

KARYA TULIS ILMIAH

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



LISMA NURLINA MANURUNG

NIM : P07120117051

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan



**LISMA NURLINA MANURUNG
NIM : P07120117051**

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Karya Tulis Ilmiah

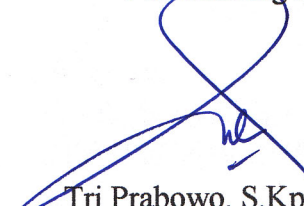
**“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA Tn. A
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERGANGSAN
KOTA YOGYAKARTA”**

Disusun oleh :
LISMA NURLINA MANURUNG
NIM : P07120117051


Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
.....

Menyetujui,

Pembimbing I,


Tri Prabowo, S.Kp., MSc
NIP.19650519 198803 1 001

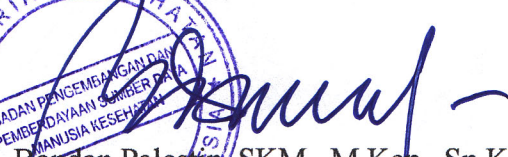
Pembimbing II,


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

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Keperawatan




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

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh
LISMA NURLINA MANURUNG
NIM : P07120117051

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal :



SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

(.....)

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

(.....)

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

(.....)

Yogyakarta,

Ketua Jurusan



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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : LISMA NURLINA MANURUNG

NIM : P07120117051

TandaTangan :.....

Tanggal :.....

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : LISMA NURLINA MANURUNG
NIM : P07120117051
Program Studi : DIII Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

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

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

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :
Pada tanggal :
Yang menyatakan



(Lisma Nurlina Manurung)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI/TA) ini. Penulisan KTI/ TA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma-III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan Tri Prabowo,S.Kp.,M.Sc selaku pembimbing utama dan Sri Hendarsih ,S.KP.M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom. selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Rosa Delima Ekwantini, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Prodi D- III Keperawatan
4. dr. Abdul Lathif selaku Kepala Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta
5. Keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
6. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

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

Yogyakarta,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Keluarga.....	5
B. Hipertensi.....	10
C. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi.....	16
BAB III KASUS DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	27
B. Pembahasan Kasus.....	40
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	42
BAB IV PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa.....	12
Tabel 2. Komposisi Keluarga	27
Tabel 3. Analisa Data.....	35
Tabel 4. Skoring Data.....	37
Tabel 5. Perencanaan Keperawatan.....	38
Tabel 6. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	39
Tabel 7. Catatan Pengembangan.....	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Genogram keluarga Tn. A	28

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

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

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

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

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan upaya pelayanan kesehatan dengan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. A

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada keluarga Tn. A di Mergangsan ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

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

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien hipertensi pada tatanan keluarga.

2. Tenaga Kesehatan

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

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

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

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. Fungsi Keluarga

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

a. Fungsi Afektif

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

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

b. Fungsi Sosialisasi

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

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

c. Fungsi Reproduksi

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

d. Fungsi Ekonomi

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

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

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

3. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

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

a. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

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

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

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

c. Keluarga dengan anak pra sekolah

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

proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

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

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

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

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

f. Keluarga dengan anak dewasa

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

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

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

h. Keluarga lanjut usia

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

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

B. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

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

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

2. Jenis Hipertensi

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

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

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

b. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

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

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa

Kategori	Sistolik mmHg	Diastolik mmHg
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi Sangat Berat atau Maligna)	201 mmHg ataulebih	120 mmHg ataulebih

Sumber : Heniwati, 2008

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

1) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dengan wanita. Wanita diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi akan mudah menyerang pada wanita ketika berumur 55 tahun, sekitar 60% menderita hipertensi berpengaruh pada wanita. Hal

ini dikaitkan dengan perubahan hormon pada wanita setelah menopause (Endang Triyanto, 2014).

2) Umur

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

3) Keturunan (genetik)

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

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya resiko hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan kurangnya pengetahuan dalam menerima informasi oleh petugas kesehatan sehingga

berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat (Armilawaty, Amalia H, Amirudin R., 2007).

b. Faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol

1) Obesitas

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

2) Kurang olahraga

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

3) Kebiasaan merokok

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

4) Konsumsi garam berlebihan

WHO merekomendasikan konsumsi garam yang dapat mengurangi peningkatan hipertensi. Kadar *sodium* yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4

gram sodium atau 6 gram) (H. Hadi Martono Kris Pranaka, 2014-2015).

5) Minum alkohol

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

6) Minum kopi

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

7) Kecemasan

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

C. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

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

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

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder.

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga

- 4) Pendidikan kepala keluarga
 - 5) Komposisi keluarga dan genogram
 - 6) Tipe keluarga
 - 7) Suku bangsa
 - 8) Agama
 - 9) Status sosial ekonomi keluarga
 - 10) Aktifitas rekreasi keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :
- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
 - 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
 - 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 4) Sistem pendukung keluarga

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- 5) Fungsi keluarga :
 - a) Fungsi afèktif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

- b) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- c) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu meenjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Se jauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.
- d) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

6) Stres dan koping keluarga

a) Stressor jangka pendek dan panjang

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

(2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

c) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan

e) Pemeriksaan Fisik

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

2. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

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

- a. Manajemen keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- e. Penurunan coping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan.

- f. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
- g. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

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

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

3. Membuat Perencanaan

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

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

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

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

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

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit hipertensi.

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

Intervensi :

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

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

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

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

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

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

Intervensi:

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

c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

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

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

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

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

Intervensi:

- 1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi.
 - 2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi berhubungan.

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

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

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

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

Intervensi :

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

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

2) Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan.

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

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

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

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

Standar : Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.

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

BAB III

KASUS DAN PEMBAHASAN

A. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Pengkajian Keluarga

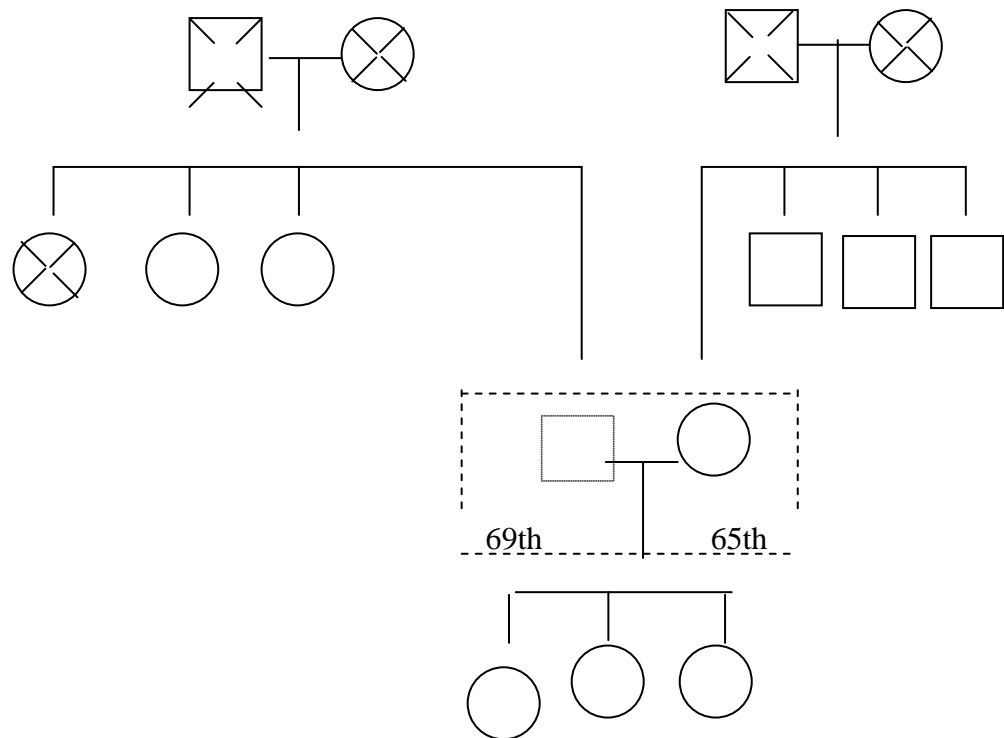
a. Data Umum

- 1) Nama kepala keluarga : Tn. A
- 2) Usia : 69 Tahun
- 3) Pendidikan : STM
- 4) Pekerjaan : Pensiunan
- 5) Alamat : Wirogunan RW 09, Mergangsan
- 6) Komposisi keluarga :









Tabel 2. Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Hub	Umur	Pendidikan
1.	Ny. E	P	Istri	65 th	SMP

7) Genogram



Gambar 1. Genogram Keluarga Tn. A

- Ket.:
-  : laki-laki
 -  : perempuan
 -  : tinggal dalam satu rumah
 -  : laki-laki meninggal dunia
 -  : perempuan meninggal dunia
 -  : yang teridentifikasi/ klien
 -  : garis pernikahan
 -  : garis keturunan

8) Tipe keluarga

Tipe Keluarga TN. A adalah keluarga usila yaitu yang terdiri dari suami, istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.

9) Suku dan Bangsa

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

10) Agama

Seluruh anggota Tn. A beragama Islam dan taat beribadah, sering mengikuti pengajian yang ada di RT serta berdoa agar Tn. A dapat sembuh dari penyakit.

11) Status sosial ekonomi keluarga :

Sumber pendapatan keluarga sejumlah Rp. 3.000.000,00

Kebutuhan yang dibutuhkan keluarga :

Makan : 1.500.000,00

Listrik : 200.000,00

Beli bensin : 200.000,00

Barang-barang yang dimiliki : televisi, kulkas, sepeda motor, 2 almari, 1 set kursi tamu

12) Aktifitas rekreasi keluarga

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

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan saat ini

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

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

3) Riwayat keluarga

a) Tn. A sebagai kepala keluarga mempunyai hipertensi sejak 8 tahun yang lalu, rutin kontrol ke puskesmas 1 bulan sekali untuk cek lab dan mengambil obat rutin, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya mempunyai penyakit hipertensi pada saat pengkajian :

TD : 120/80 mmhg S : 36,2 celcius BB : 54 Kg

N : 80 x/m R : 20 x/m TB : 162 cm

b) Ny. E menderita DM, kontrol rutin di Puskesmas Mergangsan tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan, maupun kebutuhan dasar yang lainnya.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

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

a. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

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

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

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

3) Mobilitas geografis keluarga

Sebagai penduduk kota Yogyakarta, tidak pernah transmigrasi maupun imigrasi.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Kebiasaan Tn. A dilingkungan sekitarnya, yaitu Tn. A selalu berkumpul dan berkomunikasi dengan tetangga pada waktu siang hari, dan setiap dengan tetangganya selalu melakukan kumpulan arisan, kebiasaan lain dari masyarakat di lingkungan sekitar rumah selalu melaksanakan kerja bakti.

5) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yaitu 2 orang, ke puskesmas bersama, saling mendukung satu sama lain.

b. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

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

2) Struktur kekuatan keluarga

Tn.A menderita penyakit hipertensi, anggota keluarga lainnya dalam saling mendukung.

3) Struktur peran (formal & informal) :

Formal : Tn.A sebagai kepala keluarga, Ny.E sebagai istri.

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

4) Nilai dan norma keluarga

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

c. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

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

2) Fungsi sosial

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

3) Fungsi perawatan keluarga

Menurut Tn. A keluarganya sangat peduli dan sangat perhatian terhadap keadaan kesehatannya. Tn. A selalu mendukung untuk selalu berobat ke puskesmas secara teratur, dan anggota keluarga yang lain selalu mengingatkan hal-hal yang dapat memperberat sakitnya, misalnya jangan terlalu lelah.

4) Fungsi reproduksi

Tn. A mempunyai 3 orang anak perempuan.

5) Fungsi ekonomi

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

d. Stres dan Koping Keluarga

1) Stresor jangka pendek dan panjang :

Stresor jangka pendek : Tn. A mengatakan dirinya menderita penyakit hipertensi.

Stresor jangka panjang : Tn. A mengidap penyakit hipertensi semenjak

tahun 2010 dan ia ingin penyakitnya ini sembuh total.

- 2) Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stresor
Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas dengan petugas kesehatan.
- 3) Strategi coping yang digunakan
Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.
- 4) Strategi adaptasi disfungsional
Jika ada masalah dengan anggota keluarganya Tn. A menyampaikan atau membicarakan dengan anggota keluarganya.

g. Pemeriksaan Fisik

Dilaksanakan pada tanggal 2 Juli 2018

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,2⁰C

Respirasi : 20 x/m

Berat badan : 54 kg

Tinggi badan : 162 cm

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

Mata : tidak ada keluhan.

Hidung : lubang hidung normal simetris.

Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis

Telinga : pendengaran masih normal tidak ada keluar cairan dari telinga

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Dada : dada kanan dan kiri sama, tidak ada keluhan.

Perut : simetris, tidak ada keluhan.

Extremitas : tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif.

Eliminasi : BAB biasanya 1 kali sehari, BAK 3-4 kali sehari

h. Harapan Keluarga

Harapan yang diinginkan keluarga

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

2. Analisa Data

Tabel 3. Analisa Data

No	Data Subyektif	Masalah	Penyebab
1.	<p>DS :</p> <p>Tn.A mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingin segera sembuh dari penyakitnya - setiap pagi olah raga rutin - ikut kegiatan kampung seperti kerja bakti, pengajian dan lain-lain - mengikuti macapat bahasa jawa - tidak makan daging - kontrol teratur di puskesmas - ikut olah raga prolanis - siap mengikuti pola hidup sehat <p>DO :</p> <p>Klien kooperatif, konsentrasi</p>	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi

3. Diagnosis Keperawatan

a. Diagnosis Keperawatan

Kesiapan Peningkatkan Manajemen Kesehatan

DS :

TN.A mengatakan :

- ingin segera sembuh dari penyakitnya
- setiap pagi olah raga rutin
- ikut kegiatan kampung seperti kerja bakti, pengajian dan lain-lain
- mengikuti macapat bahasa jawa
- tidak makan daging
- kontrol teratur di puskesmas
- ikut olah raga prolanis
- siap mengikuti pola hidup sehat

DO :

- klien kooperatif , konsentrasi baik

b. Prioritas Masalah

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

Tabel 4. Skoring data

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : aktual	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Tn. A mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya, Tn. A mempunyai riwayat Hipertensi semenjak 8 tahun yang lalu
Kemungkinan masalah untuk diubah : sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Sumber daya dan dana keluarga tersedia, tetapi pengetahuan yang mereka miliki kurang terkait penyakit hipertensi.
Potensi masalah untuk dicegah : cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Mengatasi masalah diperlukan waktu yang cukup, supaya mereka dapat mengenal penyakit hipertensi dan mengerti bagaimana cara mencegah penyakit hipertensi.
Menonjolnya masalah : masalah perlu segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan sebagai masalah dan ingin segera untuk mengatasinya.
Jumlah skor			3,2	

4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 5. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan	Intervensi	Rasional
Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga Tn. A mengalami peningkatan tentang manajemen kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan dan diskusikan pada keluarga tentang hipertensi ;pengertian tanda dan gejala, factor yang mempengaruhi cara pencegahan ,komplikasi 2. Melatih dan mengajarkan senam hipertensi 3. Motivasi atau anjurkan kepada keluarga memeriksakan Tn. A secara teratur dan rutin ke pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menambah pengetahuan untuk meningkatkan manajemen kesehatan 2. Latihan dan olah raga pada usia lanjut dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsional, bahkan latihan yang teratur dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler. 3. Resiko berbahaya yang mungkin ditimbulkan hipertensi, alangkah baiknya mencegah daripada mengobati dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk deteksi dini komplikasi hipertensi.

5 Implementasi Keperawatan Keluarga

Tabel 6. Implementasi Keperawatan Keluarga

No	Tanggal	Dx Keperawatan	Tujuan	Implementasi	TTD
1	3 Juli 2018 Pukul 10.00 WIB	Kesiapan peningkatkan manajemen kesehatan	Setelah dilakukan intervensi 3x pertemuan terjadi peningkatan status kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang penyakit Hipertensi. 2. Melatih dan mengajarkan senam hipertensi 3. Menganjurkan pada keluarga memeriksakan Tn. A secara teratur setiap minggu dan minum obat secara teratur. 4. Memberikan penjelasan tentang diet hipertensi 	Lisma Nurlina M.

6. Catatan Perkembangan

Tabel 7. Tabel Catatan Perkembangan

No	Tanggal	Dx Keperawatan	Catatan Perkembangan	TTD
1.	3 Juli 2018	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan	<p>S : Keluarga mengatakan cukup mengerti tentang Hipertensi dan akan kontrol secara rutin</p> <p>O : Keluarga tampak mengerti dan dapat menyebutkan 3 dari 5 tanda Hipertensi</p> <p>A : Masalah teratasi sepenuhnya</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	Lisma Nurlina M.
2.	4 Juli 2018	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TN. A mengatakan cukup mengerti mengenai senam hipertensi - TN. A menyatakan bahwa akan mengulang senam hipertensi yaitu pagi hari sekitar pukul 7 pagi <p>O : Klien tampak mengerti dan dapat antusias mengikuti senam hipertensi</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	Lisma Nurlina M.

B. Pembahasan Kasus

Studi kasus ini memperoleh gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Tn. A di Mergangsan Kota Yogyakarta. Pada data awal didapat dari rekam medis di Puskesmas Mergangsan yaitu berupa nama, diagnosa dan alamat pasien.

Penulis datang ke rumah pasien untuk bertemu dengan pasien dan keluarganya untuk mendapatkan data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan keluarga yang telah disiapkan. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan semua item bisa diperoleh informasi dengan jelas karena keluarga kooperatif.

Data keluarga yang diperoleh meliputi data demografi, sosiokultural, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, stress dan coping keluarga yang digunakan keluarga serta perkembangan keluarga. Data yang berkaitan dengan individu sebagai anggota keluarga meliputi pemeriksaan fisik, mental, emosi, sosio dan spiritual didapatkan tanpa kesulitan. Berdasarkan hasil pengkajian dan dilakukan analisa data maka didapatkan diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan

Proses asuhan keperawatan keluarga mampu dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun dengan hasil evaluasi keluarga mampu memahami penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan..Sedangkan penyebab yang muncul pada asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn A adalah kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan. Pada penentuan diagnosa keperawatan dan penyebabnya tidak mengalami hambatan dikarenakan adanya faktor pendukung yaitu data wawancara dan pemeriksaan fisik lengkap sesuai kebutuhan.

Pada tahap perencanaan keperawatan masalah diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada kasus keluarga Tn A dengan masalah utama hipertensi tidak mengalami kesulitan, dengan membaca tinjauan pustaka sebagai landasan teori penyusunan dengan memperhatikan data obyektif dan subyektif yang ditemukan. Faktor pendukungnya adalah keluarga memahami masalah yang ditegaskan dan mau mengikuti perencanaan keperawatan yang disusun. Keluarga menyatakan paham tentang perencanaan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, ditunjukkan dengan menyatakan paham penjelasan yang diberikan.

Pada tahap implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai perencanaan yang sudah disusun, pendidikan kesehatan dan mengajari senam pada kaki yang diikuti oleh Tn A sebagai anggota keluarga yang sakit dan anggota keluarga lain bekerjasama yaitu mau menerima pendidikan kesehatan dan membantu

memfasilitasi tindakan yang dilakukan. Keluarga kooperatif merupakan faktor pendukung sehingga implementasi bisa dilakukan sesuai perencanaan yaitu 3 kali kunjungan.

Pada tahap evaluasi, didapatkan data bahwa masalah bisa teratasi sebagian dan masih perlu tindakan keperawatan. Keluarga kooperatif dengan menyatakan bahwa mau melakukan apa yang sudah dianjurkan dan dilatihkan untuk menunjang upaya penyembuhan Tn A. akan latihan yang dianjurkan dan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu, menyatakan bahwa akan mengulang senam hipertensi yaitu pagi hari sekitar pukul 7 pagi.

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

C. Keterbatasan Studi Kasus

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

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Tn. A di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan Tn.A mengalami riwayat hipertensi, kontrol rutin di Puskesmas untuk kontrol dan mengambil obat serta tidak pernah ikut senam hipertensi atau olahraga.
2. Setelah dirumuskan masalah maka didapatkan 1 diagnosa yang Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
3. Implementasi yang dilakukan pada Tn. A mulai pada tanggal 2 Juli s/d 4 Juli 2018 sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode tanya jawab, berdiskusi, melatih senam hipertensi, dan penyuluhan. Pada tahap akhir peneliti melakukan evaluasi pada Keluarga Tn. A dengan masalah utama adanya riwayat hipertensi pada tanggal 2 Juli s/d 4 Juli 2018, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada pasien riwayat hipertensi, serta sebagai perbandingan dalam mengembangkan kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama riwayat hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Mergangsan

Melalui pimpinan puskesmas dan tenaga kesehatan yang memegang program perkesmas diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan program perkesmas di keluarga dengan riwayat hipertensi dan mengoptimalkan asuhan keperawatan keluarga dan melakukan kunjungan rumah sekali sebulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrian Patika N. (E-journal keperawatan volume 4 nomor 1 Mei 2016). *Hubungan Konsumsi Makanan dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ranomut Kota Manado*. Beevers, D.G. (2002). *Bimbingan Dokter Pada Tekanan Darah*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Anggara, F.H.D., & Prayitno, N. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5 (1) : 20-25.
- Armilawaty, Amalia H, Amirudin R. (2007). *Hipertensi dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi*. Bagian Epidemiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar.
- Buckman. (2010). *Apa yang Anda Ketahui Tentang Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Citra Aji Parama.
- Effendi, Nasrul, (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M et al. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Ed 5. Jakarta: EGC
- Heniwati. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Irianto, Koes. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis*. Bandung: Alfa Beta.
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2009). *Ilmu Pengantar Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- ITB, (2001). *Pengendalian Hipertensi*, Bandung: ITB.
- Mansjoer, Arief. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Auskulapius.
- Muttaqin, A. Editor Nurachmach, E. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nanda, (2014). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- Sarkomo.(2016). *Mencegah Stroke Berulang*. Diakses dari <http://www.scribd.com/doc/1444261/> gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang mawar, tanggal 06-09-2016 Jam 09.00 WIB.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO. (2014). *Global Target 6:A 25% relative reduction in the prevalence of raise blood pressure or contain the according to national circumstances*.