yang akan dilaksanakan merupakan rumusan keluarga dan penulis hanya memberikan arahan serta bimbingan. Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan lebih menekankan pada kemandirian keluarga dalam melaksanakan dan mengemban lima tugas keluarga bidang kesehatan dengan memberikan penyuluhan dan motivasi, hal ini disebabkan karena penyebab timbulnya masalah berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku keluarga. Dalam penyusunan rencana keperawatan penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori, karena rencana asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn. M dan keluarga dipilih sesuai dengan teori yang telah ada dengan tetap memperhatikan keteraturan klien dalam minum obat.

4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana atau intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan, keluarga di didik untuk dapat menilai potensi yang di miliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk mengenal masalah yang di hadapi, merawat anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2007).

Pada pelaksanaan implementasi keperawatan pada kasus Tn. M tindakan keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan oleh perawat. Pada diagnosa keperawatan ketidakpatuhan minum obat pada penderita

hipertensi berhubungan dengan efek samping program pengobatan, dibutuhkan pelaksanaan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan.

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

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standart yang telah di tetapkan untuk melihat keberhasilannya (Suprajitno, 2004).

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktifitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga nya (Sudiharto, 2007)

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukann pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi di Desa Tambaksari, 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 :

1. Fokus pengkajian pada keluarga Tn. M , yaitu keluarga Tn. M kurang mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami Tn. M . Keluarga Tn. M tidak mampu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, yaitu Tn. M tidak mengonsumsi obat secara teratur. Keluarga Tn. M terutama pada Tn. M tidak mampu mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat yaitu keluarga Tn. M tidak menggunakan pelayanan atau fasilitas kesehatan dibuktikan dengan Tn. M tidak mau melakukan cheek up atau kontrol ke puskesmas.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakpatuhan minum obat pada penderita hipertensi berhubungan dengan efek samping program pengobatan.
3. Intervensi keperawatan berisi treatment yang akan diberikan kepada klien disesuaikan dengan masalah yang sedang dialami oleh Tn. M sehingga intervensi keperawatan dapat tercapai.

4. Implementasi keperawatan kepada Tn. M disusun secara sistematis sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan kondisi dan keadaan klien.
5. Hasil evaluasi dari kedua diagnosa yang muncul pada Tn. M setelah dilakukan tindakan, menunjukkan masalah teratasi dan kriteria hasil yang diinginkan tercapai dengan baik, sehingga implementasi keperawatan dihentikan..

5.2 Saran

Dari hasil study pada kasus ini merupakan sumbangan bagi pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan Hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan, secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan Kesehatan agar dapat melakukan asuhan keperawatan hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan dengan baik.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan.

3. Bagi profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan.

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 Positiveoutcomes (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 IlmuKeperawatan Dasar (hlm. 3-24)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan ProfesionalKesehatan 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

No. Surat : 219/BAAK/III/2021 Sidoarjo, 19 Maret 2021
 Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian
 Kepada Yth.
 Kepala Desa tambaksari 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 tambaksari mengizinkan mahasiswa kami untuk mengambil data dasar ditempat tersebut.

Berikut adalah informasi mahasiswa kami

Nama Mahasiswa	:	SINTA NURIYAH
NIM	:	1801132
Alamat	:	Desa. Tambak sari
Tempat Tanggal Lahir	:	Pasuruan, 15 Maret 2000
No. Hp	:	0895632182893
Judul KTI	:	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita hipertensi Dengan Masalah Ketidakpatuhan Di tambaksari

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

Mengetahui

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



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

Lampiran 2

Lembar Informed Consent

Judul "Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Ketidakpatuhan Di Desa Tambaksari".

Tanggal pengambilan studi kasus 01 Januari 2021

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama sinta nuriyah 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 ~~Mukhammad Munir~~ 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



(Mukhammad Munir)

Tanda tangan Peneliti



(Sinta Nuriyah)

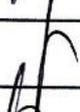
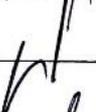
Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI
PEMBIMBING 1**

No	Tanggal	Uraian konsultasi	Tanda tangan
1.	21 januari 2021	Konsul judul + ACC judul	
2.	25 januari 2021	Konsul bab 1 + Lanjut BAB 2	
3.	29 januari 2021	Konsul bab 2	
4.	1 februari 2021	Konsul bab 1 + Revisi bab 2 (Revisi SLKI)	
5.	2 februari 2021	Revisi Bab 2 (Revisi penulisan sumber + penulisan bahasa asing + Intervensi di bab 2)	
6.	4 febuari 2021	Konsul COVER + BAB 1 + Revisi Bab 2	
7.	6 februari 2021	Revisi Bab 2 (Revisi penulisan di bab 2 sdki + daftar pustaka + lembar bimbingan)	
8.	8 februari 2021	Revisi Daftar Pustaka + ACC PROPOSAL	
9.	19 Maret 2021	Konsul KTI (Bab 1-5)	
10.	26 Maret 2021	Revisi 1 (Format Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi)	
11.	27 Maret 2021	Konsul revisian 1	
12.	31 Maret 2021	Revisi 2 (Tujuan di Intervensi)	
13.	18 April 2021	Konsul Revisian 2 + ACC Bab 3	
14.	25 April 2021	Konsul Bab 4 dan Bab 5	
15.	26 April 2021	Revisi Bab 4 dan Bab 5	
16.	28 April 2021	Konsul revisian 3 (Bab 4 dan Bab 5)	
17.	29 April 2021	Revisi Bab 4 (pembahasan lebih detail)	
18.	30 April 2021	Konsul revisian 4	
19.	1 Mei 2021	Revisi Bab 4 (kasih alasan jika tidak muncul)	
20.	7 Mei 2021	Konsul revisian 5	
21.	20 Mei 2021	Revisi Bab 4	
22.	21 Mei 2021	Konsul Revisian 6 + ACC KTI	

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI
PEMBIMBING 2

No	Tanggal	Uraian konsultasi	Tanda tangan
1.	21 januari 2021	Konsul judul + ACC judul	
2.	9 februari 2021	Konsul BAB 1 + BAB 2	
3.	10 februari 2021	Revisi Bab 1 (Dilengkapi)	
4.	11 februari 2021	Revisi Daftar Isi (Dikasih halaman) + ACC PROPOSAL	
5.	9 April 2021	Konsul KTI (Bab 1-5)	
6.	10 April 2021	Revisi Bab 3 (Analisa Data)	
7.	21 April 2021	Konsul revisi 1 Bab 3	
8.	06 Mei 2021	Revisi Bab 3 (Analisa Data)	
9.		Konsul Revisian 2 Bab 3 + ACC KTI	

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TENTANG HIPERTENSI

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Tn. M dan Keluarga
Tempat	: desa tambak sari kecamatan kraton kabupaten pasuruan
Hari/Tanggal	: Jumat, 5 Maret 2021
Waktu	: 1 x 30 menit
Penyuluh	: Sinta Nuriyah

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 beruntun 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 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 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, 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.

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, propanolol 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.

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.

Penyebab hipertensi

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

Tanda dan gejala

- Sakit kepala
- Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- Perasaan berputar seperti rasa ingin jatuh
- Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- Telinga berdenging



- Genetik
- Usia
- Jenis kelamin
- Etnis
- Obesitas
- Stress
- Nutrisi



Faktor -faktor resiko hipertensi

HIPERTENSI

Tekanan darah tinggi



Sinta Nuriyah
NIM.1301132



PROGRAM D III KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO