



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. Z DAN Ny. T
YANG MENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKPATUHAN TERAPI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ROGOTRUNAN LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Nurlaili Mufidah
NIM 152303101092

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. Z DAN Ny. T
YANG MENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKPATUHAN TERAPI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ROGOTRUNAN LUMAJANG
TAHUN 2018**

*Laporan Tugas Akhir:
Disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh
Nurlaili Mufidah
NIM 152303101092

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Ayah Ahmad dan Ibu Windraswari dan adik saya satu-satunya imroatul hasanah dan keluarga besar tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi;
2. Sahabat-sahabat tercinta aini, alivia, regita, intan, fransiska yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
3. Indra sarastino yang selalu menemani, memberi semangat, doa, dan motivasi.
4. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTO

“.....dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, kecuali kaum yang kafir –QS Yusuf (12):87”

((((**Bachtiar, 2007**)))*)



*)Bachtiar, T. A. (2007). *Ayat-ayat penyejuk hati*. Bandung: Kalong Dalam Terbitan (KDT).

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurlaili Mufidah

NIM : 152303101092

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. Z Dan Ny. T Yang Menderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrnan Lumajang Tahun 2018" adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 16 April 2018

Yang menyatakan,



Nurlaili Mufidah
NIM 152303101092

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. Z DAN Ny. T
YANG MENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKPATUHAN TERAPI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ROGOTRUNAN LUMAJANG
TAHUN 2018

Oleh

Nurlaili Mufidah
NIM 152303101092

Pembimbing:

Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. Z Dan Ny. T Yang Menderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018" ini telah diuji dan disahkan oleh Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang pada:

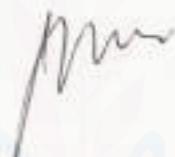
Hari : Jumat

Tanggal : 25 Mei 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Tim Penguji:

Ketua,



Dr. H. Suhari, A.Per.Pen,MM
NIP 19630302 198603 1 023

Anggota I,



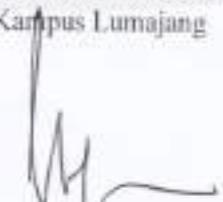
Ns. Mashuri, M.Kep
NIP 19770207 200801 1 019

Anggota II



Arista Maisyarah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 19820528 201101 2 013

Mengesahkan,
Koordinator Prodi
D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. Z Dan Ny. T Yang Menderita Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Terapi di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang tahun 2018; Nurlaili Mufidah; 152303101092; 2018: 144 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Seseorang didiagnosa hipeertensi ini tidak bisa disembuhkan melainkan hanya dapat dikontrol dengan beberapa terapi yakni meliputi terapi diet, terapi olahraga, dan mengonsumsi obat-obatan. Umumnya klien dengan hipertensi dirawat di rumah dengan rutin control. Peran perawatan kesehatan keluarga sangat penting untuk mewujudkan kestabilan tekanan darah. Apabila peran dan dukungan keluarga tidak maksimal maka akan berdampak pada ketidakpatuhan klien dalam melaksanakan terapi.

Penulisan laporan kasus ini dilakukan pada 2 keluarga dengan hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan terapi. Penelitian yang dilakukan dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi terhadap keluarga dengan hipertensi.

Hasil yang didapatkan pada keluarga dengan hipertensi didapatkan hasil pengkajian terdapat 5 batasan karakteristik yang muncul pada kedua klien dari 5 batasan karakteristik menurut NANDA tahun 2015 . batasan karakteristik yang muncul yaitu: perilaku menunjukkan individu gagal mematuhi ketentuan, gagal mempertahankan janji untuk kunjungan klinis, serta gagal mengalami perkembangan kesehatan. Dari 31 intervensi keperawatan berdasarkan NIC tahun 2013, yang digunakan hanya 14 intervensi keperawatan yaitu Mengkaji tingkat pengetahuan *caregiver*, menyediakan dukungan untuk pengambilan keputusan *caregiver*, mendukung penerimaan rasa saling bergantung dalam keluarga, mengajarkan *caregiver* mengenai pemberian terapi bagi pasien sesuai dengan keinginan pasien, mengajarkan *caregiver* mengenai cara meningkatkan rasa amam bagi pasien, monitor adanya indikator stres, mengkaji lebih lanjut tentang koping *caregiver*, mengajarkan *caregiver* mengenai teknik manajemen stres, mendukung *caregiver* agar terlibat dalam kelompok pendukung , mengajarkan pada *caregiver* mengenai cara untuk menjaga kesehatan fisik dan mental, mengenalkan *caregiver* pada kelompok pendukung, memberikan informasi kepada *caregiver* mengenai dukungan pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan komunitas yang bisa diakses; Memberikan dorongan pada *caregiver* selama masa dimana pasien menunjukkan kemunduran. Dari 12 kriteria hasil menurut NOC 2013, terdapat 8 kriteria hasil yang berhasil dilakukan selama 3 kali kunjungan yaitu Berpartisipasi dalam perencanaan perawatan, berpartisipasi dalam menyediakan perawatan, menyediakan informasi yang relevan, memperoleh informasi yang diperlukan, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan , bekerja sama dalam menentukan perawatan, mendefinisikan kebutuhan dan masalah yang relevan untuk perawatan, membuat keputusan ketika pasien tidak dapat melakukannya.

Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan penulis selanjutnya mampu mengidentifikasi dengan baik masalah keperawatan ketidakpatuhan. Sehingga

penulis selanjutnya lebih memfokuskan tindakan yang tepat pada klien dengan memperkirakan waktu yang dibutuhkan supaya tekanan darah dapat terkontrol.



SUMMARY

Family Nursing Care on Patient Z and Patient T Who Suffer from Hypertension with Nursing Problems of Noncompliance Therapy in the Working Area of Rogotrungan Public Health Center Lumajang 2018; Nurlaili Mufidah; 152303101092; 2018: 144 pages; Faculty of Nursing University of Jember.

A person diagnosed with hypertension can not be cured but can only be controlled with several therapies that include diet therapy, exercise therapy, and taking medication. Generally, patients with hypertension are treated at home with routine control. The role of family health care is very important to realize the stability of blood pressure. If the role and support of the family is not maximum then it will affect the patient's noncompliance in conducting therapy.

This case report was conducted on 2 families whose family member suffering from hypertension with noncompliance problems. Research was conducted by conducting interviews, physical examination, and observation on patient's families.

The results obtained in families with hypertension including the assessment that are 5 characteristic limits that appear on both patients according to NANDA 2015. the limitations of characteristics that appear are: the behavior indicates the individual fails to comply with the provisions, fails to keep promises for clinical visits, and fails to develop the health. Out of 31 Nursing interventions based on NICs in 3013, 14 Nursing interventions were used: Assessing caregiver's knowledge, providing support for caregiver decision making, supporting the acceptance of family interdependence, teaching caregivers about providing patients with therapy in accordance with patient wishes, teaching caregivers on how to improve the sense of safety for patients, monitoring stress indicators, learn more about caregiver coping, teaching caregivers about stress management techniques, supporting caregivers to engage in support groups, teaching caregivers on how to maintain physical and mental health, introducing caregivers to support groups, providing caregivers information about accessible health care and community health services; Giving a boost to the caregivers during times when the patient shows a setback. Out of 12 outcome criteria according to NOC 2013, there are 8 successful outcome criteria for 3 visits: Participating in care planning, participating in providing care, providing relevant information, obtaining necessary information, identifying factors affecting nursing care process, cooperating in determining care planning, defining needs and problems relevant to care planning, making decisions when patients can not do so.

Based on these results, it is expected that the fellow resercher will be able to identify well the nursing problem of noncompliance. So the next researcher focuses more on the right action towards the patients by estimating the time required so that blood pressure can be controlled.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pembimbingan	ii
Persetujuan Pembimbing	iii
Persembahan	iv
Motto.....	v
Pernyataan.....	vi
Pengesahan.....	viii
Ringkasan	ix
Summary	xi
Daftar Isi	xii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.4.1 Bagi Penulis	6
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Keluarga.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Hipertensi	7
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	7
2.1.2 Klasifikasi dan Jenis Hipertensi	8
2.1.3 Etiologi	9
2.1.4 Patofisiologi.....	12
2.1.5 Gambaran Klinis	14
2.1.6 Penatalaksanaan.....	15
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik	16
2.1.8 Pemeriksaan Laboratorium	17
2.1.9 Komplikasi	18
2.2 Konsep Keluarga.....	19
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	22
2.4 Konsep Kepatuhan	30
2.5 Intervensi Keperawatan.....	35

BAB 3 METODOLOGI KEPERAWATAN

3.1 Desain Penulisan	37
3.2 Batasan Istilah	37
3.3 Partisipan.....	38
3.4 Lokasi dan Waktu	38
3.5 Pengumpulan Data	38

3.6 Metode Pengumpulan Data.....	39
3.7 Etika Penulisan.....	40
3.8 Uji Keabsahan Data.....	41

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan data.....	44
4.1.2 Identitas umum pasien.....	45
4.1.3 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.....	54
4.1.4 Pengkajian Lingkungan	56
4.1.5 Struktur Keluarga	59
4.1.6 Fungsi Keluarga	60
4.1.7 Stress dan koping Keluarga.....	63
4.1.8 Keadaan gizi keluarga	64
4.1.9 Pemeriksaan Fisik	66
4.1.10 Harapan Keluarga.....	67
4.1.11 Diagnosa Keperawatan.....	74
4.1.12 Intervensi	78
4.1.13 Implementasi	83
4.1.14 Evaluasi	89

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	97
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	97
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	97
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	97
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	98
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	98
5.2 Saran.....	98
5.2.1 Bagi Penulis	98
5.2.2 Bagi Perawat	99
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	99
5.2.4 Bagi Keluarga.....	99
5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya.....	99

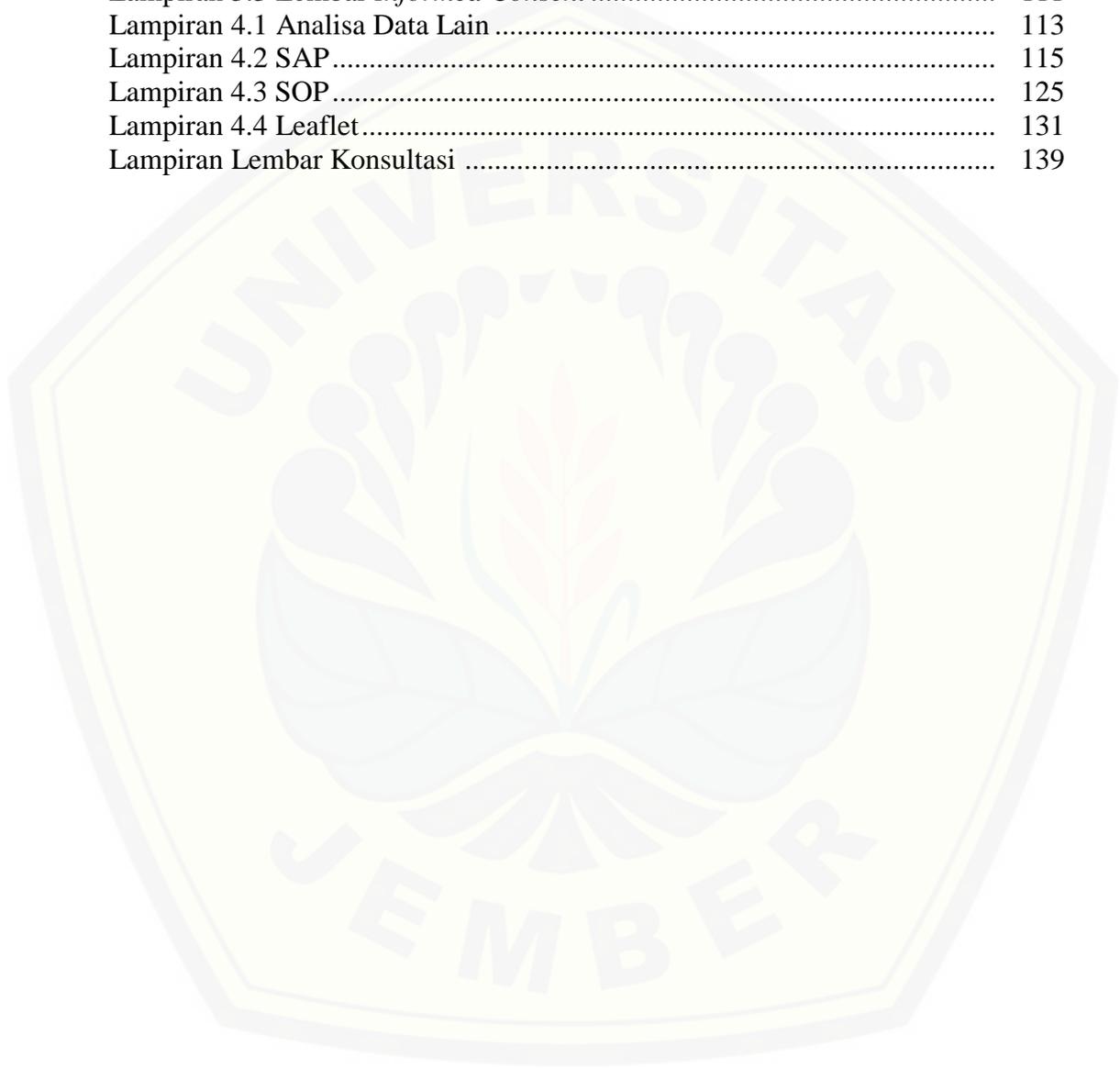
DAFTAR PUSTAKA	100
-----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-6 dan JNC-7 (mmHg)	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut <i>ESH guideline</i>	8
Tabel 2.3 Penilaian (<i>skoring</i>) Asuhan Keperawatan Keluarga	24
Tabel 2.4 Kriteria Hasil Ketidakpatuhan	35
Tabel 2.5 intervensi Keperawatan Ketidakpatuhan	36
Tabel 4.1 Identitas Pasien	45
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga.....	47
Tabel 4.3 Type Keluarga.....	49
Tabel 4.4 Suku Bangsa	50
Tabel 4.5 Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan.....	51
Tabel 4.6 Status sosial ekonomi keluarga	52
Tabel 4.7 Aktivitas rekreasi	53
Tabel 4.8 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.....	54
Tabel 4.9 Riwayat masing-masing anggota keluarga	56
Tabel 4.10 Karakteristik rumah.....	56
Tabel 4.11 Struktur keluarga.....	59
Tabel 4.12 Fungsi Keluarga	60
Tabel 4.13 Stress dan koping keluarga	63
Tabel 4.14 keadaan gizi keluarga.....	64
Tabel 4.15 Pemeriksaan fisik	66
Tabel 4.16 Harapan keluarga	68
Tabel 4.17 Format pemeriksaan fisik.....	69
Tabel 4.18 Analisa data.....	71
Tabel 4.19 Scoring	74
Tabel 4.20 Intervensi Keperawatan.....	78
Tabel 4.21 Implementasi Keperawatan.....	83
Tabel 4.22 Evaluasi Keperawatan.....	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 3.1 Jadwal Penelitian	107
Lampiran 3.2 Prosedur Pengumpulan Data	108
Lampiran 3.3 Lembar <i>Informed Consent</i>	111
Lampiran 4.1 Analisa Data Lain	113
Lampiran 4.2 SAP	115
Lampiran 4.3 SOP	125
Lampiran 4.4 Leaflet	131
Lampiran Lembar Konsultasi	139



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu kontributor yang paling penting untuk penyakit jantung dan stroke yang menjadi penyebab kematian dan kecacatan nomor satu (WHO, 2012 dalam Murniati, 2017). Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole berkonstriksi sehingga membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan yang membutuhkan (Rohma & Kurniasih, 2015);(Udjianti, 2010). Perubahan tekanan darah yang mengarah pada peningkatan ataupun penurunan dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik sehingga dapat memperberat keluhan pasien.

Apabila hipertensi terjadi dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya bagi orang yang sudah menderita hipertensi sehingga menimbulkan komplikasi, yang menyerang berbagai target organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, serta ginjal (Prasetyorini & Prawesti, 2012).

Seseorang didiagnosa hipertensi ini tidak bisa disembuhkan melainkan hanya dapat dikontrol dengan beberapa terapi yakni meliputi terapi diet, terapi olahraga, dan mengonsumsi obat-obatan. Umumnya klien dengan Hipertensi dirawat di rumah dengan rutin kontrol. Peran perawatan kesehatan keluarga sangat penting untuk mewujudkan kestabilan tekanan darah. Apabila peran dan dukungan keluarga tidak maksimal maka akan berdampak pada ketidakpatuhan klien dalam melaksanakan terapi (Purnomo dalam Novian, 2013).

Kepatuhan menggambarkan sejauh mana perilaku pasien untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan pasien berpengaruh dalam keberhasilan pengobatan. WHO tahun 2010 menyatakan bahwa kepatuhan yang rendah merupakan faktor penghambat kontrol yang baik. Marshall tahun 2012 melaporkan bahwa diperkirakan angka ketidakpatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan mencapai

30-50%. Luscher dan tim kerjanya melaporkan bahwa 80% kepatuhan terhadap regimen obat antihipertensi dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan kepatuhan $\leq 50\%$ tidak efektif dan adekuat untuk menurunkan tekanan darah (Hairunisa, 2014).

Problem ketidakpatuhan umum di jumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Namun demikian, penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan antihipertensi tersebut (saepudin dkk, 2011:247)

Hipertensi menjadi faktor risiko mortalitas penyakit kardiovaskuler di dunia sebesar 30,9%;10,3% beban global penyakit dan memberikan kontribusi 44% dari seluruh penyakit jantung iskemik (Whelton et al, 2009). Hipertensi mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang/tahun, 1,5 juta kematian terjadi di asia tenggara yang populasinya menderita hipertensi (WHO, 2014). Kasus hipertensi di Indonesia berdasarkan riset kesehatan (riskesdas) tahun 2007 termasuk penyebab kematian semua umur ketiga setelah stroke dan TB dengan porsi 6,8% (Depkes,2008).

Hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun keatas ditemukan prevalensi hipertensi di indonesia sebesar 31,7%, dimana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi hipertensi (Depkes,2007).

Pada daerah jawa timur menempati posisi pertama untuk provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 37,4% (Depkes, 2011 dalam Siti 2012), dan didaerah lumajang angka kejadian yang menderita Hipertensi pada laki-laki sebanyak 417 (8,46%), sedangkan pada perempuan sebanyak 1.034 (13,93) penderita hipertensi. Jadi total keseluruhan yang menderita hipertensi adalah (11,75%) (Santoso,2015).

Di wilayah kerja Puskesmas Rogotruman tahun 2015 selama bulan januari sampai Desember didapatkan data jumlah orang yang sakit mencapai 20,7% dari jumlah penduduk sebesar 81.626 orang. Yang terdiri dari laki-laki 39.680 orang dan perempuan 41.946 orang. Penderita hipertensi sendiri mencapai 14,7% atau setara dengan 2483 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan januari tahun 2018, didapatkan hasil jumlah penderita hipertensi pada tahun 2017 adalah 624 orang (Data register poli umum Puskesmas Rogotruman, 2017).

Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat (Rahmawati, 2012). Hipertensi merupakan penyakit yang memerlukan terapi dalam pengobatannya, maka sangat diperlukan manajemen hipertensi yang didasarkan pada kepatuhan terapi. Tujuan terapi hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan darah sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko (Ganiswarna, 2007). Menurut Katzung & Bertram (2007), ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga, Ketidapatuhan pada pasien hipertensi dengan minum obat antihipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada penyakit hipertensi sehingga dapat menyebabkan kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke kemudian kerusakan pada jantung, hipertensi meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung sehingga meningkatkan risiko gagal jantung dan serangan jantung. Selain kerusakan otak dan jantung karena kondisi hipertensi yang memburuk, gagal ginjal juga merupakan risiko yang harus ditanggung pasien hipertensi. Ditambah lagi kerusakan pada pembuluh darah di retina yang berakibat pada gangguan penglihatan bahkan bisa mengalami kebutaan. (Suhardjono, 2008).

Oleh karena itu perlu penanganan yang baik dan berkelanjutan baik dari individu yang bersangkutan, keluarga, serta petugas kesehatan, khususnya perawat kesehatan masyarakat. Klien perlu patuh dan disiplin terhadap segala advis yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dan berperilaku hidup sehat. Apabila klien tidak dapat mengontrol tekanan darah colic renal akan mengalami peningkatan tekanan darah sehingga dapat mengalami nyeri akut. Nyeri yang dialami pasien akan menstimulasi keluarnya simpatomimetik amin yang membuat kebutuhan oksigen miokardium meningkat dan mengakibatkan iskemia miokardial (Baradero & Siswadi, 2005). Ada banyak macam cara alternative non farmakologis untuk mengatasi nyeri akut pada penderita Hipertensi, Menurut purwandari (2007) nyeri akut sering ditandai dengan peningkatan tekanan darah (Maria, Susilo, & Lestari, 2015). Salah satu tindakan non farmakologis untuk mengurangi atau mengatasi rasa nyeri leher yaitu kompres hangat. Pada kelompok intervensi setelah diberikan kompres hangat mayoritas responden mengalami nyeri ringan yaitu 17 responden (85%) ketika dilakukan post test, hal ini berarti mayoritas penderita hipertensi setelah dilakukan kompres hangat, responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 14 responden (51,9%). Yang dilakukan Fenanda (2012) skala nyeri post test, mayoritas responden mengalami nyeri dengan skala satu. Ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri setelah diberikan kompres hangat (Rohmah & Kurniasih, 2015).

Selain kompres hangat ada pula Slow Deep Breathing untuk menurunkan nyeri kepala pada penderita hipertensi yang di tulis di dalam jurnal dengan judul “ Slow Deep Breathing Dalam Menurunkan Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi “ Dari hasil penelitian yang diuraikan bahwa rata-rata skala nyeri kepala sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi penderita hipertensi di wilayah puskesmas X dan puskesmas Y adalah sebanyak 4,14 menjadi 0,00 dengan 7 responden (Kristmas, Elysabeth, & Ferawati, 2013).

Sementara keluarga perlu memberikan support sehingga klien dapat mengontrol kondisi kesehatannya. Support ini berupa pelaksanaan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan yang meliputi lima tugas kesehatan keluarga (menenal, memutuskan, merawat, memodifikasi, dan memanfaatkan fasilitas

kesehatan). Dukungan keluarga yang berperan dalam manajemen penyakit hipertensi dapat berupa kepatuhan minum obat, harmonisasi keluarga, keseimbangan finansial, *controlling* kesehatan, *wellbeing*, makanan harian, aktivitas fisik dan manajemen stres, Dari hasil ini penulis berasumsi keluarga yang peduli akan anggota keluarganya yang menderita hipertensi, maka ia akan memperhatikan pemberian makan, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksakan tekanan darah. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga menunjukkan perhatian dan kepedulian keluarga sehingga pasien hipertensi akan termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar (Lubis, 2013). Strategi yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan meliputi dukungan profesional kesehatan, dukungan sosial, perilaku sehat, pemberian informasi. Perawat juga memiliki peran untuk melaksanakan kunjungan rumah, deteksi dini, penemuan kasus, serta penelitian sesuai yang termaktub dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 279 tahun 2006 tentang Perawatan Kesehatan Masyarakat yang menitikberatkan pada promotif, preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Maka dari itu saya selaku peneliti berniat untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan terapi di wilayah kerja puskesmas rogotrunan lumajang tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga yang anggota keluarganya mengalami Hipertensi dengan masalah keperawatan Ketidakpatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang tahun 2018

1.3 Tujuan Penulisan

Penelitian ini bertujuan untuk Mengeksplorasi asuhan keperawatan pada keluarga yang anggota keluarganya mengalami Hipertensi dengan masalah keperawatan Ketidakpatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang tahun 2018.

1.4 Manfaat

Manfaat dari penelitian ini, dapat digunakan bagi penulis, institusi, tempat penelitian, keluarga, dan pasien, serta pengembangan ilmu keperawatan.

1.4.1 Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman tambahan bagi peneliti, sehingga dapat menerapkan pengetahuan ini dalam tatanan yang lebih nyata dan sesuai dengan teori.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai data tambahan dalam ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan keluarga dan dapat digunakan sebagai informasi mengenai pasien hipertensi dan asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi di rumah.

1.4.3 Bagi Keluarga

Memberikan manfaat untuk lebih mengenal tentang hipertensi, cara perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi, serta proses penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka ini, menguraikan tentang landasan teori, yang meliputi konsep penyakit hipertensi, dan konsep asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi. Literatur yang digunakan dalam bab ini antara lain, yaitu *text book*, dan *artikel jurnal*.

2.1 Konsep Penyakit

Dalam konsep penyakit ini, menguraikan konsep penyakit hipertensi yang meliputi pengertian, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, gambaran klinis, penatalaksanaan, dan komplikasi (Black, 2014).

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi arterial, disederhanakan dengan sebutan, tekanan darah tinggi. Didefinisikan sebagai elevasi persisten dari darah sistolik (TDS) pada level 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik (TDD) pada level 90 mmHg atau lebih. Laporan National Institute of Health dengan judul *The Seventh Report of Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)* dan publikasi Centers for Disease Control and Prevention (CDC) *Health people 2000* dan 2010 telah mendokumentasikan kemajuan yang telah di buat selama lebih dari beberapa dekade terakhir dalam pencegahan, deteksi, dan pengobatan hipertensi. Masyarakat umum telah menjadi lebih tahu tentang tekanan darah tinggi, lebih mungkin mengunjungi penyedia layanan kesehatan untuk hipertensi, dan lebih mungkin mematuhi saran medis. Penggunaan obat antihipertensi yang semakin efektif juga menurunkan angka kematian yang berhubungan dengan hipertensi secara dramatis. Persentase orang yang menerima pengobatan untuk hipertensi dan mengontrol tekanan darahnya meningkat secara signifikan. Efek gabungan dari meningkatnya akses pengobatan dan kontrol yang lebih baik terhadap hipertensi yang sudah ada berkontribusi lebih dari 60% penurunan angka kematian karena stroke dan lebih dari 50%

penurunan angka kematian karena penyakit arteri koroner. Pencapaian yang mengesankan ini dapat dilihat di semua kelompok usia, baik pria dan wanita, dan dalam populasi khusus (Black, 2014).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Hipertensi Primer (esensial), penyebab hipertensi tidak diketahui (90%-95% pasien)
- b. Hipertensi Sekunder

(Askandar, 2015)

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-6 dan JNC-7 (mmHg)

Kategori JNC-6	Tekanan Darah Sistolik (TDS)/ Tekanan Darah Diastolik (TDD)	Kategori JNC-7
Optimal	Sistolik : <120 Diastolik: 80	Normal
Normal	Sistolik: 120-129 diastolik : 80-84	Prehipertensi
Borderline	Sistolik: 130-139 diastolik :85-89	Prehipertensi
Hipertensi	Sistolik: \geq diastolik: 140/90	Hipertensi
Stadium 1	Sistolik: 140-159 diastolik: 90-99	Stadium 1
Stadium 2	Sistolik: 160-179 diastolik: 100-109	Stadium 2
Stadium 3	Sistolik: \geq 180 diastolik: 110	Stadium

(Askandar, 2015).

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut *ESH/ESC guideline*

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi grade 1	140-159	90-99
Hipertensi grade 2	160-179	100-109
Hipertensi grade 3	\geq 180	\geq 110
Hipertensi sistolik terisolasi	\geq 140	< 90

(Askandar, 2015).

2.1.3 Etiologi

a. Etiologi Hipertensi Primer

1) Faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial-yaitu, pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lain dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan penurunan rasio kalsium-natrium, yang lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam. 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. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia; 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. penelitian epidemiologi, bagaimanapun juga, telah menunjukkan prognosis yang lebih buruk pada klien yang hipertensinya mulai pada usia muda. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun, dengan hampir 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun. Di antara orang dewasa, pembacaan TDS lebih baik daripada TDD karena merupakan prediktor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian di masa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.

c) Jenis kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita berisiko lebih besar.

d) Etnis

Statistik mortalitas mengindikasikan bahwa angka kematian pada wanita berkulit putih dewasa dengan hipertensi lebih rendah pada angka 4,7%; pria berkulit putih pada tingkat terendah berikutnya yaitu 6,3%, dan pria berkulit hitam

pada tingkat terendah berikutnya yaitu 22,5%; angka kematian tertinggi pada wanita berkulit hitam pada angka 29,3%. Alasan peningkatan prevalensi hipertensi di antara orang berkulit hitam tidaklah jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopresin, tingginya asupan garam, dan tingginya stres lingkungan (Black, 2014).

2) Faktor-faktor risiko yang dapat diubah

a) Diabetes

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dari dua kali lipat pada klien diabetes menurut beberapa studi penelitian terkini. Diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar. Oleh karena itu hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim pada diabetes, meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik. Ketika seseorang klien diabetes didiagnosis dengan hipertensi, keputusan pengobatan dan perawatan tindak lanjut harus benar-benar individual dan agresif (Black, 2014).

b) Stres

Stres meningkatkan resistansi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis dari waktu ke waktu hipertensi dapat berkembang. Stresor bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkelanjutan, respons pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit, pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu respons stres. Rangsangan berbahaya ini dianggap oleh seseorang sebagai ancaman atau dapat menyebabkan bahaya; kemudian, sebuah respons psikopatologis “melawan-atau-lari-“ (*fight or flight*) diprakarsai diprakarsai di dalam tubuh. Jika respons respons stres menjadi berlebihan atau berkepanjangan, disfungsi organ sasaran atau penyakit akan dihasilkan. Sebuah laporan dari Lembaga Stress Amerika (American Institute of Stress) memperkirakan 60% sampai 90% dari seluruh kunjungan perawatan primer meliputi keluhan yang berhubungan dengan stres. Oleh karena stres adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stresor dan respons stres (Black, 2014).

c) Obesitas

Obesitas, terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk “apel”), dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat, pinggul, dan paha (tubuh berbentuk “pear”) berada pada risiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder dari pada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan risiko hipertensi (Black, 2014).

d) Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam mungkin menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopresor di dalam sistem saraf (SSP). Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi (Black, 2014).

e) Penyalahgunaan Obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alkohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor risiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung; namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu. Kejadian hipertensi juga tinggi di antara orang yang minum 3 ons etanol per hari. Pengaruh dari kafein adalah kontroversial. Kafein meningkatkan tekanan darah akut tetapi tidak menghasilkan efek berkelanjutan (Black, 2014).

b. Etiologi Hipertensi Sekunder

- 1) Koarktasio Aorta
- 2) Stenosis arteri renalis dan penyakit parenkim ginjal .
- 3) Tumor otak, kuadriplegia, dan cedera kepala
- 4) Feokromositoma, sindrom Cushing, hiperaldosteronisme dan disfungsi tiroid, hipofisis atau paratiroid.
- 5) Pemakaian preparat kontrasepsi oral, kokain, epoeinalfa, obat-obat stimulant saraf simpatik, inhibitor monoamin oksidase yang digunakan bersama tiramin, terapi sulih estrogen dan obat-obat antiinflamasi nonsteroid.
- 6) Hipertensi yang ditimbulkan oleh kehamilan
- 7) Konsumsi alkohol berlebihan
(Kowalak, 2011).

2.1.4 Patofisiologi**a. Hipertensi Primer**

Dasar-dasar patologis yang tepat dari hipertensi primer tetap harus disusun. Faktor apa saja yang menghasilkan perubahan pada resistansi vaskular perifer, denyut jantung, atau curah jantung memengaruhi tekanan darah arteri sistemik. Empat sistem kontrol yang memainkan peran utama dalam menjaga tekanan darah adalah : (1) sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri; (2) pengaturan volume cairan tubuh ; (3) sistem renin-angiotensin; (4) autoregulasi vaskular. Hipertensi primer kemungkinan besar terjadi karena kerusakan atau malfungsi pada beberapa atau semua sistem ini. Agak ya bukan kerusakan tunggal yang menyebabkan hipertensi esensial pada semua orang yang terkena (Black, 2014)..

Baroreseptor dan kemoreseptor arteri bekerja secara refleks untuk mengontrol tekanan darah (lihat figur A&P12-5 dalam ulasan Anatomi dan Fisiologi). baroreseptor, reseptor peregangan utama, ditemukan di sinus karotis, aorta, dan dinding bilik jantung kiri. Mereka memonitor tingkat tekanan arteri dan mengatasi peningkatan melalui vasodilatasi dan memperlambat denyut jantung melalui saraf vagus. Kemoreseptor, berada di medula dan bubuh karotis dan aorta,

sensitif terhadap perubahan dalam konsentrasi oksigen, karbon dioksida, dan ion hidrogen (pH) dalam darah. Penurunan konsentrasi oksigen arteri atau pH menyebabkan kenaikan refleksif pada tekanan, sementara kenaikan konsentrasi karbon dioksida menyebabkan penurunan tekanan darah. Perubahan-perubahan pada volume cairan memengaruhi tekanan arteri sistemik. Dengan demikian kenaikan dalam transpor natrium dalam tubulus ginjal mungkin menyebabkan hipertensi esensial. Ketika kadar natrium dan air berlebih, volume total darah meningkat, dengan demikian meningkatkan tekanan darah. Perubahan-perubahan patologis yang mengubah ambang tekanan di mana ginjal mengekspresikan garam dan air mengubah tekanan darah sistemik. Selain itu, produksi hormon penahan natrium yang berlebihan menyebabkan hipertensi (Black, 2014).

Renin dan angiotensin memainkan peran dalam pengaturan tekanan darah. *Renin* adalah enzim yang diproduksi oleh ginjal yang mengatalisis substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang dihilangkan oleh enzim pengubah ke paru-paru untuk membentuk angiotensin II dan kemudian angiotensin III. Angiotensin II dan III bertindak sebagai vasokonstriktor dan juga merangsang pelepasan aldosteron. Dengan meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatik, angiotensin II dan III tampaknya juga menghambat ekskresi natrium, yang menghasilkan naiknya tekanan darah. Sekresi renin yang bertambah telah diteliti sebagai penyebab meningkatnya resisten vaskular perifer pada hipertensi primer.

Sel endotel vaskular terbukti penting dalam hipertensi. Sel endotel memproduksi nitrat oksida yang mendilatasi arteriol dan endotelium yang mengonstriksikannya. Disfungsi endotelium telah berimplikasi pada hipertensi esensial manusia (Black, 2014).

b. Hipertensi Sekunder

Banyak masalah ginjal, vaskular, neurologis, dan obat dan makanan yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh negatif terhadap ginjal dapat mengakibatkan gangguan serius pada organ-organ ini yang mengganggu ekskresi natrium, perfungsi renal, atau mekanisme reninangiotensin-aldosteron, yang mengakibatkan naiknya tekanan darah dari waktu ke waktu (kontak 52-1) Glomerulonefritis dan stenosis arteri renal kronis adalah penyebab yang paling

umum dari hipertensi sekunder. Juga kelenjar adrenal dapat mengakibatkan hipertensi sekunder jika ia memproduksi aldosteron, kortisol, dan katekolamin berlebih. Kelebihan aldosteron mengakibatkan renal menyimpan natrium dan air, memperbanyak volume darah, dan menaikkan tekanan darah. Feokromositoma, tumor kecil di medula adrenal, dapat mengakibatkan hipertensi dramatis karena pelepasan jumlah epinefrin dan norepinefrin (di sebut katekolamin) yang berlebihan. permasalahan adrenokorsikal lainnya dapat mengakibatkan produksi kortisol yang berlebihan (sindrom chushing). Klien dengan sindrom chusing memiliki 80% risiko pengembang hipertensi. Kortisol meningkatkan tekanan darah dengan meningkatkan simpanan natrium renal, kadar angiotensin II, dan reaktivitas vaskular terhadap norepinefrin. Stres kronis meningkatkan kadar katekolamin, aldosteron, dan kortisol dalam darah (Black, 2014).

2.1.5 Gambaran Klinis

Pada dasarnya hipertensi tidak memberikan gejala yang spesifik. Umumnya gejala yang dikeluhkan berkaitan dengan:

- a. Peningkatan TD: sakit kepala (pada hipertensi berat), palung sering di daerah acipital dan dikeluhkan pada saan bangun pagi, selanjutnya berkurang secara spontan setelah beberapa jam, *dizziness*, palpitasi, mudah lelah (Askandar, 2015).
- b. Gangguan vaskular: epistaksis, hematuria, penglihatan kabur karena perubahan di retina, episode kelemahan atau *dizziness* oleh karena *transien serebral ischemia*, angina pektoris, sesak karena gagal jantung (Askandar, 2015).
- c. Penyakit yang mendasari: pada hiperal dosteronisme primer didapatkan hipo kalemia, pada sindroma *pusing* didapatkan peningkatan berat badan dan emosi labil, pada *Pheochromocytoma* bisa didapatkan sakit kepala episodik, palpitasi, diaporesis, postural *dizziness* (Askandar, 2015).

Anamnesis ditujukan untuk memastikan dan membuktikan diagnosis hipertensi, mencari tanda-tanda kerusakan organ target simptomatik, menyaring risiko kardiovaskuler, skrining terhadap kemungkinan hipertensi sekunder, dan riwayat pengobatan hipertensi (Askandar, 2015).

2.1.6 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Terapi Suportif pada hipertensi

1) Intervensi farmakologis

Ketika keputusan di ambil untuk menggunakan intervensi farmakologis, salah satu dari beberapa obat dari tujuh golongan obat yang utama dapat digunakan. Perubahan gaya hidup sehat yang berdasarkan pada pencegahan dengan tambahan terapi farmakologi seperti yang diindikasikan adalah rejimen pengobatan yang disukai klien pada stadium 1 dan 2. Jika terapi di pilih dengan hati-hati, lebih dari setengah kasus hipertensi ringan dapat di kontrol dengan satu atau. Kebanyakan klien, bagaimanapun, akan membutuhkan dua obat atau lebih untuk mencapai tekanan darah sasaran .

Obat-obatan antihipertensi dapat di klasifikasikan menjadi kategori berikut :

- a) Deuretik, adrenergik alfa dan beta antagonis (*beta blocker [BB]*)
 - b) Vasodilator, kalsium antagonis (*calcium channel blocker [CCB]*)
 - c) Enzim penukar-angiotensin (*angiotensin-converting enzyme[ACE]*)
 - d) Serta reseptor penghambat angiotensin (*angiotensin receptor blocker [ARBs]*)
- deoretik, kususnya deoretik jenis tiasida, akan terus menjadi pilihan obat ini pertama untuk hipertensi yang baru didiagnosis, level rendah, tanpa komplikasi dan penghambat beta (BB) akan menjadi pilihan obat lini pertama pada kasus-kasus terpilih lainnya . bagaimanapun juga, ada indikasi menarik dan khusus untuk dua atau tiga obat awal dan /atau rejimen pengobatan selanjutnya untuk kondisi yang beragam.

Memberikan lebih dari satu obat antihipertensi bersamaan dengan diuretik untuk mengontrol tekanan darah merupakan hal yang umum. Biasanya menggunakan lebih dari satu obat dirancang untuk menurunkan dosis satu obat apa saja yang mengurangi efek samping. Bagaimanapun, ketika memberikan obat-obatan ini penting untuk mempertimbangkan efek sinergisnya.

Sebelum memberikan obat antihipertensi, pastikan bahwa anda mengetahui tekanan darah saat ini banyak kejadian selama rawat inap yang dapat menurunkan TD, seperti kehilangan darah karena pembedahan dan kontrol nyeri dengan

analgesik. Sebaiknya, kelebihan cairan dan stres atau kekhawatiran dapat menaikkan TD. Hal ini umum dilakukan untuk menahan antihipertensi setelah pembedahan selama TD rendah. Jika TD tinggi berikan obat pada antihipertensi lebih cepat dari jadwal (misalkan pada jam 08.00 daripada menunggu sampai jam 09.00). Juga dicatat denyut nadi karena *beta-adrenergic blockes* dapat mengakibatkan bradikardia.

Buatlah juga catatan tentang kadar kalium terkini. Loop deoretik dapat dengan cepat menurunkan kadar kalium, dan deuretik hemat kalium dapat mengakibatkan naiknya kadar kalium. Lebih lanjut, zat penghambat, aldosteron, seperti inhibitor ACE, dan penghambat reseptor angiotensin, juga bisa mengakibatkan hipotensi ortostatik, dan posisi pengukuran TD dapat menjamin berkurangnya risiko kesalahan.

Data terkini telah menunjukkan bahwa penggunaan penghambat beta-adrenergik sebelum pembedahan telah mengurangi kematian. Oleh karena itu anda mungkin diminta untuk memberikan obat ini sebelum pembedahan walaupun klien tidak memiliki riwayat hipertensi atau tidak meminum *beta blockers* secara rutin (Black, 2014).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan berikut ini membantu menegakkan diagnosis hipertensi:

- a. Urinalisis dapat memperlihatkan protein, sedimen, sel darah merah atau sel darah putih yang menunjukkan kemungkinan penyakit renal; keberadaan ketekolamin dalam urine yang berkaitan dengan feokromositoma; atau keberadaan glukosa dalam urine, yang menunjukkan diabetes.
- b. Pemeriksaan laboratorium dapat mengungkapkan kenaikan kadar ureum dan kreatinin serum yang memberi kesan penyakit ginjal atau keadaan hipokalemia yang menunjukkan disfungsi adrenal (hiperaldosteronisme primer)
- c. Hitung darah lengkap dapat mengungkapkan penyebab hipertensi yang lain, seperti polisitemia atau anemia.

- d. Urografi ekskretorik dapat mengungkapkan atrofi renal, menunjukkan penyakit renal yang kronis. Ginjal yang satu lebih kecil daripada yang lain memberi kesan penyakit renal unilateral.
- e. Elektrokardiografi dapat memperlihatkan hiperatrofi ventrikel kiri atau iskemia.
- f. Foto rotgen toraks dapat memperlihatkan kardiomegali.
- g. Elektrokardiografi dapat mengungkapkan hiperatrofi ventrikel kiri (Kowalak, 2011).

2.1.8 Pemeriksaan Laboratorium

a. Tes rutin

- 1) Hemoglobin dan atau hematokrit
- 2) Glukosa puasa
- 3) Kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL
- 4) Trigliserida
- 5) Kalium dan natrium
- 6) Asam urat
- 7) Kreatinin (dengan estimasi GFR)
- 8) Analisis urin:pemeriksaan mikroskopik, protein urin dengan tes dipstik, uji untuk mikroalbuminuria.

b. Uji tambahan, berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik, dan temuan hasil laboratorium urin

- 1) HBA_{1c} (jika glukosa plasma puasa >102 mg/Dl atau diagnosis Diabetes sebelumnya)
- 2) Proteinuria kuantitatif (jika uji Dipstik menunjukkan hasil positif); kosentrasi urin kalium dan natrium dan perbandingannya.
- 3) Pengamatan TD di rumah atau 24 jam rawat inap.
- 4) Pengamatan holter pada kasus aritmia.
- 5) Ultrasonografi arteri perifer/perut
- 6) *Pulse wave velocity*
- 7) *Indeks ankle-brachial*
- 8) Funduskopi pemeriksaan kognitif.

c. Penilaian Lanjut (ranah dokter spesialis)

- 1) Penilaian lebih lanjut pada kerusakan otak, jantung, ginjal, dan vaskular; wajib dalam hipertensi resisten
- 2) Penilaian hipertensi sekunder berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik, atau uji rutin dan tambahan (Askandar, 2015).

2.1.9 Komplikasi

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ target yang umum dijumpai pada pasien hipertensi adalah:

a. Jantung

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Angina atau infark miokard
- 3) Gagal jantung

(Askandar, 2015).

b. Otak

- 1) Stroke atau *transient ischemic attack*
- 2) Penyakit ginjal kronis
- 3) Penyakit arteri perifer
- 4) Retinopati

(Askandar, 2015).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi

Johnson's (1992) mendefinisikan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya.

2.2.2 Tugas Keluarga dibidang Kesehatan

a. Menenal Masalah Kesehatan

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

b. Memutuskan Tindakan Kesehatan

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

c. Merawat Anggota Keluarga

Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

d. Memodifikasi Lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

e. Memanfaatkan Fasilitas kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

2.2.3 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Terakhir dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Notoatmodjo,2010). Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat. Penelitian yang dilakukan oleh (Boima, 2015) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Hal ini dikarenakan pada hasil penelitian, dari total responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 70,9% responden patuh menjalani pengobatan dan 29,1% responden tidak patuh menjalani pengobatan.

2.2.4 Hubungan antara Lama Menderita Hipertensi dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suwarso, 2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama pasien mengidap hipertensi terhadap ketidakpatuhan pasien hipertensi. Hal ini berdasarkan hasil penelitian bahwa pasien yang menderita hipertensi >5 tahun cenderung tidak patuh dalam melakukan pengobatannya. Hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa jenuh menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini juga terkait dengan jumlah obat yang diminum, pada umumnya pasien yang telah lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter yang menangani pasien tersebut biasanya akan menambah jenis obat ataupun akan meningkatkan sedikit dosisnya. Akibatnya pasien tersebut cenderung untuk tidak patuh untuk berobat.

2.2.5 Hubungan antara Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan. Dalam penelitiannya Ekarini menyebutkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat ini dikarenakan adanya upaya yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan diantaranya dengan mensosialisasikan pentingnya menjalani pengobatan yang teratur bagi klien hipertensi, penyuluhan kesehatan mengenai penyakit hipertensi, pemberian brosur tentang penyakit hipertensi. Hal ini secara tidak langsung mampu meningkatkan pengetahuan klien hipertensi sehingga memotivasi klien hipertensi untuk menjalani pengobatan secara teratur (Notoatmodjo, 2010).

2.2.6 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Friedman, 2010)

2.2.7 Hubungan antara Motivasi Berobat dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil penelitian (Saman Ekarini, 2011) pada penelitian ini responden yang patuh juga lebih banyak adalah responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi (75,6%). Menurut penelitian di lapangan responden dengan motivasi rendah 87,2% tidak

patuh dalam menjalani pengobatan sedangkan responden dengan motivasi tinggi 75,6% akan patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa motivasi yang tinggi membuat seseorang untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Tingginya motivasi dalam penelitian ini dipengaruhi oleh dorongan dari orang lain dalam hal ini adalah keluarga, karena 91% responden dengan motivasi tinggi adalah mereka yang menerima dukungan yang baik dari keluarganya. Motivasi yang tinggi terbentuk karena adanya hubungan antara dorongan, tujuan dan kebutuhan untuk sembuh. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka pasien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan secara rutin.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Identitas umum keluarga

1) Identitas kepala keluarga

Mengkaji data dasar dari kepala keluarga meliputi nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, suku bangsa dan alamat.

2) Komposisi keluarga

Menjelaskan seluruh anggota keluarga meliputi identitas masing-masing anggota keluarga dan menjelaskan keadaan fisiknya saat ini (saat pengkajian)

3) Genogram

Menjelaskan dan menggambarkan silsilah keluarga dengan memasukkan tiga generasi dalam garis keturunan keluarga.

4) Tipe keluarga

Mengkaji tipe keluarga serta permasalahan yang terjadi dalam keluarga yang berhubungan dengan tipe dalam keluarga tersebut.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Menjelaskan tahap perkembangan dari keluarga saat ini dengan berpatokan pada usia anak pertama dengan mengacu pada 8 tahap perkembangan keluarga menurut Duvall.

2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya

Menjelaskan kendala yang belum terpenuhi dari tugas pada tahap keluarga saat ini bukan menjelaskan tahapan keluarga selanjutnya yang belum tercapai.

3) Riwayat kesehatan inti

Menjelaskan status kesehatan keluarga saat ini, apakah sedang dalam keadaan sehat atau sakit dan menyebutkan anggota yang sakit beserta keluhan yang diderita, lama keluhan serta upaya yang sudah dilakukan. Kondisi penyakit yang disebutkan bukan hanya kasus yang berat atau kritis melainkan sakit ringan seperti batuk, pilek atau flu bisa dijelaskan. Riwayat kelengkapan imunisasi dan penyakit keturunan dalam keluarga.

c. Pengkajian lingkungan keluarga

1) Karakteristik rumah

Mendeskripsikan karakteristik rumah meliputi luas rumah, type, ventilasi, pemanfaatan ruang, jarak antar septic tank dengan sumber air minum, kamar mandi dan WC serta kebiasaan dalam pengelolaan sampah sehari-hari.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga dan dilakukan secara dead to toe. Metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

d. Analisa data

1) Data

Terdiri dari subyektif dan data obyektif dengan mengacu pada tanda dan gejala yang dialami oleh masing-masing anggota keluarga.

2) Sifat masalah

Memasukkan kategori dari keluhan penyakit atau masalah yang dialami oleh masing-masing anggota keluarga. Sifat masalah terdiri atas masalah aktual, resiko/resiko tinggi, potensial/sejahtera.

3) Masalah

Masalah perujuk pada buku Diagnosa Nanda dengan menyesuaikan masalah keperawatan keluarga.

4) Kemungkinan penyebab

Kemungkinan penyebab mengacu pada lima tugas fungsi perawatan keluarga (Efendi & Makhfudi, 2009).

2.3.2 Skala untuk menentukan Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 2.3 Penilaian (*Skoring*) Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Skala : Aktual	3	
	Risiko	2	1
	Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Skala : Mudah	2	
	Sebagian	1	2
	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	Skala : Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	Skala : Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani		1
	Masalah tidak dirasakan	1	
		0	

(Susanto,2012).

Skoring :

- Tentukan skore untuk setiap kriteria
- Skore dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot.

$$\frac{\text{skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- Jumlahkanlah skore untuk semua kriteria.

(Susanto, 2012)

2.3.3 Penentuan Prioritas Intervensi Asuhan Keperawatan

- Menetapkan Prioritas Masalah Kesehatan

Menetapkan prioritas masalah / diagnosa keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Bailon dan Maglaya (Susanto,2012).

- Menetapkan tujuan Keperawatan

Tujuan keperawatan harus mewakili status yang diinginkan yang dapat dicapai atau dipertahankan melalui program intervensi keperawatan (mandiri). Sasaran merupakan tujuan umum (yang merupakan akhir yang dituju dengan semua usaha) (susanto,2012).

Tujuan merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari tindakan keperawatan yang terdiri dari jangka panjang dan jangka pendek (Susanto,2012)

2.3.4 Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

Setelah diagnosis keperawatan ditetapkan, langkah berikutnya adalah perumusan rencana asuhan keperawatan. Rencana asuhan keperawatan merupakan kesimpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan masalah kesehatan dan masalah/diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan.

2.3.5 Syarat Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada keluarga yang dilaksanakan oleh perawat, yang ditujukan kepada kegiatan yang berhubungan dengan promosi, mempertahankan kesehatan keluarga.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan rencana tindakan adalah:

- a. Sebelum menulis cek sumber informasi data.
- b. Buat rencana kperawatan yang mudah dimengerti.
- c. Tulisan harus jelas, spesifik, dapat diukur dan kriteria hasil sesuai dengan identifikasi masalah.
- d. Memulai instruksi keperawatan harus menggunakan kata kerja.
- e. Gunakan pena tinta dalam menulis untuk mencegah penghapusan tulisan atau tidak jelasnya tulisan.
- f. Menggunakan kata kerja, rencana kegiatan harus secara jelas menjabarkan setiap kegiatan sehingga perlu menggunakan kata kerja yang mudah
- g. Menetapkan teknik dan prosedur keperawatan yang akan digunakan.

- h. Melibatkan keluarga dalam menyusun rencana tindakan.
- i. Mempertimbangkan latar belakang budaya dan agama, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang tersedia.
- j. Memperhatikan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku.
- k. Rencana tindakan disesuaikan dengan seberapa daya dan dana yang dimiliki oleh keluarga dan mengarah kemandirian sehingga tingkat ketergantungan dapat diminimalisasikan (Setiadi, 2008).

2.3.6 Langkah –langkah menyusun rencana tindakan keperawatan keluarga

a. Menentukan sasaran atau goal

Sasaran merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya. Prinsip yang paling penting adalah bahwa sasaran harus ditentukan bersama keluarga. Jika keluarga mengerti dan menerima sasaran yang telah ditentukan, mereka diharapkan dapat berpartisipasi secara aktif dalam mencapai sasaran tersebut. Misanya setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

b. Menentukan tujuan atau objektif

Objektif merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci, berisi tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang dilakukan. Ciri tujuan atau objektif yang baik adalah spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistis, dan ada batasan waktu. Misalnya setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan anggota keluarga yang sakit hipertensi mengerti tentang cara pencegahan, pengobatan hipertensi, dan tekanan darah 120/80 mmHg.

c. Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

Tindakan keperawatan yang dipilih sangat bergantung pada sifat masalah dan sumber-sumber yang tersedia untuk memecahkan masalah. Dalam perawatan kesehatan keluarga tindakan keperawatan yang dilakukan ditunjukan untuk mengurangi atau menghilangkan sebab-sebab yang mengakibatkan timbulnya ketidaksanggupan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan (Chayatin, 2012).

Menurut (Chayatin, 2012) perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan menstimulasi kesadaran dan penerimaan terhadap masalah atau kebutuhan kesehatan keluarga dengan jalan :

- a) Memperluas informasi atau pengetahuan keluarga.
- b) Membantu keluarga untuk melihat dampak atau akibat dari situasi yang ada.
- c) Menghubungkan antara kebutuhan kesehatan dengan sasaran yang telah ditentukan.
- d) Menunjang sikap atau emosi yang sehat dalam menghadapi masalah.

2.3.7 Fokus Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga

Fokus dari intervensi keperawatan keluarga antara lain meliputi kegiatan yang bertujuan :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
 - b. Memberi informasi yang tepat
 - c. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.
 - d. Mendorong sikap emosi yang sehat yang mendukung upaya kesehatan masalah.
 - e. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan keluarga yang tepat, dengan cara :
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan (Setiadi, 2008).
 - f. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota yang sakit, dengan cara :
 - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan (Setiadi, 2008).
 - 4) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara :
 - a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
(Setiadi, 2008).

g. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara :

- 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
- 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Setiadi, 2008).

2.3.8 Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga . inti pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga adalah perhatian.jika perawat tidak memiliki falsafah untuk memberi perhatian, maka tidak mungkin perawat dapat melibatkan diri bekerja dengan keluarga. Perawat pada tahap ini menghadapi kenyataan dimana keluarga mencoba segala daya cipta dalam mengadakan perubahan versus frustrasi sehingga tidak dapat berbuat apa-apa. Perawat harus membangkitkan keinginan untuk bekerja sama melaksanakan tindakan keperawatan.

Pada pelaksanaan implementasi keluarga, hal-hal yang perlu di perhatikan adalah (Friedman, 2004):

- a. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat dengan cara:
 - 1) Diakui tentang konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - 2) Identifikasi sumber-sumber tindakan dan langkah-langkah serta sumber yang dibutuhkan
 - 3) Diakui tentang konsekuensi tiap alternatif tindakan.
 - 4)Menstimuli kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - (1) Memerluas informasi keluarga
 - (2) Membantu untuk melihat dampak akibat situasi yang ada
 - (3) Hubungan kebutuhan kesehatan dengan sasaran keluarga
 - (4) Dorong sikap emosi yang sehat menghadapi masalah.
- b. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit, dengn cara :
 - 1) Mendemonstrasikan caea perawatan

- 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- c. Intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis:
- 1) Meningkatkan hubungan yang terbuka dan dekat: meningkatkan pola komunikasi / interaksi, meningkatkan peran dan tanggung jawab.
 - 2) Memilih intervensi keperawatan yang tepat.
 - 3) Memilih metode kontak yang tepat : kunjungan rumah, konferensi di klinik / puskesmas, pendekatan kelompok.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara :
- 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara :
- 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.
- (Friedman, 2004)

2.3.9 Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan merupakan suatu langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil asuhan keperawatan dapat diukur melalui : Keadaan fisik, Sikap/psikologis, Pengetahuan atau kelakuan belajar, dan Perilaku kesehatan.

Hasil evaluasi keperawatan keluarga akan menentukan apakah keluarga sudah dapat dilepas dari pembinaan/ asuhan pada tingkat kemandirian yang diinginkan, atau masih perlu tindak lanjut. Bila kunjungan berkelanjutan maka perlu dibuat catatan perkembangannya. Jika tujuan tidak tercapai maka perlu dilihat:

- a. Apakah tujuan realistis,
- b. Apakah tindakan sudah tepat,

c. Bagaimana faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi.

2.4 Konsep Kepatuhan

2.4.1 Definisi

Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan yang tidak sesuai dengan rencana promosi kesehatan atau terapeutik yang ditetapkan oleh individu (dan/atau keluarga dan/atau komunitas) serta profesional pelayanan kesehatan. Perilaku pemberi asuhan atau individu yang tidak mematuhi ketentuan, rencana promosi kesehatan atau terapeutik secara keseluruhan atau sebagian dapat menyebabkan hasil akhir yang tidak efektif secara klinis atau sebagian tidak efektif.

2.4.2 Batasan Karakteristik

a. Obyektif :

- 1) Perilaku menunjukkan individu gagal mematuhi ketepatan
- 2) Terjadi perkembangan komplikasi
- 3) Terdapat perburukan gejala
- 4) Gagal mempertahankan janji untuk kunjungan klinis
- 5) Gagal mengalami perkembangan kesehatan

b. Subyektif:

Pernyataan individu atau keluarga tentang perilaku gagal untuk menyesuaikan rencana promosi kesehatan atau terapeutik yang telah ditetapkan.

2.4.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien untuk menjadi taat/tidak taat terhadap program pengobatan, yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung serta faktor pendorong, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor utama yang ada didalam diri individu yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, persepsi, kepercayaan dan keyakinan, nilai-nilai serta sikap.

b. Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan faktor yang diluar individu seperti :

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dalam hal ini sekolah-sekolah umum mulai dari tingkat dasar sampai perguruan tinggi yang menggunakan buku-buku dan penggunaan kaset secara mandiri.

2) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan, sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa dia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu tingkat ansietasnya dengan cara meyakinkan atau dengan teknik-teknik lain sehingga termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan dan jika tingkat ansietas terlalu tinggi atau terlalu rendah, maka kepatuhan pasien akan berkurang.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan seperti pengurangan berat badan, membatasi asupan cairan, dan menurunkan konsumsi protein.

4) perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat di buat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen-komponen sederhana dalam program pengobatan dapat diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks. Meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien.

Suatu hal penting untuk meningkatkan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan pasien. Untuk melakukan konsultasi selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan. Untuk meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, diperlukan suatu komunikasi yang baik oleh seorang perawat. Sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien.

c. Faktor Pendorong

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain. Dalam buku ajar keperawatan medical bedah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

- 1) Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial, ekonomi dan pendidikan.
- 2) Faktor hilangnya gejala akibat terapi
- 3) Faktor psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya yang termaksud dalam mengikuti regimen.

2.4.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Yogiantoro (2009), berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

a. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peran penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

c. Perilaku Sehat

Perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan hipertensi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat anti hipertensi sangat perlu bagi pasien

d. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya. Secara umum, hal-hal yang perlu dipahami dalam meningkatkan tingkat kepatuhan adalah :

- 1) Pasien memerlukan dukungan, bukan disalahkan.
- 2) Konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan.
- 3) Peningkatan kepatuhan pasien dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat.
- 4) Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektifitas suatu system kesehatan.
- 5) Memperbaiki kepatuhan dapat merupakan intervensi terbaik dalam penanganan secara efektif penyakit kronis
- 6) Diperlukan pendekatan secara multidisiplin dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan.

2.4.5 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

a. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat pesemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan

berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (Notoatmodjo, 2010).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis (Suprianto, 2009).

b. Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur. Peran serta dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah pengelola penderita sebab petugas adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik (Novian, 2013). Selain itu peran petugas kesehatan (perawat) dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai comforter atau pemberi rasa nyaman, protector, dan advocate (pelindung dan pembela), communicator, mediator, dan rehabilitator. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Wahid, 2009). Motivasi Berobat Motivasi berasal dari bahasa latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka

memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. (Notoatmodjo, 2010).

2.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Kriteria Hasil Ketidaktepatan

NOC (Nursing Outcome Classification)	Indikator
Partisipasi Keluarga dalam Perawatan Profesional	<ol style="list-style-type: none">1. Berpartisipasi dalam perencanaan perawatan2. Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan3. Menyediakan informasi yang relevan4. Memperoleh informasi yang diperlukan5. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan6. Bekerja sama dalam meentukan perawatan7. Mendefinisikan kebutuhan dan masalah yang relevan untuk perawatan8. Membuat keputusan ketika pasien tidak dapat melakukannya9. Berpartisipasi dalam keputusan bersama dengan pasien10. Berpartisipasi dalam tujuan bersama terkait dengan perawatan11. Mengevaluasi efektivitas perawatan.

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan Ketidapatuhan

NIC (Nursing Intervention Classification)	Indikator
Dukungan Pengasuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat pengetahuan <i>caregiver</i> 2. Menyediakan dukungan untuk pengambilan keputusan <i>caregiver</i> 3. Mendukung penerimaan rasa saling bergantung dalam keluarga. 4. Monitor interaksi keluarga dalam permasalahan berkaitan dengan pasien. 5. Mengajarkan <i>caregiver</i> mengenai pemberian terapi bagi pasien sesuai dengan keinginan pasien 6. Mengajarkan <i>caregiver</i> mengenai cara meningkatkan rasa aman bagi pasien 7. Monitor adanya indikator stres 8. Mengkaji lebih lanjut tentang koping <i>caregiver</i> 9. Mengajarkan <i>caregiver</i> mengenai teknik manajemen stres 10. Mendukung <i>caregiver</i> agar terlibat dalam kelompok pendukung 11. Mengajarkan pada <i>caregiver</i> mengenai cara untuk menjaga kesehatan fisik dan mental 12. Mengenalkan <i>caregiver</i> pada kelompok pendukung 13. Memberikan informasi kepada <i>caregiver</i> mengenai dukungan pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan komunitas yang bisa diakses 14. Memberikan dorongan pada <i>caregiver</i> selama masa dimana pasien menunjukkan kemunduran.

BAB 3. METODOLOGI KEPERAWATAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus terhadap masalah keperawatan ketidakpatuhan terapi pada pasien hipertensi.

3.1 Desain Penulisan

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut. Desain penelitian membantu peneliti untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian dengan sah, objektif, akurat serta hemat (Afiyanti & Imami, 2014).

Desain harus disusun dan dilaksanakan dengan penuh perhitungan agar dapat menghasilkan petunjuk empiris yang kuat relevansinya dengan pertanyaan penelitian. (Setiadi, 2007).

Desain penulisan yang dipakai pada laporan kasus ini adalah studi kasus. Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya mengalami Hipertensi dengan masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruran Kabupaten Lumajang tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya mengalami Hipertensi dengan masalah keperawatan Ketidakpatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruran Kabupaten Lumajang tahun 2018.

3.2.1 Tekanan Darah di atas 140/90 mmHg dengan 3 kali pemeriksaan

3.2.2 Ketidapatuhan terapi termasuk yang dialami seseorang (pasien binaan) di wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah 2 keluarga yang anggota keluarganya mengalami Hipertensi dengan masalah Keperawatan Ketidapatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Kabupaten Lumajang tahun 2018.

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Rogotrungan desa denok bulan januari-februari 2018 asuhan keperawatan keluarga selama 3 (tiga) kali kunjungan dalam 2 (dua) minggu kedua rumah klien yang anggota keluarganya mengalami Hipertensi dengan masalah keperawatan Ketidapatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Kabupaten Lumajang tahun 2018.

3.4.1 Lokasi

3.4.1.1 Wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan kabupaten Lumajang

3.4.1.2 Waktu

Waktu yang digunakan pengambilan data yaitu dimulai bulan januari tahun 2018 sampai bulan februari 2018.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Burns dan Grove, 1999). Selama proses pengumpulan data, penelitian memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip validitas

dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013) .

3.5.1 Macam-macam Data

a. Data Primer

Sumber data primer adalah klien. Sebagai sumber data primer, bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi, atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga (Rohmah & Walid, 2014).

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman, dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, juga termasuk sumber data sekunder (Rohmah & Walid, 2014)

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Dalam metode wawancara ini, dapat digunakan instrumen berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau *checklist* (Hidayat, 2007).

Data-data yang perlu ada dalam kegiatan wawancara pada penderita hipertensi engan nyeri akut, yaitu:

a. Riwayat

- 1) Riwayat hipertensi keluarga, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, hiperlipidemia, atau penyakit renal; merokok; stres; obesitas atau gaya hidup yang kurang gerak.
- 2) Riwayat seluruh obat yang diresepkan dan obat bebas serta kepatuhan klien yang sebenarnya dalam meminum obat
- 3) Riwayat semua penyakit atau trauma pada organ sasaran
(Khotimah, 2017).

c. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan, antara lain: lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *checklist* (Hidayat, 2007).

d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter (Hidayat, 2007).

3.7 Etika Penulisan

Kode etik adalah seperangkat norma yang perlu di perhatikan dalam penulisan karya ilmiah (Saukah & sukarnyana, 2012). Dalam penelitian, banyak hal yang harus dipertimbangkan, tidak hanya metode, desain, dan aspek lainnya, tetapi ada hal yang sangat penting dan serius yang harus dipertimbangkan oleh peneliti yaitu "*Ethical Principles*". hal ini memang menjadi pertimbangan dan hal mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti di bidang apapun, termasuk bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran, dan lain-lain. Berikut ini dijelaskan tentang prinsip-prinsip etika dalam penelitian (Polit and Beck, 2003), yaitu:

- 3.7.1 Menghormati otonomi kapasitas dari partisipan penelitian, partisipan harus bebas dari konsekuensi negatif akibat penelitian yang diikutinya.

- 3.7.2 Mencegah dan meminimalisir hal yang berbahaya .
- 3.7.3 Dalam penelitian, peneliti tidak hanya menghormati partisipan, tetapi juga hormat terhadap keluarga dan kerabat lainnya.
- 3.7.4 Memastikan bahwa *benefits* dan *burdens* dalam penelitian *equitably distributed*.
- 3.7.5 Memproteksi *privacy* partisipan semaksimal mungkin
- 3.7.6 Memastikan integritas proses penelitian.
- 3.7.7 Membuat laporan tentang hal-hal yang bersifat *suspected, alleged, or known incidents of scientific misconduct in research* (Sarwajana, 2015).

3.8 Uji Keabsahan Data

Kualitas data atau hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Terdapat empat istilah yang pada umumnya digunakan untuk menyatakan keabsahan data hasil temuan penelitian kualitatif, yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.8.1 Kredibilitas (Keterpercayaan) Data

Kredibilitas data atau ketepatan dan keakurasian suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisis data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu hasil penelitian dikatakan memiliki kredibilitas yang tinggi atau baik ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipannya dalam konteks sosial mereka (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Beberapa cara yang dapat dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh kredibilitas yang tinggi terhadap hasil temuannya, antara lain dengan melakukan cara yang pertama, yaitu memperbanyak waktu bersama partisipan, bila perlu satu hari penuh bersama partisipan dalam satu pertemuan selama mengambil data. Kedua, melibatkan diri dalam aktivitas sehari-hari bersama para partisipan dan

berupaya selalu melakukan konfirmasi dan klarifikasi terhadap berbagai hal yang telah diceritakan oleh partisipan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Pada penelitian ini untuk memastikan bahwa data yang penulis ambil bersifat kredibel maka penulis akan melakukan konfirmasi kembali kepada perawat yang mendampingi yang lebih memiliki pengalaman dibanding penulis terkait temuan-temuan data oleh penulis. Misalnya pada saat melakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil pasien yaitu tekanan darah yang tinggi, maka peneliti dapat meminta bantuan perawat ruangan untuk mengkroscek ulang temuan tekanan darah yang tinggi di pasien, atau dapat juga dibuktikan dengan data pemeriksaan dari status pasien yang ditulis dokter bila ditemukan nilai tekanan darah yang tinggi, sehingga data yang diperoleh bisa kredibel.

3.8.2 Transferabilitas atau Keteralihan Data

Seberapa mampu suatu hasil penelitian kualitatif dapat diaplikasikan dan dialihkan pada keadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipan lainnya merupakan pertanyaan untuk menilai kualitas tingkat keteralihan atau tranferabilitas(Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Pada penelitian ini penulis untuk memastikan keteralihan data maka penulis panduan atau pedoman untuk penulis melakukan pengkajian terhadap dua keluarga berbeda. Pada pedoman tersebut penulis sudah masukkan temuan-temuan abnormal berdasarkan teori-teori yang sudah penulis paparkan pada bab 2, sehingga pada saat pengakajian penulis langsung fokus ke temuan abnormal secara teori dan apakah memang sama dengan fakta atau tidak.

3.8.3 Dependabilitas (Ketergantungan)

Dependabilitas mempertanyakan tentang konsistensi dan reliabilitas suatu instrumen yang digunakan lebih dari sekali penggunaan. Masalah yang ada pada studi kualitatif adalah instrumen penelitian dan peneliti sendiri sebagai manusia yang memiliki sifat-sifat tidak dapat konsisten dan dapat diulang. Antara peneliti satu dengan peneliti lain memiliki fokus penekanan yang berbeda dalam mengintepretasikan dan menyimpulkan hasil temuannya (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Pada penelitian ini karena instrumen penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri sehingga dalam hal ini peneliti dinilai sebagai alat ukur objektif. Misalnya saja pada saat melakukan pengkajian terhadap pasien. Pada hari pertama ditemukan data abnormal yaitu nilai tekanan darah yang melebihi batas normal. Untuk membuktikan data tersebut bersifar *dependabilitas* maka peneliti harus melakukan pemeriksaan ulang dengan rentang waktu yang sama. Misalnya saja dilakukan pemeriksaan ulang kedua atau ketiga yang dilakukan setiap kali kunjungan setelah temuan data di awal. Jika hasil pemeriksaan sama maka data tersebut dapat dikatakan *dependabilitas*.

3.8.4 Konfirmabilitas

Konfirmabilitas menggunakan aspek objektivitas pada penelitian kuantitatif, namun tidak persis sama arti keduanya, yaitu kesediaan peneliti untuk mengungkap secara terbuka proses dan elemen – elemen penelitiannya. Cara peneliti menginterpretasikan, mengimplikasikan, dan menyimpulkan konfirmabilitas temuannya dapat melalui audit trial dan menggunakan teknik pengambilan sampel yang ideal (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik pengambilan data dengan format asuhan keperawatan kepada dua keluarga yang memiliki kriteria sesuai dengan batasan karakteristik masalahnya. Jika salah satu pasien tersebut tidak sesuai dengan kriteria peneliti, maka peneliti harus dapat menjelaskan adanya ketidaksesuaian tersebut dan dihubungkan dengan teori yang sudah ada di bab 2.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan terdapat 5 batasan karakteristik yang muncul pada kedua klien dari 5 batasan karakteristik menurut NANDA tahun 2015. Batasan karakteristik yang sama muncul pada kedua klien yaitu: Perilaku menunjukkan individu gagal mematuhi ketepatan, gagal mempertahankan janji untuk kunjungan klinis, serta gagal mengalami perkembangan kesehatan

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien hipertensi memiliki masalah keperawatan yaitu ketidakpatuhan.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan memiliki 31 intervensi keperawatan berdasarkan NIC tahun 2013, dan yang digunakan 14 intervensi keperawatan yaitu Mengkaji tingkat pengetahuan *caregiver*, menyediakan dukungan untuk pengambilan keputusan *caregiver*, mendukung penerimaan rasa saling bergantung dalam keluarga, mengajarkan *caregiver* mengenai pemberian terapi bagi pasien sesuai dengan keinginan pasien, mengajarkan *caregiver* mengenai cara meningkatkan rasa aman bagi pasien, monitor adanya indikator stres, mengkaji lebih lanjut tentang koping *caregiver*, mengajarkan *caregiver* mengenai teknik manajemen stres, mendukung *caregiver* agar terlibat dalam kelompok pendukung, mengajarkan pada *caregiver* mengenai cara untuk menjaga kesehatan fisik dan mental, mengenalkan *caregiver* pada kelompok pendukung, memberikan informasi kepada *caregiver* mengenai dukungan pelayanan kesehatan dan

pelayanan kesehatan komunitas yang bisa diakses; Memberikan dorongan pada *caregiver* selama masa dimana pasien menunjukkan kemunduran.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada keluarga dengan hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu Mengkaji tingkat pengetahuan *caregiver*, menyediakan dukungan untuk pengambilan keputusan *caregiver*, mendukung penerimaan rasa saling bergantung dalam keluarga, mengajarkan *caregiver* mengenai pemberian terapi bagi pasien sesuai dengan keinginan pasien, mengajarkan *caregiver* mengenai cara meningkatkan rasa aman bagi pasien, monitor adanya indikator stres, mengkaji lebih lanjut tentang koping *caregiver*, mengajarkan *caregiver* mengenai teknik manajemen stres, mendukung *caregiver* agar terlibat dalam kelompok pendukung, mengajarkan pada *caregiver* mengenai cara untuk menjaga kesehatan fisik dan mental, mengenalkan *caregiver* pada kelompok pendukung, memberikan informasi kepada *caregiver* mengenai dukungan pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan komunitas yang bisa diakses; Memberikan dorongan pada *caregiver* selama masa dimana pasien menunjukkan kemunduran.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan yang berhasil dilakukan yaitu dari 12 kriteria hasil menurut NOC 2013, pada keluarga dengan hipertensi terdapat 8 kriteria hasil yang berhasil dilakukan

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu dan pengalaman yang didapat dalam pemberian Asuhan Keperawatan keluarga dengan hipertensi dengan masalah Keperawatan ketidakpatuhan terapi di wilayah kerja puskesmas

rogotrunan Lumajang Tahun 2018 sebagai acuan dan arahan dalam melakukan asuhan keperawatan.

5.2.2 Bagi Pelayanan kesehatan (perawat) di Puskesmas

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan memperbaiki metode, media ataupun cara penyampaian informasi yang akan diberikan kepada keluarga pasien dan pasien mengenai penyakit hipertensi, selain itu, perawat hendaknya melakukan pendekatan kepada keluarga pasien sehingga keluarga lebih mudah untuk memberikan informasi mengenai penyakit pasien.

5.2.3 Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan khususnya D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang supaya dapat menjadi sumber pustaka serta dapat menambah pengetahuan tentang ilmu keperawatan hipertensi dan keperawatan keluarga tentang ketidakpatuhan .

5.2.4 Bagi keluarga

Keluarga diharapkan lebih mengoptimalkan dukungan instrumen dan penghargaan secara optimal kepada penderita hipertensi dalam upaya mengatasi penyakitnya. Keluarga juga perlu memperbaiki dukungan informasional terutama dengan tidak menganggap pasien sebagai beban dan selalu memberikan informasi penting tentang perawatan pasien.

5.2.5 Bagi Penulis selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Selain itu peneliti selanjutnya perlu mengidentifikasi lebih dalam tentang dukungan informasi yang dapat mempengaruhi pasien dalam pengendalian hipertensi, dan faktor-faktor yang bisa mempengaruhi dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, P. C. (2013). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Ny.T Dengan Hipertensi Di Ruang Bbougenville Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. 4.
- Afiyanti, Y., & Imami. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Afiyanti, Y., & Nur Rachmawati, I. (2014). *Mpkdrk*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Ahmad, A. R. (2011). *Cara Mudah Mencegah, Mengobati Asam Urat & Hipertensi*. Jakarta: Dinamikamedia.
- Ambarwati, L. (2013). Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Ny. S Dengan Hipertensi Di Ruang Bougenville Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. 2.
- Amrullah, M. A. (2013). *Panduan Menyusun Proposal Skripsi Tesis & Disertasi*. Jakarta: Smart Pustaka.
- Andri, I. N., & Asrin. (2012). Efektifitas Pijat Refleksi Kaki Dan Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi . 60.
- Angelina, B. D. (2016). *rencana asuhan keperawatan medikal-bedah :diagnosis nanda-i 2015-2017 intervensi nic hasil noc*. jakarta: egc.
- Ardiansyah. (2010). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Pasien Penderita Hipertensi Pasa Pasien Rawat Jalan Di RSUD H. Adam Malik*. Medan: Universitas Sumatera Utara,.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Askandar, T. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya: Airlangga University Pers (AUP).

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Aziza, L. (2007). *Hipertensi The Silent Killer*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Baradero, M., & Siswadi, Y. (2005). *Keperawatan Perioperatif: Prinsip Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Benson, H. (2012). *Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: Gramedia.
- Black, J. M. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan, Edisi 8-Buku 2*. Singapura: PT Salemba Emban Patria.
- Bulecheck, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Oxford OX5 IGB: Licensing Department, Elsevier, 1600 JFK Blvd., Suite 1800, Philadelphia.
- Christy, D. (2010). *Gambaran Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*.
- Dalimartha, S., & Dkk. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Diana, E. J., & Nurjanah, N. (2015). *Bebas Hipertensi Dengan Terapi Jus*. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Efendi, F., & Makhfudi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Efendi, H., & Larasati, T. (2016). *Dukungan Keluarga Dalam Manajemen Penyakit Hipertensi*. 5.
- Emzir. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif & Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

- Erlinda, A. (2016). Hubungan Kesesakan Dengan Tingkat Stres Pada Penghuni Rumah Susun Pekunden Semarang.
- Hairunisa. (2014). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Diet Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Penderita Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat. 6.
- Hamid, A. Y. (2007). *Buku Ajar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Helmi, Z. (2012). *Buku Saku Kedaruratan Di Bidang Bedah Ortopedi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herawati, I., & Wahyuni. (2016). Manfaat Latihan Pengaturan Pernafasan Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. 80.
- Herdman, T., & Shigemi. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indah, Y. P. (2014). *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta Selatan: Fmedia (Imprint Agromedia Pustaka).
- Ivani, T. (2016). Asuhan keperawatan keluarga tn. M dengan hipertensi pada tn.m di dusun pasar salasa rt. 01 rw. 03 desa cikonen wilayah kerja uptd puskesmas cikoneng kabupaten ciamis.
- Junaedi, E., & Yulianti, S. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta Selatan: Fmedia.
- Keliat, B. A., & Windarwati, H. D. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.

- Kowalak, J. P. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kowalski, R. E. (2010). *Terapi hipertensi: program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami*. Bandung: Mizan Pustaka.
- Kristmas, S., & Elysabeth, D. (2013). Slow deep breathing dalam menurunkan nyeri kepala pada penderita hipertensi. 44.
- Lubis, M. (2013). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batu Bara. 6.
- Lukman & Ningsih, N. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mahmudah, S., & Dkk. (2015). Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok. 44.
- Mannan, H. (2012). Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2012 .
- Maria, R. H., Susilo, E., & Lestari, P. (2015). Hubungan Intensitas Nyeri Akut Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung. 7.
- Marliani, L., & Hantan. (2007). *100 Questions & Answers Hipertensi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcome Classification (NOC)*. Oxford OX5 1GB: Licensing Department, Elsevier, 1600 JVK Blvd., Suite 1800, Philadelphia.
- Mulyadi, & Supratman. (2016). Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dengan Gejala Nyeri Keala Di Puskesmas Baki Sukoharjo. 9.

- Muttaqin, A. (2011). *Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Noor, Z. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal* . Jakarta: Salemba Medika.
- Noorkasiani. (2009). *Keperawatan Usia Lanjut*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugraha, Andri; Yudha, Egi Komara; , Dkk. (2017). *RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL-BEDAH Diagnosis NANDA 2915-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Nurhidayati, I., & Parmono. (2017). Studi Komparasi Kepatuhan Penderita Hipertensi Dewasa Dan Lansia Pada Pengobatan Anti Hipertensi Di Desa Cukil Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang. 781.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Prasetyorini, H. T., & Prawesti, D. (2012). Stres Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal STIKES* , 61.
- Priyana, E. D., & Purhadi. (2014). Pedoman Jumlah Penderita Hipertensi Di Propinsi Jawa Timur Dengan Mixed Geographically Weighted Poisson Regression. *JURNAL SAINS DAN SENI POMITS* , 260.
- Puskesmas Rogotrunan. (2014). Kesehatan Gigi Dan Mulut Plan Of Action (POA).
- Puspita, E. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. 3-4.
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009, Desember). *Prevalensi Hipertensi Dan Determinannya Di Indonesia* , Hal. 581-582.
- Rahmawati. (2012). *PHBS: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rohma, S., & Kurniasih, E. (2015). Pengaruh Kompres Hangat Pada Pasien Hipertensi Esensial Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripian Kota Tasikmalaya . 215.
- Samiadi, L. A. (2017, Januari 20). Cara Menyesuaikan Diri Dengan Tegang Otot (Spastik) Pasca Stroke.
- Sarwajana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Saukah, A., & Sukarnyana, I. W. (2012). *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Setiadi. (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan. *Memahami Proses Keperawatan Dengan Pendekatan Latihan*. Jakarta: EGC.
- Sinaga, E. S., & Hiswani. (2011). Karakteristik Penderita Hipertensi Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Viita Insani Permatangsiantar. 2.
- Sugiharto, & Aris. (2007). Faktor-faktor risiko hipertensi grade ii pada masyarakat (Studi Kasus Di Kabupaten Karanganyar). 1.
- Sulistiyowati. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah . 14.
- Supeajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi Dalam Praktek*, Editor, Monica Ester. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Syamsudin. (2011). *Buku Ajar Farmaoterapi Kardiovaskuler Dan Renal*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

- Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Valentina, G. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dan Tn.M Dengan Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Depok: PT. RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Widyatama, T. (2010). *Kamus Keperawatan Dictionary Of Nursing (Complete Edition)*. Jakarta: Widyatamma.
- Wilkinson, J. M., & Aheren, N. R. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Yasmara, D. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Yudha, E. K., Nugraha, A., Pangestuti, H. S., & Dkk. (2017). *RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL-BEDAHA*. Jakarta: EGC.
- Zaidin Ali, H. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

Lampiran 3.1 Jadwal Penelitian

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN LAPORAN TUGAS AHIR : STUDI KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																											
	OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MAR				APR				MEI															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■	■	■																																								
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																																								
Konfirmasi Judul				■	■																																							
Penyusunan Proposal Studi Kasus					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Sidang Proposal																					■																							
Pengambilan kasus																						■	■	■	■	■	■	■																
Konfirmasi Penulisan																													■	■	■	■	■	■	■	■								
Penyusunan tugas ahir																																	■	■	■	■	■	■	■	■				
Sidang tugas ahir																																								■				
Revisi																																								■				

Lampiran 3.2 Prosedur pengumpulan data





**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/301/427.75/2018

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

Menimbang : Suratdari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Lumajang Nomor: 93/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 05 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama NURLAILI MUFIDAH.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : NURLAILI MUFIDAH
2. Alamat : Rt 6 Rw 2 Dusun Krajan Desa Kebonsari Kec. Yosowilangun
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101092
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga Yang Anggota Keluarganya Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Terapi di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 15 Februari 2018 s/d 30 Mei 2018
7. Lokasi Penelitian : Puskesmas Rogotrunan

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 14 Februari 2018

Tembusan Yth. :

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. PKM Rogotrunan Lumajang,
6. Sdr. Koor. Prodi Keperawatan UNEJ Kam. Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

HERI SUSANTO, S.H.

Pemimpin

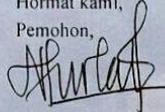
NIP. 196807221985031012

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

Lumajang, 05 Februari 2018

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Unej Kampus Lumajang
di
LumajangYang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang :Nama : Nurlaili Mufidah
NIM : 152303101092
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/ Tgl lahir : Lumajang, 20 September 1996
Alamat : Kebonsari RT 06 RW 02 Dusun Krajan Kecamatan Yosowilangun
Kabupaten Lumajang 67382Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA YANG ANGGOTA KELUARGANYA
MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKPATUHAN TERAPI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ROGOTRUMAN
LUMAJANG TAHUN 2018Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi/
Lembaga dan waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sbb :Nama Instansi/ : Puskesmas Rogotrunan
Lembaga tujuan
Alamat : Jl. Citandui No.5, Jogoyudan, Kec. Lumajang, Kabupaten Lumajang
Waktu penelitian : Januari-Mei 2018Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan Koordinator Prodi memberikan surat
pengantar dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut. Terlampir
berkas persyaratan yakni Proposal KTI.

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya haturkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI
Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners, M.Kep
NIP 19820528 201101 2 013Hormat kami,
Pemohon,
Nurlaili Mufidah
NIM 152303101092

Lampiran 3.3 lembar *informed consent*

**FORMULIR PERSetujuan SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Instansi : **D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

Surat Persetujuan Peserta Penelitian
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ZAINA
Umur : 50
Jenis kelamin : PEREMPUAN
Alamat : DENAK
Pekerjaan : BUKU TANI

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan terapi di wilayah kerja puskesmas Rogotiruman Lumajang Tahun 2018"

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 1 Maret 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian
Nurlaili Mufidah
NPM. 152303101092

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian
Zaina

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG

Surat Persetujuan Peserta Penelitian
Yang bertanda tangan di bawah ini :

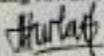
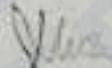
Nama : Tulika
Umur : 52
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Desa
Pekerjaan : Dukuh

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan terapi di wilayah kerja puskesmas Rogotruman Lumajang Tahun 2018"

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 1 Maret 2018

Mengetahui, Penanggung Jawab Penelitian  Nurlaili Mufidah NPM. 152303101092	Yang Menyetujui, Peserta Penelitian  <u>Tulika</u>
---	---

Lampiran 4.1 Analisa Data Lain

Klien	Prioritas diagnosa keperawatan
Klien 1	<p>1. Resiko terjadinya komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah tentang kesehatan (hipertensi) yang ditandai oleh :</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. Z minum obat jika sakit kepala saja. 2. Ny. Z mengatakan makanannya asin contohnya ikan asin, gorengan dll. 3. Ny. Z mengatakan tiap pagi menyapu halaman belakang rumah. 4. Ny. Z memiliki riwayat darah tinggi sejak 2 tahun yang lalu. <p>DO: TD: 160/100 mmHg N: 80 kali/menit RR: 24kali/menit S: 36,6 °C</p>
Klien 2	<p>1. Gangguan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah tentang kesehatan (hipertensi) yang ditandai oleh :</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. T mengatakan punya riwayat darah tinggi sejak 1 tahu yang lalu 2. Ny. T mengatakan merasa pusing pada saat pulang kerja, kecapek an dan pada saat stres. 3. Ny. T mengatakan tidak tahu mengenai penyakit yang dideritanya yaitu hipertensi. 4. Ny. T Mengatakan jika pusing di buat istirahat saja. 5. Ny.T mengatakan periksa kepelayanan kesehatan jika rasa sakitnya tak kunjung sembuh. <p>DO: TD: 150/90 mmHg N: 80 kali/menit RR: 19 kali/menit S: 37 °C</p> <p>2. Resiko terjadinya komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah tentang kesehatan (hipertensi) yang ditandai oleh:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.T mengatakan tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya 2. Ny.T mengatakan tdak pernah minum obat penurun tekanan darah , hanya di buat istirahat saja kalau kepalanya pusing. 3. Ny. T mengatakan suka makan sambal dengan trasi yang banyak, dan makanannya suka yang asin-asin. 4. Ny. T memiliki riwayat darah tinggi sejak 1 tahun yang lalu. <p>DO: TD: 150/90 mmHg</p>

N: 80 kali/menit
RR: 19 kali/menit
S: 37 °C



Lampiran 4.2 SAP Hipertensi

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
“HIPERTENSI”**



Disusun Oleh :

NURLAILI MUFIDAH

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sasaran	: keluarga pasien
Waktu	: ±20menit
Tempat	: Ruang tamu

I Analisa Situasi

1. Sasaran/peserta penyuluh
 - a. Pasien yang menderita hipertensi
 - b. Keluarga pasien
2. Penyuluh
 - a. Mahasiswa Akper Pemkab Lumajang Semester 6
 - b. Mampu berkomunikasi dengan baik
 - c. Mempunyai kemampuan ilmu tentang penyakit Hipertensi.
 - d. Mampu membuat peserta penyuluh paham tentang Hipertensi
3. Ruangan
Rumah Pasien

II Tujuan instruksional

1. Setelah mengikuti penyuluhan hipertensi diharapkan keluarga mampu memahami tentang hipertensi.
 - a. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah penyuluhan diharapkan keluarga mampu:
 - 1) Menjelaskan pengertian Hipertensi
 - 2) Menyebutkan Jenis Jenis Hipertensi
 - 3) Menyebutkan Faktor penyebab hipertensi
 - 4) MenyebutkanTanda dan Gejala Hipertensi
 - 5) Menyebutkan Pengobatan dan Pencegahan Hipertensi
 - 6) Menyebutkan Makanan yang dianjurkan atau di hindari

III Materi Penyuluhan

(terlampir)

IV Media

1. Leaflet

V Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya Jawab

VI Penyuluh

Pemateri : Nurlaili Mufidah

VII Kegiatan penyuluhan

I. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap Kegiatan	TIK	Kegiatan		Metode
			Penyuluh	Peserta	
1	Pendahuluan selama 10 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menggali pengetahuan 3. Apersepsi dan Relevansi 4. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalan 2. Menanyakan kepada peserta mengenai tingkat pengetahuan 3. Menyamakan persepsi dengan peserta 4. Menjelaskan tujuan umum dan khusus 5. Menyampaikan kontrak waktu kepada peserta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Memperhatikan dan Menjawab pertanyaan 3. Menjawab pertanyaan Mendengarkan dan Memperhatikan 5. Menjawab kesediaan 	Ceramah
2	Penyajian selama 13 menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian Hipertensi Jenis Jenis Hipertensi b. Faktor penyebab hipertensi c. Tanda dan Gejala Hipertensi d. Pengobatan dan Pencegahan Hipertensi 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan pengertian Hipertensi b. Menyebutkan Jenis Jenis Hipertensi c. Menyebutkan Faktor penyebab hipertensi d. MenyebutkanT anda dan Gejala Hipertensi 	<ol style="list-style-type: none"> Mendengarkan dan memperhatikan 	Ceramah

		e. Makanan yang dianjurkan atau di hindari	e. Menyebutkan Pengobatan dan Pencegahan Hipertensi		
			f. Menyebutkan Makanan yang dianjurkan atau di hindari		
3	Penutup selama 7 menit	1. Evaluasi kegiatan 2. Membuat kesimpulan 3. Tindak lanjut 4. Salam penutup	1. Mengevaluasi kegiatan 2. Menyampaikan kesimpulan 3. Menindaklanjuti keahaman mengenai penyusun yang telah disampaikan 4. Menyampaikan salam penutup	1. Mendengarkan dan menjawab 2. Mendengarkan kesimpulan 3. Sanggup menjelaskan dan mengaplikasikannya. 4. Menjawab salam penutup	Tanya jawab dan diskusi

VIII Evaluasi

- Jelaskan pengertian Hipertensi ?
- Sebutkan Jenis Jenis Hipertensi ?
- Sebutkan Faktor penyebab hipertensi ?
- Apa saja Tanda dan Gejala Hipertensi ?
- Coba sebutkan Pengobatan dan Pencegahan Hipertensi ?
- Sebutkan Makanan yang dianjurkan atau di hindari

Lampiran

1.1 Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole berkonstriksi. Konstriksi arteriol membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi pada seorang klien pada tiga kejadian terpisah. Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg. Sedangkan tekanan darah $\geq 160/95$ mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin (Juni, 2010).

1.2 Jenis-jenis Hipertensi

Menurut Penyebabnya Hipertensi dibedakan menjadi:

- 1.2.1 Hipertensi primer adalah yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik)
- 1.2.2 Hipertensi sekunder didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain : penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation aorta*, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volumeintravaskuler, luka bakar dan stress (Juni, 2010)

1.3 Faktor penyebab hipertensi

Sampai saat ini penyebab hipertensi secara pasti masih belum diketahui dengan jelas. Dengan kata lain, hampir 90% penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Namun, para ahli telah mengungkapkan bahwa paling tidak ada dua faktor yang memudahkan seseorang terkena darah hipertensi, yakni

faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat di kontrol. (VITAHEALTH, 2006).

1.3.1 Faktor yang tidak dapat dikontrol

a. Keturunan

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang yang salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai risiko lebih besar untuk terkena hipertensi dari pada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Namun demikian, bukan berarti bahwa semua yang mempunyai keturunan hipertensi pasti akan menderita penyakit hipertensi. Oleh karena itu, jika anda mempunyai keturunan hipertensi sebaiknya periksakan tekanan darah anda secara teratur. Dengan demikian, tindakan pencegahan dapat segera dilakukan.

b. Jenis kelamin

Pria lebih umumnya lebih mudah terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini mungkin disebabkan kaum pria lebih banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti stres, kelelahan, dan makan tidak terkontrol. Biasanya, wanita akan mengalami peningkatan risiko terkena hipertensi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun)

c. Umur

Pada umumnya, hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah umur 45 tahun (setelah masa menopause) (Wolff, 2005).

1.3.2 Faktor yang dapat dikontrol

Faktor-faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan perilaku atau gaya hidup dan pola makan. Beberapa faktor tersebut antara lain.

a. Kegemukan

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa orang yang kegemukan lebih mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai risiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan wanita langsing

pada usia yang sama. Selain itu, dikatakan bahwa lebih dari 50% hipertensi, baik pada pria maupun wanita, berhubungan dengan kegemukan.

b. Kurang olahraga

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Telah disinggung di atas bahwa kegemukan akan menaikkan tekanan darah. Efek positif lain dari olahraga, selain dapat menurunkan berat badan, juga dapat menghilangkan rasa stres. Menurut para ahli, stress merupakan salah satu faktor yang menunjang terjadinya hipertensi.

c. Merokok dan konsumsi alkohol

Menurut hasil penelitian, diungkapkan bahwa merokok dapat menaikkan tekanan darah. Nikotin yang terdapat rokok sangat membahayakan kesehatan. Selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin juga dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah.

Mengonsumsi alkohol juga membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sintesis katekolamin. Adanya katekolamin dalam jumlah besar akan memicu kenaikan tekanan darah.

d. Konsumsi garam berlebih

Banyak orang yang mengatakan bahwa mereka tidak mengonsumsi garam, tetapi masih menderita hipertensi. Selama ini, banyak orang mengartikan konsumsi garam adalah garam meja atau garam yang sengaja ditambahkan dalam makanan saja. Pendapat ini sebenarnya kurang tepat karena hampir semua makanan mengandung garam, tetapi jumlahnya berbeda satu sama lainnya.

Diperkirakan 1/4 sampai 1/3 dari garam yang kita makan terdapat secara alamiah pada makanan itu sendiri. Ada sekitar 1/2 -nya berasal dari tambahan garam (sodium) yang sengaja ditambahkan. misalnya, pada bahan makanan yang dikalengkan (*canned food*), roti (*bakery*), daging, ikan yang diawetkan, dan sayur yang diasinkan (seperti acar maupun asinan). Bahkan ada obat-obatan tertentu yang kandungan garamnya cukup tinggi, misalnya beberapa obat batuk cair yang menggunakan garam sebagai bahan dasarnya. (Susi Purwati, 2003).

1.4 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit yang mungkin paling banyak dijumpai. Penyakit ini dapat diderita oleh pria maupun wanita, baik kawula muda , golongan dewasa, atau usia lanjut. Tekanan darah tinggi sering mendapat julukan sebagai *silent disease*. Datangnya secara diam-diam dan tidak menunjukkan adanya gejala tertentu. Sifat inilah yang menyebabkan tekanan darah tinggi menjadi lebih berbahaya sehingga harus diwaspadai.

Kadang-kadang seseorang tidak mengetahui dirinya menderita tekanan darah tinggi sehingga gaya hidup dan pola makannya sembarangan . mereka baru mengetahui setelah tekanan darah tinggi yang dideritanya menyebabkan berbagai penyakit komplikasi . komplikasi penyakit tekanan darah tinggi yang sering menyebabkan kematian , yaitu penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Padahal, keadaan seperti ini dapat dicegah bila hipertensi dapat diketahui lebih awal.

Pada beberapa penderita hipertensi, tekanan darah meningkat dengan cepat sehingga tekanan diastolnya menjadi lebih besar dari 140 mmHg (hipertensi malignant). Gejala yang sering muncul adalah :

1.4.1 Perubahan detak jantung

National Institutes of Health menyatakan bahwa seseorang yang mengalami hipertensi mungkin merasakan adanya perubahan denyut jantung menjadi tidak teratur. Biasanya akan lebih terasa pada saat merasakan sakit kepala atau ketegangan pada leher, tetapi banyak yang tidak menyadari perubahan detak jantung ini.

1.4.2 Sakit kepala

Pada awal-awal hipertensi sakit kepala jarang dirasakan tetapi seiring berjalannya waktu sakit kepala bisa bertambah berat sesuai dengan kenaikan tekanan darah. Pusing juga sering dialami penderita hipertensi. Pusing dan sakit kepala berbeda pusing disertai dengan menurunnya keseimbangan tubuh sedangkan sakit kepala hanya rasa sakit saja.

1.4.3 Mimisan

Ini karena pembuluh darah dalam hidung sangat rapuh sehingga saat terjadi kenaikan tekanan darah dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di hidung atau mimisan.

1.4.4 Perubahan kognitif

Orang dengan hipertensi dapat mengalami kemunduran kognitif seperti sering merasa bingung dan gangguan pandangan. Gangguan pandangan seperti mata berkunang-kunang, penglihatan ganda, buram atau melihat obyek lain merupakan gejala hipertensi yang serius dan harus mendapatkan terapi

1.4.5 Telinga berdenging

Telinga berdenging dalam bahasa kedokteran disebut sebagai tinitus. Ada banyak penyebab tinitus salah satunya adalah hipertensi. Tekanan yang tinggi didalam telinga dapat menyebabkan telinga berdenging yang terus menerus atau bisa juga hanya beberapa menit

1.5 Pengobatan Dan Pencegahan Hipertensi

Pengobatan hipertensi dilakukan oleh penerita selama hidupnya. Di sini dituntut kerelaan dan kepatuhan penderita untuk menjalankan pengobatan dengan benar dan tekun serta mematuhi nasehat dokter.

Tekanan darah tinggi yang dialami seseorang dalam waktu lama kalau tidak diobati dengan baik dan teratur dapat merugikan penderita. Biasanya, akan timbul berbagai komplikasi yang merugikan kesehatan, bahkan dapat berakibat fatal.

Pengobatan tekanan darah tinggi bukan hanya bertujuan untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal saja, tetapi lebih dari itu. Pada awalnya, pengobatan tekanan darah tinggi memang hanya bertujuan untuk mencegah terjadinya stroke, gangguan ginjal, dan jantung .

Ada dua pengobatan hipertensi yaitu farmakologi, dan nonfarmakologis.

- 1.5.1 Pengobatan farmakologi : pengobatan dengan menggunakan obat-obatan kimiawi.

a. Pengobatan non farmakologis :

- 1) Mengatasi obesitas
- 2) Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh
- 3) Menghindari stress
- 4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat.

b. Pengobatan tradisional

- 1) Mentimun
- 2) Juice mengkudu
- 3) Belimbing
- 4) Air rebusan daun alpukat
- 5) Daun seledri

1.6 Pencegahan hipertensi :

- 1.6.1 Kontrol teratur
- 1.6.2 Minum obat teratur
- 1.6.3 Diet : rendah garam dan lemak

1.7 Makanan Yang Dianjurkan Atau Dihindari.

1.7.1 Makanan yang dianjurkan :

- a. Sayur-sayuran hijau
- b. Buah-buahan
- c. Ikan laut
- d. Telur boleh dikonsumsi maksimal 2 butir dalam satu minggu

1.7.1 Makanan yang dihindari:

- 1.7.2 Makanan yang diawetkan : Chicken nuggets, mie, minuman kaleng dll
- 1.7.3 Daging-daging warna merah segar seperti hati ayam, sosis sapi, daging sapi, daging kambing.

Lampiran 4.3 SOP *Slow Deep Breathing*

Slow Deep Breathing

No. Dokumen
.....No. Revisi
R.00

Halaman 1/1

**PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

JL, Basuki Rahmat

Oleh :

SOPNurlaili Mufidah
15.097

A. Pengertian

Nafas dalam lambat (*slow deep breathing*) adalah golongan nafas dalam dan nafas lambat dimana dalam pelaksanaan latihan frekuensi nafasnya ≤ 10 kali permenit

B. Tujuan

Untuk menurunkan tekanan darah

C. Indikasi

Pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala

D. Media dan alat

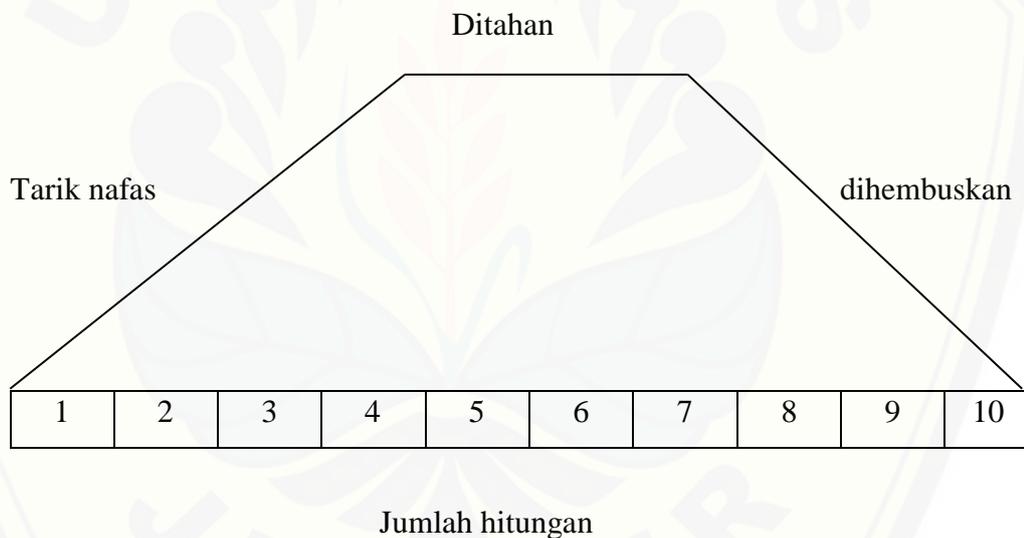
Lembar observasi tekanan darah sebelum dan setelah latihan *slow deep breathing*.

E. Prosedur pemberian teknik Slow Deep Breathing

1 Atur pasien dengan posisi semi fowler atau duduk

- 2 Anjurkan melakukan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung. Tarik nafas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik nafas
- 3 Tahan nafas selama 3 detik
- 4 Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut. Hembuskan nafas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.
- 5 Ulangi langkah 1 sampai 4 selama 15 menit
- 6 Lakukan latihan ini 3x sehari pada pagi, siang dan sore hari

Cara menghitung sendiri saat melakukan latihan *slow deep breathing*





Kompres Hangat

No. Dokumen No. Revisi R.00 Halaman 1/1

PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

JL, Basuki Rahmat

Oleh :

Nurlaili Mufidah

SOP

15.097

A. Pengertian

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan

B. Tujuan

1. Melancarkan sirkulasi darah
2. Menurunkan tekanan darah

C. Alat dan bahan

1. air panas
2. washlap
3. sarung tangan
4. handuk kering

D. Prosedur

1. Fase orientasi

- a. Memberikan salam
- b. Memperkenalkan diri
- c. Kontrak waktu
- d. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur
- e. Menyiapkan alat

2. Fase kerja

- a. Mencuci tangan
- b. Mengecek terlebih dahulu air hangat dengan menggunakan termometer
- c. Membantu pasien pada posisi yang nyaman, terlentang kepala menghadap kekanan atau kekiri.
- d. Ukur skala nyeri sebelum tindakan
- e. Melakukan tindakan kompres hangat, kompres hangat dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari selama 20 menit pada leher.
- f. Merapikan pasien
- g. Merapikan alat
- h. Evaluasi skala nyeri sesudah tindakan
- i. Mencuci tangan

3. Fase Terminasi

- a. Melakukan evaluasi tindakan
- b. Melakukan kontrak waktu untuk rencana tindak lanjut
- c. Berpamitan

E. Alat Ukur Evaluasi

skala intensitas Nyeri Mumerik (Numeric Rating Scale). Klien memberikan penilaian 0 sampai 10. Nyeri pasien akan dikategorikan tidak nyeri (0). Nyeri Ringan (1-3) secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri sedang (4-6) secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat (7-9) secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih

merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, dan distraksi. Nyeri hebat (10) pasien sudah tidak mampu berkomunikasi atau memukul



Lampiran 4.4 Leaflet

Kompres Hangat



Oleh :
NURLAILI MUFIDAH

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018

Kompres Hangat adalah memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal

Tujuannya apa ?

- Melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut
- pada otot, panas memiliki efek menurunkan ketegangan
- meningkatkan sel darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta meningkatkan tekanan kapiler



Apasaja manfaatnya???

Membantu melebarkan pembuluh yang ada dan mengakibatkan menurunnya resistensi sehingga aliran yang melalui pembuluh darah akan bertambah. Nyeri kepala pada pasien hipertensi dapat berkurang karena kompres hangat pada leher dapat merelaksasi otot polos pada pembuluh darah dan sehingga pembuluh darah menjadi lebar.



Bagaimana langkah-langkahnya????

1. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan
2. Mengecek terlebih dahulu air hangat dengan menggunakan jari tangan suhu 40-46 derajat Celcius
3. Periksa TTV sebelum mulai backrub (terutama nadi dan tekanan darah).
4. Kebersihan alat diperhatikan
5. Kompres hangat diletakkan di bagian tubuh yang memerlukan (dahi, tengkuk)
6. Pengompresan dihentikan sesuai waktu yang telah ditentukan
7. Kaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan tindakan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan.

Apa saja alat-alat yang diperlukan????

AIR HANGAT



WASLAP



HANDUK KERING



DUKUNGAN KELUARGA DALAM MANAJEMEN PENYAKIT HIPERTENSI



Mengenal masalah kesehatan keluarga



apa saja yang perlu dilakukan ??



kapan terjadinya

perubahan apa yang terjadi

seberapa besar perubahanya.

Oleh :
NURLAILI MUFIDAH

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018

Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga

Dukungan dapat dilakukan dalam bentuk

Dukungan Emosional: ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap keluarga yang mengalami hipertensi

Dukungan Penllalan : Penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu tindakan yang tepat untuk mengatasi hipertensi

Dukungan Instrumental: sebagai sumber pertolongan praktis dan konkret, mencakup bantuan langsung, seperti uang, barang dan

jasa untuk kesembuhan keluarga yang mengalami hipertensi.

Dukungan Informatif :
berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebar informasi).

Memberi perawatan pada anggota keluarga

Seringkali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

Mempertahankan suasana rumah yang sehat



Rumah merupakan tempat berteduh, berlingdung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat



SEHAT ITU MAHAL

HIPERTENSI



Oleh :
NURLAILI MUFIDAH

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018

Apakah Saudara Menyadari angka-angka ini?

Satu dari setiap lima orang menderita hipertensi, tetapi sepertiga pasien tidak menyadarinya.

Apa itu hipertensi ?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg.

Bagaimana Hipertensi Diklasifikasikan?

Tabel 9-5. Hipertensi menurut kelompok umur berbeda

Kelompok usia	Normal (mm Hg)	Hipertensi (mm Hg)
Bayi	80/90	90/60
Anak 7-11 th	100/60	120/80
Remaja 12-17 th	115/70	130/80
Dewasa 20-45 th	120-125/75-80	135/90
45-65 th	135-140/85	140/90-160/95
> 65 th	150/85	160/95

Apa Faktor Resiko Hipertensi ?

1. Faktor yang tidak dapat dirubah
 - Keturunan
 - Jenis kelamin
 - Umur > 45 tahun
2. Faktor yang dapat dirubah
 - Kegemukan
 - Kurang olahraga
 - Merokok dan konsumsi alkohol
 - Konsumsi garam berlebih

Bagaimana Gejalanya ?

- Sakit kepala
- Jantung berdebar-debar
- Telinga Berdenging
- Mimisan

LATIHAN NAFAS DALAM LAMBAT (SLOW DEEP BREATHING)



Oleh :
NURLAILI MUFIDAH

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018

Apakah Nafas Dalam Itu?

Nafas dalam adalah suatu teknik bernafas dimana berhubungan dengan perubahan fisiologi tubuh dan memberikan respon rileksasi.

Nafas dalam adalah tipe nafas alami saat masih bayi atau saat tidur

Apakah Nafas Lambat Itu?

Suatu teknik bernafas dimana jumlah nafas berada dibawah 10 kali permenit dengan fase ekshalasi (hembusan nafas keluar) lebih panjang?

Apakah Nafas Dalam Lambat Itu?

Nafas dalam lambat (slow deep breathing) adalah golongan nafas dalam dan nafas lambat dimana dalam pelaksanaan latihan frekuensi nafasnya ≤ 10 kali permenit.

Apakah manfaat Nafas Dalam Lambat ?

Nafas dalam lambat dapat membantu orang dengan :

1. Nyeri akut dan kronik
2. Asma/penyakit paru obstruksi menahun
3. Stres dan kecemasan
4. Tekanan Darah Tinggi/hipertensi

Bagaimana manfaatnya bagi pasien hipertensi?

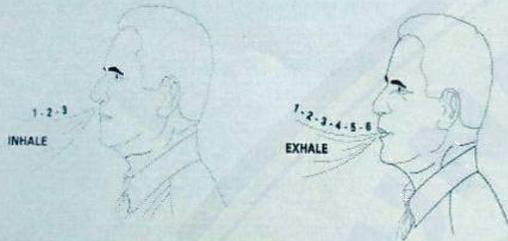
Nafas dalam lambat dapat :

1. Menurunkan tekanan darah
2. Menurunkan denyut jantung
3. Menurunkan tingkat kecemasan

Bagaimana Melakukannya?

1. Atur posisi setengah duduk (semifowler) atau duduk
2. Lakukan nafas secara pelan dan dalam melalui hidung. Tarik nafas dengan hitungan 3 detik, rasakan perut mengembang saat menarik nafas.
3. Tahan nafas selama 3 detik (tiga hitungan)
4. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut. Hembuskan nafas secara perlahan selama 6 detik (enam hitungan)
5. Ulangi langkah 1-4 selama 15 menit.

Lakukan Seperti ini !



Kapan Waktu Melakukan Latihan dan Berapa lama?

Latihan nafas dalam lambat dapat dilakukan kapan saja, tetapi lebih baik dilakukan secara rutin 3-4 kali sehari.

Setiap latihan dilakukan selama 10-15 menit

**Saudara harus sring
Mempraktekkan agar dapat
Bernafas dalam secara efektif**

**Nafas Dalam Lambat Membantu
Mengontrol Tekanan Darah
Saudara**

**Mudah dilakukan
Tidak membutuhkan
biaya
Dapat dilakukan
kapan saja**

**Tetap Kontrol &
Berobat
Secara Rutin**

SELAMAT BERLATIH

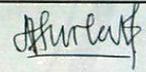
Lampiran Lembar Konsultasi

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi :

LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI

NAMA MAHASISWA : NIURLAILI MUFIDAH
NIM : 19.097
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

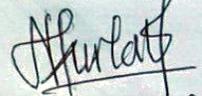
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	8 / 1 / 2018	konsul judul,	ganti ke keluarga, hasilnya mengi mbil masalah keperawatan ke- tidak patuhan terapi		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2	10/1/2018	konsul BAB I Masalah, skala, kronologis, solusi.	Dalam kronologis jangan mema- kei kronologis yang mengarah ke klinis, nanti kronologis hiper tensi lalu mengarah ke masalah ^{keperawatan}	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	11/1/2018	konsul BAB I Masalah, skala, kronologis, solusi	Untuk solusinya di tambahkan solusi / intervensi untuk keluarga	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	15/1/2018	konsul BAB I Masalah - skala - kronologis - solusi	Untuk solusinya harus lebih banyak intervensi ke keluarganya.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	19/1/2018	konsul BAB I Masalah, skala kronologis.	Untuk solusinya harus di rangkum jangan terlalu panjang lebar	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	22/1/2018	konsul BAB I Masalah, skala kronologis.	sudah benar.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	23/1/2018	konsul BAB II dan BAB III	Bab 2 di tambahkan bagi mana intervensi untuk pasien/ keluarga yang anggota ke- luarannya mengalami hipertensi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	24/1/2018	konsul BAB II dan BAB III	BAB 3 di tambahkan kriteria partisipan yang akan di jadikan pasien dalam RTI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
9	25/2018	Konmi BAB II & III	BAB II sudah benar		
10	5/2018	Konsul BAB II & III	BAB III di tambahkan di Uji keabsahan data.		
11	6/2018	Konsul BAB III uji keabsahan data.	BAB III di tambahkan uji keabsahan datanya.		
12	7/2018	Konsul BAB III	ACC		
13	8/2018	Konsul SOP	ditambahkan leaflet untuk keluarganya, jadi membuat 5 leaflet.		
14	15/2018	Konsul SAP			
15	25/2018	Konsul hasil implementasi evaluasi pada saat kunjungan	mencatat semua tindakan yang telah dilakukan		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
16	26/2 2018	konsep BAB 4 pengkajian	Menambahkan teori, kesimpulan kurang opini kurang menarik,		
17	28/2 2018	konsep BAB 4 pengkajian	Menambahkan tambahkan data subjek di dari orangnya langsung		
18	3/3 2018	konsep BAB 4 pengkajian	Menambahkan fungsi keluarga di tambah kian lagi		
19	5/3 2018	konsep BAB 4 pengkajian	Menambahkan pengkajian lingkungan yang was rumah di Bakar.		
20	8/3 2018	konsep BAB 4 pengkajian	Menambahkan kesimpulan		
21	13/3 2018	konsep BAB 4 pengkajian	Menambahkan dan saran kurang selar li jelaskan lagi-		
22	16/3 2018	konsep BAB 4 pengkajian	Menambahkan summary di tambahkan dari yang BAB 5		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
23.	10 / 4 / 2018	Konsul BAB 4 & BAB 5	Menambahkan Bab 1-3 lebih di mgkas lagi, penulisannya yang tepat.		
24	11 / 4 / 2018	Konsul BAB 1 - 5	Konsul BAB 1 - 5.		
25	17 / 4 / 2018	Konsul BAB 1 - 5	dan 1 - 4		
26.	17 / 4 / 2018	Konsul BAB 1 - 5	Big m		
27.	22 / 5 / 2018	Konsul setelah sidang revisi skala pada BAB 1, nama dan perusahaan negosiasi, penulisan lokasi.	tabelnya No 1 di bawah di bawahnya judul untuk klien ke dua tidak usah di beri judul lagi. Daftar pustaka tidak usah.		
28	23 / 5 / 2018	Konsul setelah sidang KTI Revisi pada penulisan jadwal	lampiran, sidang KTI di lampirkan sama sidang KTI, Revisi lembar sidang, revisi 2 minggu saja. Font di buat 11 kalau saat lembar tidak cukup - skoring, skoring di skoring semuanya.		
29.	23 / 5 / 2018	Konsul setelah sidang KTI revisi pada penulisan jadwal, penulisan.	penulisan di benarkan.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
30	25/5 2018	Revisi	Acc.		
31	25/5 2018	Konsul Revisi setelah sidang - Konsul skoring dan prioritas diagnosa. - Konsul jadwal sidang			
32	25/5 '18	Acc revisi pasca sidang kali		