



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI PADA
Ny. G DAN Ny. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROGOTRUNAN LUMAJANG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

**Aprilia Ni'matus Solikha
NIM 162303101016**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI PADA
Ny. G DAN Ny. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROGOTRUNAN LUMAJANG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

**Aprilia Ni'matus Solikha
NIM 162303101016**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

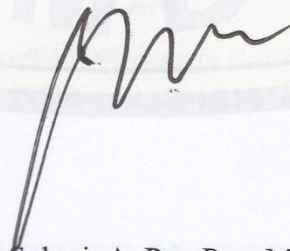
Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Pada Ny. G Dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2019” telah disetujui pada:

hari, tanggal : 8 Oktober 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

Dosen Pembimbing,



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



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI PADA
Ny. G DAN Ny. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROGOTRUNAN LUMAJANG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh :

**Aprilia Ni'matus Solikha
NIM 162303101016**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2019**

PERSEMBAHAN

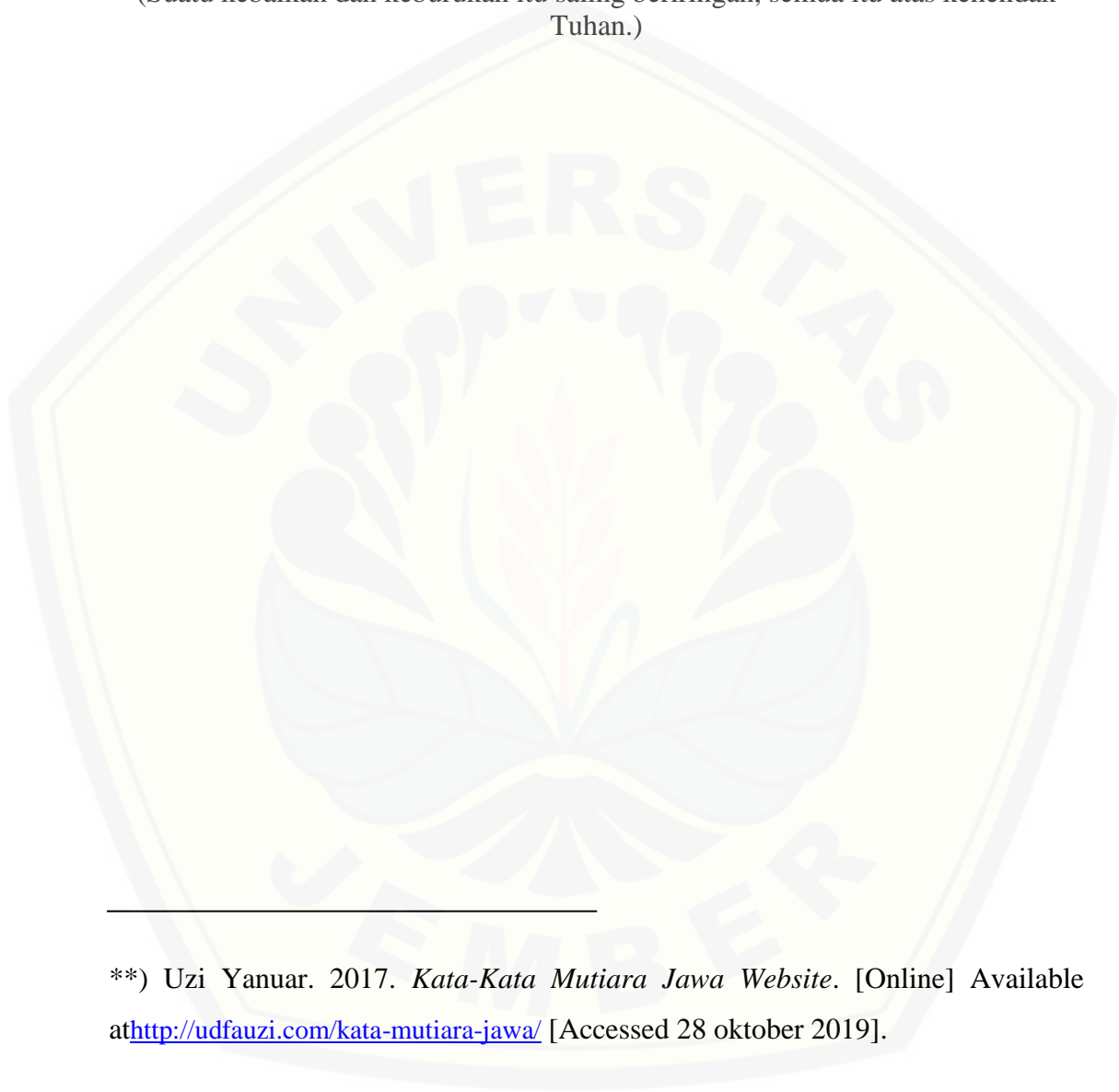
Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu Yuyun dan Bapak Sutikno yang 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. Bapak Dr. Suhari, A, Per, Pen, MM selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. Almamater D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memfasilitasi saya selama menjalani proses pendidikan.
4. Yuda Kurniawan yang telah memberikan dukungan dan semangat yang berupa doa serta motivasi sehingga penulis semakin bersemangat dalam mengerjakan karya tulis ilmiah.
5. Teman-teman seperjuangan dan sahabat-sahabat (Novita Siti Fatimah, Fidiatur Roifa, Destia Sri Utari, Oi Qurota Ayuni, Ana Yuniar Miladini, Rilika Yulian Prasetyowati) tercinta yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik.

MOTO

“Ala lan becik iku gegandhengan, Kabeh kuwi saka kersaning Pangeran”.

(Suatu kebaikan dan keburukan itu saling beriringan, semua itu atas kehendak Tuhan.)



***) Uzi Yanuar. 2017. *Kata-Kata Mutiara Jawa Website*. [Online] Available at <http://udfauzi.com/kata-mutiara-jawa/> [Accessed 28 oktober 2019].

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aprilia Ni'matus Solikha

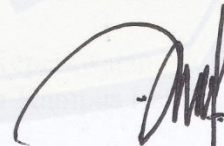
NIM : 162303101016

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Pada Ny. G Dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 8 Oktober 2019

Yang menyatakan,



Aprilia Ni'matus Solikha
NIM. 162303101016

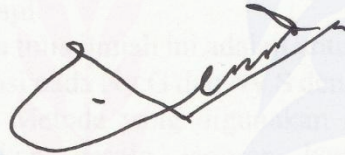
PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Pada Ny. G Dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2019” karya Aprilia Ni'matus Solikha telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : 2 Desember 2019

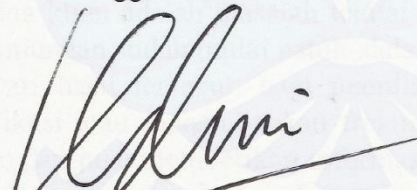
tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji,



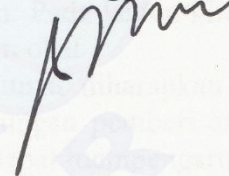
Zainal Abidin, S.Pd., M.Kes.
NIP 198001312008011007

Anggota I,



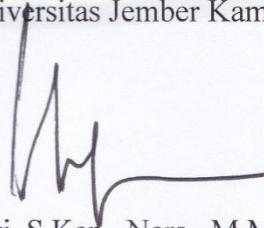
Syaifuddin K., S.Kep., Ners., M.Kep.
NRP 760017253

Anggota II,



Dr. Suhari, A. Per. Pen., M.M.
NIP 196303021986031023

Mengesahkan
Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang,



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.
NIP 196506291987032008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Pada Ny.G Dan Ny.S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019: Aprilia Ni'matus Solikha. 162303101016; Halaman xvii + 99; Program Studi D3 Keperawatan Kampus Lumajang.

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal. Komplikasi tersebut bisa terjadi karena ketidakpatuhan penderita terhadap minum obat. Seseorang dengan hipertensi ini tidak bisa disembuhkan melainkan hanya dapat dikontrol dengan beberapa terapi, yakni terapi diet, terapi olahraga, dan mengkonsumsi obat-obatan. 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.

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga hipertensi pada Ny.G dan Ny.S dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan minum obat. Metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini menggunakan desain laporan kasus yang menggunakan pengumpulan data dari pengamatan (observasi), wawancara (interview), pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil yang didapatkan setelah dilaksanakan implementasi keperawatan pada kedua klien adalah masalah teratai sebagian. Pada kedua klien sampai hari ketiga kunjungan sudah mulai patuh .dalam minum obat

Dari hasil tersebut, bagi penulis selanjutnya diharapkan penulis dapat memodifikasi atau menambahkan frekuensi dukungan pemberi asuhan, edukasi kesehatan dan juga memberikan informasi yang dapat mempengaruhi klien dalam pengendalian hipertensi dan kepatuhan sebagai bentuk dukungan terhadap keluarganya.

SUMMARY

Family Nursing Care For Hypertension In Ny.G And Ny.S With Dietary Drugs In The Working Area Of The Rogotrunan Lumajang Health Center In 2019:
Aprilia Ni'matus Solikha. 162303101016; xvii + 99 Pages: Study Program D3 Nursing, Jember University, Campus of Lumajang.

Hypertension is a persistent blood pressure with a systolic pressure above 140 mmHg and a diastolic blood pressure above 90 mmHg. Hypertension can cause complications such as heart disease, stroke and kidney failure. These complications can occur because dietary non-compliance. Causes of hypertension are age, gender and hereditary history. Other factors are lifestyle, smoking, excessive salt consumption, obesity, and lack of physical activity. In patients with hypertension, there is often an increase in uncontrolled blood pressure. The role of nurse as health educators is to provide knowledge about efforts to promote, prevent, curative, and rehabilitative hypertension such as limiting salt consumption, regular exercise, and maintaining ideal body weight to reduce the incidence of hypertension.

The purpose of writing this scientific paper is to explore nursing care for dietary non-compliance. The method used in writing this final report uses a case report design that uses data collection from observation, interview, physical examination and documentation study.

The results obtained after nursing implementation on both clients is a problem partially resolved. On both clients until the third day of the visit, it was able to reduce salt consumption.

From these results, the researcher is expected to further modify or add the frequency of care provider support, health education, and also provide information that can influence the client in controlling hypertension and compliance as a form support for his family.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Pada Ny. G Dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2019”. Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan diploma tiga (D3) Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan laporan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M. Sc., Ph. D., selaku Rektor Universitas Jember;
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S. Kep. Ners., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ibu Nurul Hayati, S. Kep. Ners., MM., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember;
4. Ibu Dr. Rosalia Retno Gayatri, selaku Kepala Puskesmas Rogotrungan Lumajang yang telah memfasilitasi dalam pengambilan data laporan tugas akhir;
5. Bapak Dr. Suhari, A, Per, Pen, MM. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini;
6. Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya karya tulis ilmiah ini;
7. Semua pihak yang telah membantu terselesainya laporan tugas akhir ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Lumajang, 8 Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
MOTO	vi
PERNYATAAN.....	vii
PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Keluarga.....	9
2.1.1 Definisi keluarga	9
2.1.2 Ciri-ciri keluarga	9
2.1.3 Tipe keluarga.....	10
2.1.4 Struktur keluarga.....	13
2.1.5 Fungsi pokok keluarga.....	14
Menurut Fridman dan undang-undang No. 10 tahun 1992 membagi fungsi keluarga. Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:	14
2.1.6 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan.....	15
2.1.7 Peran keluarga.....	16
2.2 Konsep Penyakit.....	17
2.2.1 Definisi Hipertensi	17
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	18
2.2.3 Etiologi.....	20
2.2.6 Komplikasi	22
2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik.....	24
2.2.8 Tata laksana.....	25
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	27
2.3.1 Pengkajian	27
2.4 Diagnosa Keperawatan Keluarga	37
2.4.1 Definisi Ketidapatuhan	37
2.4.2 Batasan Karakteristik	38
2.4.3 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	38
2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan.....	39
2.4.5 Intervensi Keperawatan.....	42
2.4.6 Intervensi Keperawatan.....	43
2.4.7 Implementasi Keperawatan.....	44
2.4.8 Evaluasi Keperawatan.....	46

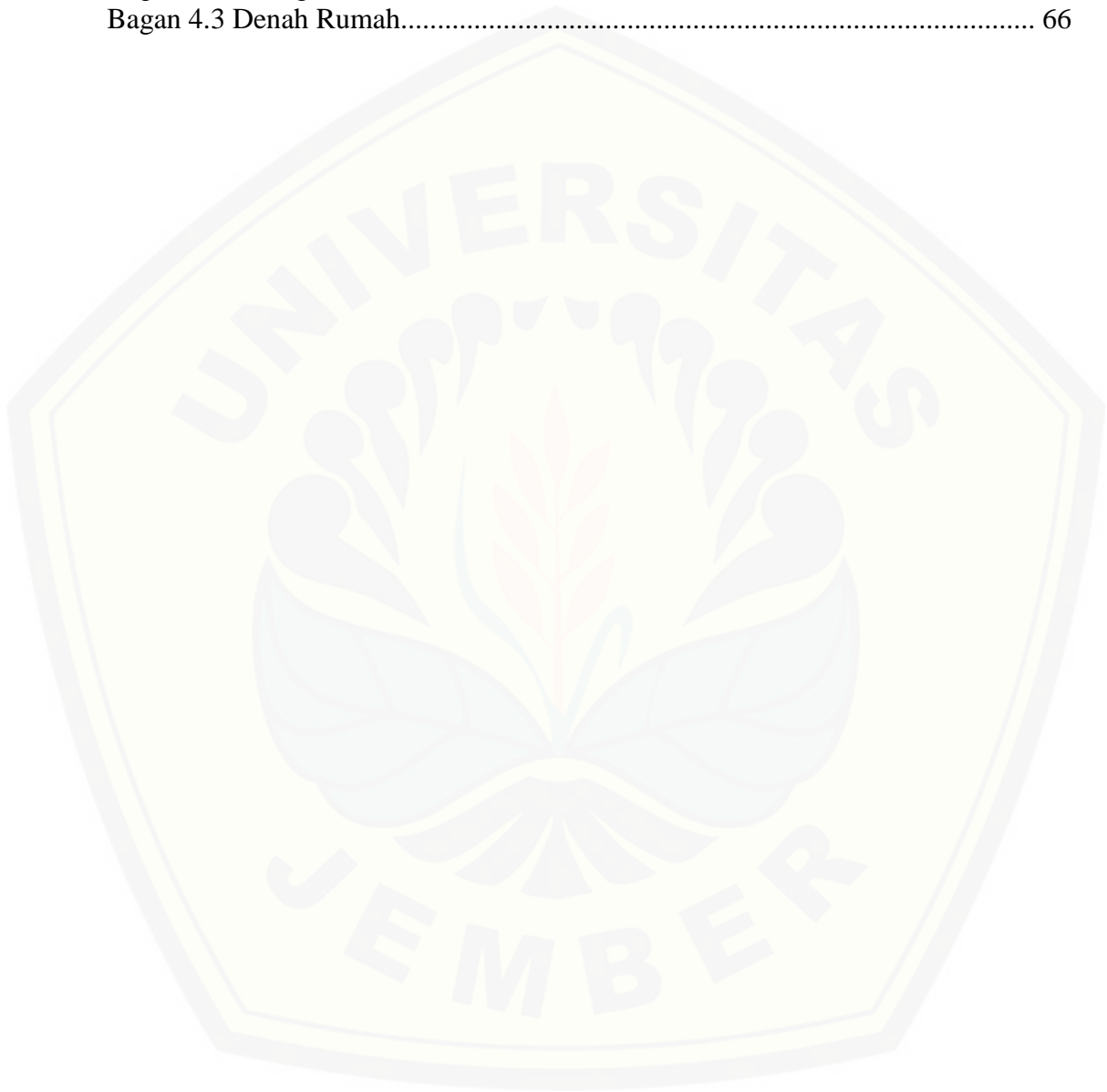
BAB 3. METODE PENULISAN	48
3.1 Desain Penulisan	48
3.2 Batasan Istilah	49
3.3 Partisipan	49
3.4 Lokasi dan Waktu	50
3.5 Pengumpulan Data	50
3.5.1 Teknik pengambilan data	50
3.6 Uji Keabsahan Data	51
3.7 Analisis data	52
3.8 Etika penulisan	53
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	55
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	55
4.2 Pengkajian	56
4.2.1 Identitas Umum Keluarga	56
4.2.2 Komposisi Keluarga.....	57
4.2.3 Genogram.....	58
4.2.4 Type Keluarga.....	59
4.2.5 Suku Bangsa.....	60
4.2.6 Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan	60
4.2.7 Status Sosial Ekonomi Keluarga.....	61
4.2.8 Aktivitas Rekreasi Keluarga	61
4.2.9 Pengkajian Lingkungan.....	64
4.2.10 Struktur Keluarga	67
4.2.11 Fungsi Keluarga	67
4.2.12 Stres dan Koping Keluarga	70
4.2.13 Pemeriksaan Fisik	71
4.2.14 Harapan Keluarga	74
4.3 Analisa Data Asuhan Keperawatan Keluarga 1 (Ny. G)	74
4.4 Format Scoring/Prioritas	75
4.4.1 Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas	79
4.5 Intervensi	82
4.6 Implementasi	85
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	91
5.1 Kesimpulan	91
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	91
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	91
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	91
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	92
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	92
5.2 Saran	92
5.2.1 Bagi Penulis	92
5.2.2 Bagi Puskesmas.....	93
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	93
5.2.4 Bagi Klien dan Keluarga.....	93
5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya	93
DAFTAR PUSTAKA	94

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Kepala Keluarga.....	56
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga.....	57
Tabel 4.3 Keterangan Genogram	59
Tabel 4.4 Type Keluarga.....	59
Tabel 4.5 Suku Bangsa.....	60
Tabel 4.6 Agama Dan Kepercayaan Yang Mempengaruhi Kesehatan.....	60
Tabel 4.7 Status Sosial Ekonomi Keluarga.....	61
Tabel 4.8 Aktivitas rekreasi keluarga.....	61
Tabel 4.9 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	62
Tabel 4.10 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga.....	63
Tabel 4.11 Karakteristik Rumah	64
Tabel 4.12 Struktur keluarga.....	67
Tabel 4.13 Fungsi Keluarga	67
Tabel 4.14 Stress Dan Koping Keluarga.....	70
Tabel 4.15 Keadaan Gizi Keluarga	71
Tabel 4.16 Pemeriksaan Fisik	71
Tabel 4.17 Pemeriksaan Head to Toe	72
Tabel 4.18 Harapan Keluarga	74
Tabel 4.19 Analisa Data Asuhan Keperawatan Keluarga Klien 1 (Ny.G).....	74
Tabel 4.20 Scoring Klien 1 (Ny.G).....	75
Tabel 4.21 Scoring Klien 1 (Ny.G).....	76
Tabel 4.22 Analisa Data Klien 2 (Ny. S)	76
Tabel 4.23 Format Scoring Klien 2 (Ny.S)	78
Tabel 4.24 Format Scoring Klien 2 (Ny.S)	78
Tabel 4.25 Batsaan Karakteristik	80
Tabel 4.26 Intervensi keperawatan pada klien 1 (Ny. G) dan klien 2 (Ny.S)	82
Tabel 4.27 Implementasi dan Evaluasi pada Klien 1 (Ny.G)	85
Tabel 4.28 Implementasi dan Evaluasi Klien 2 (Ny. S).....	87

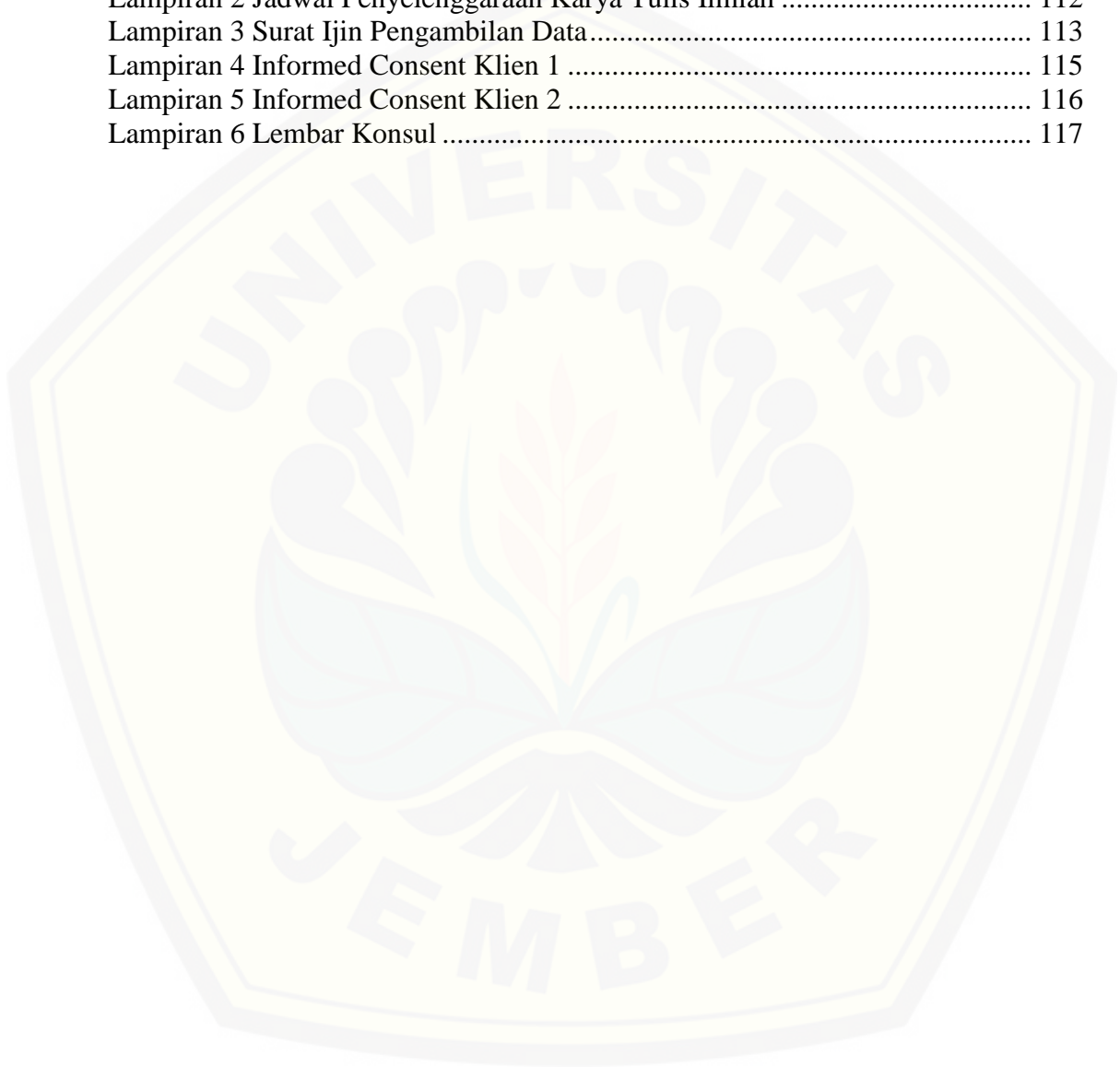
DAFTAR BAGAN

Bagan 4.1 Genogram Klien 1	58
Bagan 4.2 Genogram Klien 2	58
Bagan 4.3 Denah Rumah.....	66



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP.....	95
Lampiran 2 Jadwal Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah	112
Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data.....	113
Lampiran 4 Informed Consent Klien 1	115
Lampiran 5 Informed Consent Klien 2	116
Lampiran 6 Lembar Konsul	117



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler selalu menduduki peringkat atas penyebab kematian terbanyak. Salah satu penyakit kardiovaskuler adalah hipertensi (tekanan darah tinggi), (Wolf, 2008). Hipertensi termasuk masalah yang besar dan serius karena sering tidak terdeteksi meskipun sudah bertahun-tahun. Satu dari tida orang dewasa di seluruh dunia teridentifikasi mengalami peningkatan tekanan darah suatu kondisi yang menyebabkan sekitar setengah dari semua kematian akibat stroke dan penyakit jantung (WHO, *Health Statistic Report, 2012*). Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya 90 mmHg (Price & Wilson, 2006).

Hampir 1 miliar orang atau sekitar seperempat dari seluruh populasi orang dewasa menyanggah hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar antara 8,6% hingga 10%. Saat ini jumlah penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sekitar 15 juta orang. Prevalensi pada daerah urban dan rural berkisar antara 17% dan 21% dan hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi pada dewasa 6% hingga 15% dan 50% diantara orang dewasa yang hipertensi tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resikonya, dan 90% merupakan esensial (Syahrini, 2012).

Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010, data jumlah penderita hipertensi yang diperoleh dari dinas kesehatan Provinsi jawa timur terdapat 275.000 jiwa penderita hipertensi. Dari hasil survey tentang penyakit

terbanyak dirumah sakit di Provinsi Jawa Timur, jumlah penderita hipertensi sebesar 4,89% pada hipertensi esensial dan 1,08% pada hipertensi sekunder. Sementara dari kunjungan penyakit terbanyak di Provinsi Jawa Timur, penyakit hipertensi menduduki penyakit ke 3 setelah Influenza dan diare dengan prosentase sebesar 12,41% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2010, dalam Wahyuni, 2012). Pada tahun 2016, Kabupaten Lumajang menduduki peringkat ke 21 seJawa Timur dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 20.578 orang dengan proporsi penderita terbanyak adalah perempuan yakni 12.705 orang dan laki-laki 7.873 orang (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2016). Di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan pada tahun 2018 selama bulan Januari sampai bulan Desember didapatkan data kunjungan pasien rawat jalan yang menderita hipertensi adalah sebanyak 588 penduduk, yang terdiri dari laki-laki 203 orang, dan perempuan 385 orang (Buku Laporan Puskesmas Tahun 2018).

Penyakit hipertensi menjadi masalah kesehatan keluarga yang perlu segera ditanggulangi sebelum timbulnya komplikasi diberbagai organ sasaran. Faktor resiko komplikasi hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah serebral. Apabila pembuluh darah menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian. Hipertensi juga akan menyebabkan kerusakan permanen pada organ-organ vital. Berdasarkan WHO hipertensi diklasifikasikan menjadi enam klasifikasi. Tekanan darah dikatakan optimal jika nilai sistolik < 120 mmHg dan diastolik <80 mmHg, dikatakan normal jika nilai sistolik 120-129 mmHg dan diastolic 80-84 mmHg, sedangkan hipertensi normal tinggi jika nilai sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 85-89 mmHg, masuk

dalam klasifikasi hipertensi stage 1 jika nilai sistolik 140-159 mmHg dan diastolic 90-99 mmHg, dan hipertensi stage 2 jika nilai sistolik 160-179 mmHg dan diastolik 100-109 mmHg, hipertensi stage 3 jika nilai sitolik > 180 mmHg dan diastolic > 110 mmHg (Udjianti,2010).

Vasokonstriksi pembuluh darah yang berlangsung lama dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada ginjal dengan timbulnya kegagalan ginjal, otak dan jantung dapat pula mengalami kerusakan permanen (Baradero, 2008). Pada pasien hipertensi lebih mudah dipengaruhi keadaan stress , stress tidak hanya menyebabkan peningkatan akut tekanan arteri tetapi juga dapat menyebabkan peningkatan kronis. Stress juga akan mengaktifkan system persyarafan simpatis yang meningkatkan curah jantung da pembuluh sistemik (Klabunde, 2015).

Penyebab pasti hipertensi berbeda antara hipertensi primer dan sekunder. Penyebab yang pasti hipertensi primer belum diketahui tapi ada beberapa energy homeostatic saling terkait. Defek awal diperkirakan pada mekanisme pengaturan cairan tubuh dan tekanan oleh ginjal, dalam hal ini faktor hereditas berperan penting bilamana ketidakmampuan genetik dalam mengelola kadar natrium normal. Kelebihan intake natrium dalam diet dapat meningkatkan volume cairan dan curah jantung, dimana pembuluh darah akan memberikan reaksi atas peningkatan aliran darah melalui konstriksi atau peningkatan tahanan perifer, sehingga terjadi tekanan darah tinggi. Penyebab hipertensi sekunder telah diketahui antara lain penggunaan kontrasepsi oral, penyakit parenkim, vascular ginjal, gangguan endokrin, coartation aorta, neurogenik, kehamilan, luka bakar, peningkatan volume intravascular dan merokok (Udjianti, 2010).

Penanganan pada pasien hipertensi diantaranya terapi pengobatan dan pengaturan makanan serta gaya hidup. Keefektifan penanganan berkelanjutan atau terapi ditentukan oleh kepatuhan berbagai studi mengungkapkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi hanya berkisar antara 50-60%. Rendahnya tingkat kepatuhan pasien pada teapi penyakit hipertensi ini dapat memberikan efek negative yang sangat besar (Yeni, dkk, 2016). Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007). Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada penderita hipertensi, mulai dari tahap pegkajian hingga tahap evaluasi. Dalam melakukan terapi, keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam program pengobatan tekanan darah. Bimbingan penyuluh dan dorongan terus-menerus biasanya diperlukan agar penderita hipertensi tersebut mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi mematuhi aturan terapinya. Menurut Yeni, dkk (2016) dibahas mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pada pasien hipertensi, dimana kepatuhan tersebut meliputi kepatuhan minum obat, diet, berolahraga, dan mengolah stress. Untuk mencapai target kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat sangat dibutuhkan. Beberapa penelitian menggunakan konseling untuk meningkatkan kepatuhan minum obat anti hipertensi. Konseling sudah lama digunakan pada penderita hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat. Peningkatan kepatuhan diharapkan akan memberikan keuntungan pada penderita hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi

kardiovaskular yang pada akhirnya bisa meningkatkan kualitas hidup. Kepatuhan minum obat yang tinggi bisa memperbaiki tekanan darah dan menurunkan biaya pengobatan secara global. Konseling banyak diteliti untuk membantu pasien dengan masalah kepatuhan minum obat, yaitu dengan *motivational interviewing* dan telah terbukti berhasil membantu orang – orang dengan masalah penggunaan bahan berbahaya, seperti alkohol, narkoba dan nikotin. Keberhasilan tersebut diharapkan sama apabila diterapkan kepada pasien penyakit kronis seperti : hipertensi dalam hal kepatuhan minum obat, karena pengobatan penyakit hipertensi akan membutuhkan kesadaran waktu lama, bahkan seumur hidup. Untuk itu dibutuhkan kesadaran dan kemauan dari penderita untuk menjalani pengobatan yang lama. Keberhasilan konseling ini pada pengobatan penyakit kronis karena pasien dengan masalah kepatuhan minum obat memiliki resistensi dan ambivalensi terhadap perubahan perilaku yang lebih ringan dibandingkan dengan orang ketergantungan bahan berbahaya, sehingga diharapkan penyelesaian masalah lebih mudah (Harijanto, dkk, 2015). Perawat juga bisa memberikan kesempatan kepada keluarga dalam melaksanakan kegiatan atau upaya tambahan pemberian terapi komplementer untuk mengurangi tekanan darah tinggi.

Tanaman herbal umum digunakan untuk mengobati penyakit hipertensi antara lain adalah Advokad, Labu Siam, Mengkudu dan Seledri (Wibowo 2015). Labu siam atau dengan bahasa latinya *sechium edule sw* dikenal sebagai sayuran buah yang menyehatkan, murah, mudah didapatkan dan enak rasanya. Labu siam mengandung getah serta zat-zat seperti protein. Selain itu labu siam juga mengandung bin, lemak, kalsium, fosfor, besi, vitamin A,B,C, albuminoid, dan

kaya akan kalsium. Menurut Dr. Setiawan Dalimartha, daging buah labu siam terdiri dari 90% air, 7,5% karbohidrat, 1% protein, 0,6% serat, 0,2% abu, 0,1% lemak, kurang lebih 20 mg kalsium, 25 mg fosfor, 100 g kalium, 0,3 mg zat besi, 2 g natrium, saponin, alkaloid, tannin, dan beberapa zat obat lainnya (Wibowo 2015).

Buah Labu Siam juga kaya akan kalium. Kalium berguna bagi tubuh untuk mengendalikan tekanan darah, sebagai terapi darah tinggi, serta membersihkan karbondioksida di dalam darah. Kalium juga bermanfaat untuk memicu kerja otot dan simpul saraf. Kalium yang tinggi akan memperlancar pengiriman oksigen ke otak dan membantu menjaga keseimbangan cairan, sehingga tubuh menjadi lebih segar. Penderita tekanan darah tinggi dianjurkan mengkonsumsi labu siam secara rutin (Aini 2015). Dalam penelitian Dire (2007) menyebutkan bahwa labu siam memiliki efek antihipertensi, menurut Djaelani (2012) menemukan adanya perbedaan tekanan sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian labu siam. Tanpa obat, tekanan darah penderita hipertensi turun setelah mengkonsumsi labu siam selama lima hari berturut-turut. Hal ini terjadi karena labu siam mengandung kalium yang tinggi, dan senyawa lain seperti alkaloid dan flavanoid. Cara perasan digunakan untuk memperoleh sari perasan yaitu larutan dalam air dan mengandung seluruh bahan yang terkandung dalam tumbuhan segarnya, sebandingkan dengan material awalnya, yang tertinggal adalah bahan yang tidak terlarut

Berdasarkan uraian diatas, penulis sangat tertarik untuk mengambil “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Dengan Masalah keperawatan ketidakpatuhan Terapi Di Wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana “Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Pada Ny. G dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Lumajang Tahun 2019”?

1.3 Tujuan Penulisan

Untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Keluarga Menderita Hipertensi Pada Ny. G dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat Di wilayah kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penulisan

a. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan penulis dan dapat memberikan informasi mengenai gambaran penyakit hipertensi serta mengurangi frekuensi kekambuhan dengan menjaga pola makan dan pola-pola lainnya.

b. Bagi Institusi

Sebagai referensi perpustakaan sebagai bacaan acuan bagi peneliti selanjutnya dimasa yang akan datang khususnya tentang penyakit hipertensi.

c. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi tentang asuhan keperawatan keluarga dalam meminimalkan ketidakpatuhan Pada anggota keluarga yang terkena hipertensi

d. Bagi keluarga

Sebagai pambah pengetahuan serta tolok ukur tentang ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada salah satuk keluarga terkena hipertensi sehingga dapat mengerti penyakit dan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan mandiri.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi keluarga

Menurut Friedman (1999) keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang terkait dalam perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah.

Menurut Duvall (1977) keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota.

Menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2008).

Menurut UU No 52 tahun 2009 keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, yang terdiri dari suami, istri, atau suami dan anak, atau ayah ibu dan anak.

2.1.2 Ciri-ciri keluarga

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

a. Terorganisasi

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

b. Keterbatasan

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

c. Perbedaan dan Kekhususan

Setiap anggota memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Peran dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan khas, yang menunjukkan adanya ciri perbedaan dan kekhususan. Misalnya saja ayah sebagai pencari nafkah utama dan ibu yang bertugas merawat anak-anak (Widyanto, 2014).

2.1.3 Tipe keluarga

Menurut Widyanto (2014) Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional, yaitu :

a. Keluarga Tradisional

1. *The Nuclear Family* (Keluarga Inti), yaitu keluarga yang terdiri suami, istri dan anak.
2. *The Dyad Family*, yaitu keluarga yang terdiri suami dan istri yang hidup dalam satu rumah tetapi tanpa anak.
3. Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suatu istri yang sudah tua dengan sudah memisahkan diri.

4. *The Childless Family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya. Penyebabnya adalah karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.
5. *The Extended Family* (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri tiga generasi hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, bibi, orang tua (kakek dan nenek), keponakan dan lain sebagainya.
6. *The Single Parent Family* (keluarga duda atau janda), yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua bisa ayah atau ibu. Penyebabnya dapat terjadi karena proses perceraian, kematian atau bahkan ditinggalkan.
7. *Commuter Family*, yaitu keluarga dengan kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi setiap akhir pekan semua anggota keluarga dapat berkumpul bersama di salah satu kota yang menjadi tempat tinggal.
8. *Multigenerational Family*, yaitu keluarga dengan generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
9. *Kin-network Family*, yaitu keluarga dengan beberapa keluarga inti tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan menggunakan barang-barang serta pelayanan bersama. Seperti, menggunakan dapur, kamar mandi, televisi, atau telepon bersama.
10. *Blended Family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
11. *The Single adult living alone / single adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya (separasi) seperti perceraian atau di tinggal mati.

b. Keluarga Non-Tradisional

1. *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
2. *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orangtua tiri.
3. *Commune Family*, yaitu keluarga dengan beberapa pasangan keluarga anaknya yang tidak memiliki hubungan saudara, hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.
4. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
5. *Gay dan Lesbian family*, yaitu keluarga dengan seseorang yang persamaan jenis kelamin yang hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri.
6. *Cohabiting couple*, yaitu keluarga dengan orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
7. *Group-marriage family*, yaitu keluarga dengan beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagai sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
8. *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

9. *Foster family*, yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara untuk waktu sementara.
10. *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk tanpa perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
11. *Gang*, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya

2.1.4 Struktur keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi, keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah:

a. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara-saudara dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilinea

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara-saudara dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri

d. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Hernilawati, 2013).

2.1.5 Fungsi pokok keluarga

Menurut Fridman dan undang-undang No. 10 tahun 1992 membagi fungsi keluarga. Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi reproduksi

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatn /pemeliharaan kesehatan

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetapmemiliki produktivitas tinggi.

2.1.6 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1999), yaitu :

a. Mengenal masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian. Orang tua perlu mngenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan. Alasannya adalah ketika terjadi perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, maka secara tidak langsung akan menjadi perhatian orang tua atau keluarga. Sehingga segala kekuatan sumber daya, pikiran, waktu, tenaga, dan bahkan harta keluarga akan digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut.

b. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

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

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan

kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya dirawat oleh keluarga sendiri.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

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

e. Menggunakan fasilitas kesehatan

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

2.1.7 Peran keluarga

Peran keluarga adalah sesuatu yang di harapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam keluarga di dasari oleh harapan dan pola perilaku dai keluarga, kelompok dan masyarakat. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing antara lain adalah:

a. Ayah

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

b. Ibu

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

c. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, sosial, mental dan spiritual (Hernilawati, 2013).

2.2 Konsep Penyakit

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah peristen dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolic diatas 90 mmHg (Aspiani R.Y., 2014).

Hipertensi adalah suatu penekanan darah sistolik dan diastolik yang tidak normal, batas yang tepat dari kelainan ini tidak pasti. Nilai yang dapat diterima berbeda sesuai dengan usia dan jenis kelamin, namun pada umumnya sistolik yang berkisar antara 140 - 190 mmHg dan diastolik antara 90 – 95 mmHg dianggap merupakan garis batas dari hipertensi (Riyadi, 2011). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi. Darah tinggi merupakan pembunuh tersembunyi yang penyebab awalnya tidak diketahui atau

tanpa gejala sama sekali. Hipertensi bisa menyebabkan berbagai komplikasi terhadap beberapa penyakit lain, bahkan penyebab timbulnya penyakit jantung, stroke, dan ginjal (Dewi, 2013).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi Hipertensi

Hampir semua consensus atau pedoman utama dalam walaupun luar negeri, menyatakan bahwa seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic > 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan tatalaksana hipertensi (Soenarta, 2015)

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi

Klasifikasi	Sistolik		Diastolic
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/ atau	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	Dan/atau	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	Dan	<90

(disardur dari *A statement by the American Society of Hipertensi and the Internatonal Society of Hypertensio*, 2013 dalam Tjokroprawiro, 2015)

b. Jenis Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan (Udjianti, 2013)

1. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didenisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebab (idiopatik). Berbagai faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

- a) Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.
- b) Jenis kelamin dan usia: laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca diet menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- c) Diet konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
- d) Berat badan: obesitas (> 25% di atas BB ideal dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- e) Gaya hidup: merokok dan konsumsi alcohol dapat meningkatkan tekanan darah bila gaya hidup menetap.

2. Hipertensi Sekunder

Menetap 10% dari kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah tinggi karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coartation aorta, neurogenic (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri). Kehamilan peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stress (Udjati 2013)

2.2.3 Etiologi

- a. Hipertensi Esensial: (90%-95%) tidak diketahui penyebabnya, melibatkan: peningkatan volume darah dan peningkatan resistensi pembuluh sistemik (penyakit pembuluh darah) yang berhubungan dengan faktor keturunan, respons abnormal terhadap stress, diabetes dan obesitas serta usia, ras, dan status ekonomi.
- b. Hipertensi Sekunder: stenosis arteri renalis, penyakit ginjal, hiperaldosteronisme (primer), feokromositas (tumor penghasil katekolamin), koarktasio aorta, kehamilan (preeklamsi), hipertiroidisme/hipotiroidisme, sindroma cushing (sekresi glukokortikoid berlebihan) dan sleep apnea (Klabunde R.E., 2015).
- c. Sedangkan penyebab hipertensi secara umum disebabkan oleh dua hal yaitu faktor yang dapat dikendalikan dan faktor yang tidak dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan meliputi keturunan, jenis kelamin, umur, dan ras. Adapun faktor yang dapat dikendalikan meliputi kebiasaan, makanan, aktivitas fisik, konsumsi rokok dan alcohol, stress dan kelebihan berat badan (Ramayulis, 2010).

2.2.4 Tanda dan Gejala

Beberapa orang dengan hipertensi sederhana, bagaimanapun, dapat mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, pusing-pusing kehabisan napas, dan penglihatan kabur (Yuliati, Nurheti, 2011). Seseorang yang terkena seringkali mengalami sakit kepala berat, mual, gejala-gejala penglihatan, pusing-pusing, dan kadangkala gagal ginjal. Maligna hypertension adalah suatu keadaan medis darurat

(medical emergency) dan memerlukan perawatan yang mendesak untuk mencegah suatu stroke (kerusakan otak).

Crowin (2000) dalam Yuli & Pratiani (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis yang timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan retina akibat hipertensi
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi, yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Yuli & Pratiani).

2.2.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, yang berlanjut kebawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuronpreganglion melepaskan asetikolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah sehingga mengakibatkan kontriksi pembuluhdarah, berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluhdarah terhadap

rangsang vasokonstriksi, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang akan memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan peningkatan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vascular. Semua ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh darah perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah. Aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi hipertensi diantaranya adalah *hypertension heart disease* (HHD), CVD, gagal ginjal, CHF, retinopati hipertensi (gangguan pembuluh darah

mata, dapat menyebabkan kebutaan), kerusakan organ akan terjadi setelah 10-15 tahun.

a. Stroke

Peningkatan tekanan darah 20/10 mmHg meningkatkan resiko CVD sebanyak dua kali. CVD yang dimaksud adalah penyakit jantung iskemik dan stroke. Angka kematian akibat stroke parallel dengan prevalensi hipertensi. Diantaranya individu usia pertengahan, nilai TD diastolik 5 mmHg lebih rendah, menurunkan resiko stroke sebanyak 35-40%.

b. Penyakit jantung koroner dan gagal jantung

Keterlibatan jantung pada hipertensi bermanifestasi sebagai LVH, aritmia, penyakit jantung iskemi. Tahanan arteriolar koroner yang meningkat akibat hipertensi dapat menurunkan aliran darah ke otot jantung yang hipertrofi, mengakibatkan terjadinya angina. Hipertensi diikuti dengan penurunan suplai oksigen dan faktor resiko lain mempercepat proses aterogenesis sehingga semakin mengurangi oksigen yang sampai ke otot jantung. Pasien yang dengan riwayat hipertensi memiliki resiko 6 kali mengalami gagal jantung dibandingkan tanpa riwayat hipertensi.

c. Penyakit ginjal

Penurunan aliran darah ke ginjal karena hipertensi dapat menyebabkan hiperfiltrasi yang nantinya akan berkembang menjadi glomerulosklerosis dan selanjutnya gangguan fungsi ginjal. Setiap penurunan 5 mmHg TD diastolik menurunkan resiko penyakit ginjal stadium akhir minimal 4 kali (Aziza L, 2007).

d. Retinopati Hipertensif

Retinopati merupakan kondisi rusaknya retina yang disebabkan oleh tingginya tekanan intraocular akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah kecil retina sehingga menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah. Penebalan tersebut menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah yang berdampak pada penurunan aliran darah yang melaluinya. Akibatnya adalah suplai darah ke retina berkurang sehingga terjadi kerusakan di berbagai area retina tersebut. Gejala yang dapat dirasakan oleh penderita adalah penglihatan ganda, penurunan daya lihat, nyeri kepala, hingga kebutaan.

e. Ensefalopati (Kerusakan Otak)

Hipertensi merupakan sindrom yang ditandai oleh perubahan neurologis secara mendadak akibat peningkatan tekanan darah arteri. Sindrom tersebut akan hilang jika tekanan darah dapat diturunkan kembali. Gejala yang sering muncul biasanya nyeri kepala hebat, bingung, lamban, muntah, mual, dan gangguan penglihatan. Gejala ini umumnya bertambah berat dalam waktu 12-48 jam, pasien dapat mengalami kejang, penurunan kesadaran, hingga kebutaan. Kondisi ini sering terjadi pada hipertensi maligna yang mengalami peningkatan tekanan darah secara cepat.

2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan laboratoium:

- a. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas)

- b. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM, CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati
- c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- d. Rontgen: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung

2.2.8 Tata laksana

a. Terapi farmakologi:

1. Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak volume air kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Dengan turunnya kadar Na^+ , maka tekanan darah akan turun dan efek hipotensifnya kurang kuat. Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah *Spironolactone*, *HCT*, *Chlortalidone*, dan *indopanide*.

2. Alfa-blocker

Alfa-blocker adalah obat yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunnya tekanan darah. Karena efek hipotensinya ringan sedangkan efek sampingnya kuat, misalnya hipotensi ortostatik dan takikardia, maka jenis obat ini jarang digunakan. Obat yang termasuk dalam jenis Alfa-blocker adalah *Prazosin* dan *Terazosin*.

3. *Beta-blocker*

Mekanisme kerja obat beta-bloker belum diketahui dengan pasti. Diduga kerjanya berdasarkan beta blokase pada jantung sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian, tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya naik. Obat yang bisa dipakai dari jenis Beta-blocker adalah *Propranolol, Atenolol, Pindolol*, dan sebagainya.

4. Vasodilator

Obat Vasodilator dapat langsung mengembangkan dinding arteriole sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dari tekanan darah menurun. Obat yang termasuk dalam jenis Vasodilator adalah *Hidralazine*, dan *Ecarazine*.

5. Antagonis Kalsium

Mekanisme obat Antagonis Kalsium adalah menghambat pemasukan ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh dengan efek vasodilatasi dan turunya tekanan darah. Obat jenis Antagonis Kalsium yang terkenal adalah *Nifedipin* dan *Verapamil*.

6. Penghambat ACE

Obat penghambat ACE ini menurunkan tekanan darah dengan menghambat *Angiotensin Converting Enzyme* yang berdaya vasokonstriksi kuat. Obat penghambat ACE yang populer adalah *Captopril* dan *Enalapril*.

b. Non Farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alcohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

1. Penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg/ penurunan 1 kg. Rekomendasi penurunan berat badan meliputi nasihat mengurangi asupan kalori dan juga meningkatkan aktivitas fisik.
2. Lebih banyak makan buah, sayur-sayuran dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan total.
3. Restriksi garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg, konsumsi sodium chloride 6 g/hari
4. Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol: kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian

a. Anamnesa

1. Identitas

Hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%). (Kemenkes, 2017). Sedangkan menurut status ekonominya, proporsi hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan menengah (25,9%) (Kemenkes, 2017). Penggunaan oral kontrasepsi yang berisi estrogen menyebabkan terjadinya hipertensi pada wanita. Melalui mekanisme Renin-Aldosteron mediated volume expansion. Pada wanita premenopause mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana

hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun (Nuraini, 2015). Adanya factor genetic pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. (Nuraini, 2015) Kebiasaan merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. (Nuraini, 2015).

2. Keluhan Utama

Sering menjadi keluhan klien untuk meminta pertolongan kesehatan yakni merasa pusing pada kepala bagian belakang. Nyeri kepala adalah keluhan utama penderita hipertensi. Penderita biasanya mempunyai riwayat mengkonsumsi garam secara berlebihan, adanya riwayat keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, dan kurangnya aktivitas fisik (olahraga).

Peneliti/ perawat perlu mengkaji adanya riwayat atau adanya faktor pencetus yang meliputi, stress, peningkatan aktivitas fisik yang berlebihan, perawat juga perlu mengkaji obat-obatan yang biasa dikonsumsi pasien seperti KB dan obat hormone lain, memeriksa kembali setiap jenis obat apakah ada efek lain yang bisa meningkatkan tekanan darah. Stroke dan kelemahan adalah hal yang umum terjadi bila hipertensi tidak cepat ditangani. (Iskandar, 2010)

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan ini menjelaskan mengenai kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap upaya pencegahan penyakit, upaya dan pengalaman keluarga terhadap pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat penyakit hipertensi (keturunan), anemia, obat-obatan adiktif dan kegemukan. Pengkajian pemakaian obat-obat yang sering digunakan klien, seperti pemakaian obat anti hipertensi, antipidemia, penghambat beta, dan lainnya. Adanya riwayat merokok, penggunaan alcohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.

5. Riwayat kesehatan Keluarga

Biasanya ada riwayat penyakit keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus, atau adanya riwayat hipertensi dan stroke dari generasi sebelumnya.

6. Genogram

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) mempertinggi resiko terkena hipertensi. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit hipertensi sebanyak 60% (Mannan, 2012).

7. Type keluarga

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

8. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap ditentukan dengan anak tertua. Hipertensi umumnya terjadi pada tahap lima sampai delapan.

- 1) Tahap 5: keluarga dengan anak remaja
- 2) Tahap 6: keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (launching center families)
- 3) Tahap 7: keluarga usia pertengahan (middle age families)
- 4) Tahap 8: keluarga lanjut usia

b) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Bagian ini menjelaskan tentang tugas keluarga yang belum terpenuhi dan kendala yang dihadapi oleh keluarga. Pada saat perkembangan yang belum terpenuhi ini dapat mengakibatkan kondisi pasien mengalami stress sehingga dapat meningkatkan tekanan darah pasien.

9. Agama

Mengidentifikasi agama dan kepercayaan keluarga yang dianut yang didapat mempengaruhi kesehatan. Seseorang tidak patuh terhadap terapi diet ini dikarenakan mengkonsumsi olahan yang diberikan pada saat menghadiri selamatan, karena tidak sesuai dengan takaran garam (natrium) yang seharusnya sudah ditentukan dietnya.

10. Suku Bangsa

Penyakit hipertensi ternyata banyak diderita orang Madura. Hal ini dikarenakan kadar garam yang cukup tinggi dalam sebagian besar makanan yang di konsumsi masyarakat Madura (Putra, 2012).

11. Aktivitas rekreasi

Menjelaskan kemampuan dan kegiatan keluarga untuk melakukan rekreasi secara bersama baik di luar dan dalam rumah, juga tentang kuantitas yang dilakukan. Jika aktivitas rekreasi ini tidak dilakukan oleh suatu rumah tangga maka yang terjadi stress, dimana stress tersebut dapat memicu terjadinya hipertensi (Prasetyorini, 2012)

1. Pengkajian Lingkungan Keluarga

a) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah, yang menjelaskan tentang hasil identifikasi rumah yang dihuni keluarga meliputi luas, tipe, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, jumlah ventilasi, peletakan perabot rumah tangga, sarana pembuangan air limbah dan kebutuhan MCK (mandi, cuci dan kakus), sarana air bersih dan minum yang digunakan. Keadaan rumah akan lebih mudah dipelajari bila digambar sebagai denah rumah

b) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yaitu tempat keluarga bertempat tinggal, meliputi kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai atau norma serta aturan atau kesepakatan penduduk setempat, dan budaya setempat yang

mempengaruhi kesehatan khususnya ketidakpatuhan terapi hipertensi sehingga peningkatan tekanan darah terjadi.

c) Mobilitas geografis keluarga

Menggambarkan mobilitas keluarga dan anggota keluarga. Mungkin keluarga sering berpindah tempat atau anggota keluarga yang tinggal jauh dan sering berkunjung pada keluarga yang dibina.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauhmana keluarga berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya.

e) System pendukung keluarga.

Yaitu jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang menunjang kesehatan. Fasilitas fisik yang dimiliki anggota keluarga atau masyarakat, dan sekitarnya keluarga yang dapat digunakan untuk meningkatkan upaya kesehatan.

12. Struktur Keluarga

a) Struktur peran

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

b) Nilai atau norma keluarga

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

c) Pola komunikasi keluarga

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

d) Struktur kekuatan keluarga

Menjelaskan tentang kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku di dalam keluarga.

13. Fungsi keluarga

a. Fungsi ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga. Juga diuraikan kemampuan keluarga dalam pemanfaatan sumber daya yang ada dimasyarakat sekitar untuk meningkatkan status kesehatan.

b. Fungsi sosial

Keluarga memberikan kebebasan bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Bila keluarga tidak memberikan kebebasan pada salah satu keluarganya yang menderita hipertensi, maka keadaan ini mengancam status emosi menjadi labil dan mudah stress.

c. Fungsi pendidikan

Menjelaskan tentang upaya yang dilakukan oleh keluarga dalam pendidikan selain upaya yang diperoleh dari sekolah atau masyarakat

d. Fungsi afeksi

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, hubungan psikologis dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai

e. Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan) kesehatan

Tujuan pengkajian yang berkaitan dengan tugas keluarga dibidang kesehatan:

1. Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui faktor dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, dan faktor yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan terutama yang dialami oleh anggota keluarga.
2. Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.
3. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
4. Mengetahui kemampuan keluarga memahami sifat dan luasnya masalah
5. Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat.
6. Untuk mengetahui kemampuan keluarga memelihara memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.

f. Fungsi reproduksi

Untuk mengetahui bagaimana bagaimana rencana keluarga memiliki dan upaya pengendalian jumlah anggota keluarga. Jika pasien menggunakan

kontrasepsi KB akan menimbulkan peningkatan tekanan darah dikarenakan otot-otot mengalami penurunan keelastisan yang dapat menimbulkan peredaran darah terganggu.

g. Fungsi religious

Untuk mengetahui tentang kegiatan keagamaan yang dipelajari dan dijalankan oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

14. Stress dan coping keluarga

Jika tidak menjalani terapi maka kortisol meningkat. Stressor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga dan memerlukan waktu penyelesaian kurang lebih 6 bulan. Stressor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga dan memerlukan waktu penyelesaian lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor coping yang digunakan menjelaskan tentang strategi coping (mekanisme pembelaan) terhadap stressor yang ada. Disfungsi strategi adaptasi menjelaskan tentang perilaku keluarga yang tidak adaptif ketika mempunyai masalah (Suprajitno, 2004).

15. Harapan keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi.

16. Pemeriksaan Fisik

Adapun pemeriksaan fisik menurut (Doengoes, 1999) adalah:

a. Pemeriksaan TTV

Hasil tekanan darah lebih dari 139/89 mmHg.

b. Pemeriksaan fisik (head to toe)

1. Kepala : terdapat nyeri tekan pada kepala bagian belakang, ada tidaknya oedema dan lesi, serta adakah kelainan bentuk kepala.

2. Mata : biasanya terdapat conjungtivitis, anemis.

3. Hidung : biasanya dapat dijumpai epistaksis jika sampai terjadi kelainan vaskuler akibat dari hipertensi.

4. Mulut : biasanya ada perdarahan pada gusi.

5. Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau pembesaran tonsil.

6. Dada : sering dijumpai tidak ditemukan kelainan, inspeksi bentuk dada, simetris atau tidak serta ictus cordis nampak atau tidak. Palpasi didapatkan vocal fremitus hasilnya positif disemua kuadran. Perkusi hasilnya sonor, dan auskultasi tidak terdengar suara nafas tambahan.

7. Perut : sering dijumpai tidak ditemukan kelainan. Inspeksi meliputi bentuk perut. Palpasi didapatkan teraba kenyal atau supel, tidak terdapat distensi. Perkusi hasilnya tympani, dan auskultasi terdengar bising usus normal.

8. Jantung :

a) Inpeksi:

1) Biasanya ditemukan muka penderita memerah, gelisah, mual muntah, terkadang sampai terjadi mimisan, bahkan penderita bisa sesak nafas. (Iskandar, 2010).

2) Didapati takipnea, muka memerah, ansietas, epistaksis, dan adanya edema (Marilynn E. Doengoes, 2010)

- 3) Auskultasi:
 - 4) Terdapat tekanan darah $>140/90$ mmHg (Iskandar, 2010).
 - 5) Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, kenaikan tekanan darah, adanya suara nafas tambahan (mengi/*crecles*) pada bunyi jantung terdengar S2 pada dasar dan pergeseran pada bunyi ventrikel kiri/hipertropi ventrikel kiri (Doengoes, 2010).
- b) Palpasi:
- 1) Terdapat peningkatan nadi (Junaidi Iskandar, 2010)
 - 2) Terdapat peningkatan nadi, akral dingin, dan terdapat distensi vena jugularis (Doengoes, 2010).
- c) Perkusi:
- 1) Pada hipertensi terdapat pembesaran jantung. (Doengoes, 2010).
 - 2) Ekstremitas atas dan bawah: pada pasien dengan hipertensi tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika sudah terjadi komplikasi dari hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka akan terjadi penurunan tonus otot atau hemiparase.

2.4 Diagnosa Keperawatan Keluarga

2.4.1 Definisi Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan merupakan perilaku individu atau pemberi asuhan yang gagal untuk menepati rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang telah disepakati oleh individu (atau keluarga, atau komunitas) dan tenaga kesehatan profesional. (Wilkinson, 2015) Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007).

Kepatuhan (adherence) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan gejala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes R.I., 2012)

2.4.2 Batasan Karakteristik

- a. Perilaku yang menunjukkan kegagalan untuk mematuhi (dengan observasi langsung atau melalui pernyataan pasien atau orang terdekat).
 - b. Menunjukkan perkembangan komplikasi.
 - c. Menunjukkan perburukan gejala
 - d. Tidak memeriksakan diri sesuai janji
 - e. Gagal menunjukkan kemajuan
 - f. Tes Objektif (missal, pengukuran fisiologis, deteksi tanda-tanda fisiologis)
- (Wilkinson, 2016)

2.4.3 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut feure stein ada beberapa faktor yang mendukung sifat patuh, diantaranya: (Faktul 2009)

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya.

b. Akomodasi

Suatu usaya yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan social

Membangun dukungan social dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

d. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi professional kesehatan

f. Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik setelah memperoleh informasi diagnose

2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

a. Tidak ada yang mengingatkan pasien dalam terapi pencegahan

b. Penolakan terhadap penyakitnya

Penolakan terhadap penyakit yang diderita akan berakibat pada sukarnya penderita untuk beradaptasi dengan kebiasaan, komitmen dan pengorbanan yang berhubungan dengan pengobatan, sehingga akan menyebabkan penurunan kepatuhan terhadap terapi.

c. Bosan dalam meminum obat

2.4.4 Diagnosis keperawatan keluarga yang muncul dapat bersifat aktual, resiko dan sejahtera dengan penjabaran sebagai berikut:

a. Aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan)

Menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai data yang ditemukan yaitu dengan ciri dari pengkajian tanda dan gejala dari gangguan kesehatan seperti : perubahan status

nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

b. Resiko (ancaman kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang tapi belum gangguan, misalnya lingkungan rumah kurang bersih, pola makan yang tidak adekuat, stimulasi tumbuh kembang yang tidak adekuat seperti : resiko terjadi konflik pada keluarga berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah komunikasi.

d. *Wellness* (Keadaan sejahtera)

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Khusus untuk diagnose keperawatan potensial (sejahtera) boleh tidak menggunakan etiologi (Gusti ADP, 2013).

e. Komponen diagnosis keperawatan keluarga

Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), dan tanda-tanda (sign), penurunan diagnosis keperawatan keluarga menggunakan aturan yang disepakati, terdiri dari :

f. Masalah (Problem)

Suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota (individu) keluarga.

g. Penyebab (Etiologi)

Pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu pada lima tugas keluarga, yang paling dominan menyebabkan masalah keperawatan tersebut. Yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidakmampuan

keluarga, ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

h. Tanda (Sign)

Data subjektif dan objektif yang diperoleh oleh perawat dari keluarga secara langsung dan tidak mengandung masalah dan penyebab

i. Penilaian (skoring) diagnose keperawatan

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosis keperawatan lebih dari satu. Proses skoringnya dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan (Suprajitno 2011).

Tentukan skornya sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat. Selanjutnya skor dibagi dengan tertinggi dan dikaitkan dengan bobot. $Skoring = \frac{Skor}{Angka\ Tertinggi} \times Bobot$. Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimum sama dengan jumlah bobot, yaitu 5).

Tabel 2.2 Skoring Diagnosis Keperawatan Menurut Bailon Dan Maglaya (1978).

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah skala: Tidak/ kurang sehat	3	1
	Ancaman kesehatan	2	
	Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah, skala: Mudah	2	2
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah, skala: Tinggi	3	1
	Cukup	2	
	Rendah	1	

j. Penyusunan prioritas diagnose keperawatan

Prioritas didasarkan pada diagnosis keperawatan yang mempunyai skortertinggi dan disusun berurutan sampai yang mempunyai skor terendah. Namun, perawat perlu mempertimbangkan juga persepsi keluarga terhadap masalah keperawatan mana yang perlu diatasi atau ditangani dengan segera.

k. Diagnosis keperawatan yang muncul:

1. Gangguan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah tentang hipertensi
2. Ketidakmampuan terapiberhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan masalah pengobatan yang diperlukan pada pasien hipertensi.
3. Ketidakpatuhan pola makan
4. Gangguan rasa nyaman (Nyeri)
5. Resiko terjadi komplikasi
6. Resiko cidera

2.4.5 Intervensi Keperawatan

Ketidakpatuhan terapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan masalah pengobatan atau terapi yang diperlukan pada pasien hipertensi.

Rencana asuhan keperawatan keluarga dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan klien menjadi patuh terhadap terapi yang dijalani. Tujuan khusus setelah dilakukan tindakan selama 3 kali kunjungan rumah keluarga dapat memutuskan terapi yang tepat pada penderita hipertensi meliputi terapi diet, terapi olahraga, dan terapi obat, intervensi yang disinggung diatas, diantaranya:

1. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan keluhan yang dialami serta hubungan dengan pemberi layanan kesehatan
2. Berikan dukungan emosi terhadap anggota keluarga untuk membantu mereka mempertahankan hubungan positif dengan pasien
3. Berikan penguatan positif terhadap kepatuhan untuk mendukung penderita positif terus-menerus
4. Dukung pasien untuk mengkaji keyakinan dan nilai pribadi serta kepuasan terhadap hal tersebut.
5. Gali bersama pasien kemungkinan kendala untuk mengubah perilaku
6. Identifikasi bersama pasien strategi yang paling efektif untuk mengubah perilaku
7. Bantu pasien dalam merumuskan rencana yang sistematis untuk mengubah perilaku.
8. Bantu pasien dalam mengidentifikasi keberhasilan sekecil apapun.
9. Berikan terapi herbal untuk menurunkan tekanan darah

2.4.6 Intervensi Keperawatan

Ketidakpatuhan terapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan masalah pengobatan atau terapi yang diperlukan pada pasien hipertensi.

Rencana asuhan keperawatan keluarga dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan klien menjadi patuh terhadap terapi yang dijalani. Tujuan khusus setelah dilakukan tindakan selama 3 kali kunjungan rumah keluarga dapat memutuskan terapi yang tepat pada

penderita hipertensi meliputi terapi diet, terapi olahraga, dan terapi obat, intervensi yang disinggung diatas, diantaranya:

1. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan keluhan yang dialami serta hubungan dengan pemberi layanan kesehatan
2. Berikan dukungan emosi terhadap anggota keluarga untuk membantu mereka mempertahankan hubungan positif dengan pasien
3. Berikan penguatan positif terhadap kepatuhan untuk mendukung penderita positif terus-menerus
4. Dukung pasien untuk mengkaji keyakinan dan nilai pribadi serta kepuasan terhadap hal tersebut.
5. Gali bersama pasien kemungkinan kendala untuk mengubah perilaku
6. Identifikasi bersama pasien strategi yang paling efektif untuk mengubah perilaku
7. Bantu pasien dalam merumuskan rencana yang sistematis untuk mengubah perilaku.
8. Bantu pasien dalam mengidentifikasi keberhasilan sekecil apapun.
9. Berikan terapi herbal untuk menurunkan tekanan darah

2.4.7 Implementasi Keperawatan

Hipertensi dapat ditanggulangi dengan dua cara yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan kimiawi. Penanganan secara non farmakologis yaitu terapi komplementer (Yuliani, 2013). Tanaman herbal umum digunakan untuk mengobati penyakit hipertensi antara lain adalah Advokad, Labu Siam, Mengkudu dan Seledri (Wibowo 2015). Labu siam atau dengan bahasa latinya

sechium edule sw dikenal sebagai sayuran buah yang menyehatkan, murah, mudah didapatkan dan enak rasanya. Labu siam mengandung getah serta zat-zat seperti protein. Selain itu labu siam juga mengandung bin, lemak, kalsium, fosfor, besi, vitamin A,B,C, albuminoid, dan kaya akan kalsium. Menurut Dr. Setiawan Dalimartha, daging buah labu siam terdiri dari 90% air, 7,5% karbohidrat, 1% protein, 0,6% serat, 0,2% abu, 0,1% lemak, kurang lebih 20 mg kalsium, 25 mg fosfor, 100 g kalium, 0,3 mg zat besi, 2 g natrium, saponin, alkaloid, tannin, dan beberapa zat obat lainnya (Wibowo 2015).

Buah Labu Siam juga kaya akan kalium. Kalium berguna bagi tubuh untuk mengendalikan tekanan darah, sebagai terapi darah tinggi, serta membersihkan karbondioksida di dalam darah. Kalium juga bermanfaat untuk memicu kerja otot dan simpul saraf. Kalium yang tinggi akan memperlancar pengiriman oksigen ke otak dan membantu menjaga keseimbangan cairan, sehingga tubuh menjadi lebih segar. Penderita tekanan darah tinggi dianjurkan mengkonsumsi labu siam secara rutin (Aini 2015). Dalam penelitian Dire (2007) menyebutkan bahwa labu siam memiliki efek antihipertensi, menurut Djaelani (2012) menemukan adanya perbedaan tekanan sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian labu siam. Tanpa obat, tekanan darah penderita hipertensi turun setelah mengkonsumsi labu siam selama lima hari berturut-turut. Hal ini terjadi karena labu siam mengandung kalium yang tinggi, dan senyawa lain seperti alkaloid dan flavanoid. Cara perasan digunakan untuk memperoleh sari perasan yaitu larutan dalam air dan mengandung seluruh bahan yang terkandung dalam tumbuhan segarnya, dibandingkan dengan material awalnya, yang tertinggal adalah bahan yang tidak terlarut.

Menurut asumsi peneliti didapatkan bahwa adanya pengaruh pemberian air perasan labu siam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi karena kandungan kalium yang tinggi yang bersifat mengikat Natrium untuk dibawa keluar dan dibuang melalui keringat dan saluran sekresi lainnya, dengan berkurangnya Natrium dalam darah maka volume cairan dalam darah juga berkurang maka terjadi penurunan tekanan darah. Hal ini terlihat dari 16 responden yang mengalami penurunan tekanan darah baik secara sistolik maupun diastolik Setelah dilakukan pemberian air perasan labu siam sebanyak 2 gelas (500 ml), setiap hari selama 7 hari.

2.4.8 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati bersama. Menurut Faisalado (2014) evaluasi dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Evaluasi berjalan (formatif)

Evaluasi yang dikerjakan dalam bentuk pengisian catatan perkembangan berorientasi pada masalah yang dialami klien. Format yang digunakan dalam evaluasi formatif adalah SOAP.

S : hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan

O : hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan

A : analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan

P : perencanaan yang akan dating setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi(Suhari & Sulistyon, 2016).

b. Evaluasi akhir (sumatif)

Evaluasi yang dikerjakan dengan membandingkan antara tindakan yang telah dikerjakan dengan tujuan yang ingin dicapai. Jika terjadi kesenjangan, maka proses keperawatan dapat ditinjau kembali untuk mendapatkan data guna memodifikasi perencanaan. Format yang digunakan dalam evaluasi sumatif adalah SOAPIER.

S (Subjektif): segala pernyataan atau keluhan pasien

O (Objektif): data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan leh perawat atau tenaga kesehatan

A (analisa): kesimpulan berdasarkan data objektif dan subjektif

P (planning): rencana yang akan dilakukan terhadap masalah

I (Implementasi): pelaksanaan dari rencana yang dilakukan

E (evaluasi): evaluasi dari pelaksanaan tindakan

R (revisi): revisi dari perencanaan keperawatan yang akan diubah(Suprajitno, 2004).

BAB 3. METODE PENULISAN

3.1 Desain Penulisan

Laporan kasus adalah laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman medis dan keperawatan seseorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan capaian pengobatan. Pada penulisan ini, akan mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan Kepada Keluarga Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019 dengan penyusunan laporan tugas akhir ini dilaksanakan melalui :

- 1) Studi lapangan untuk memperoleh data primer yaitu data yang diperoleh penulis secara langsung dari sumber data, baik melalui pengamatan (observasi), wawancara (interview), pemeriksaan fisik maupun hasil pengukuran langsung lainnya. Data ini dari sumber lapangan (klien/keluarga).
- 2) Studi kepustakaan digunakan untuk memperoleh teori-teori dan sebagai rujukan untuk melengkapi data sekunder yang relevan dan mutakhir dengan permasalahan. Data sekunder yang dimaksud adalah data yang diperoleh penulis dengan memanfaatkan data yang terlebih dahulu dikumpulkan dan dilaporkan oleh pihak lain, dalam bentuk publikasi ilmiah seperti buku, jurnal, majalah ilmiah dan lain sebagainya.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi focus laporan kasus. Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan keluarga yang didiagnosa hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan terapi dalam rekam medis Puskesmas Rogotrunan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang tahun 2019.

Adapun istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan keluarga, hipertensi, dan ketidakpatuhan.

- 1) Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses tindakan keperawatan yang dilakukan di dalam lingkungan keluarga dengan menggunakan pendekatan kepada anggota keluarga klien.
- 2) Hipertensi adalah tekanan darah peristen dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Dengan cara memeriksa tekanan darah minimal 2 kali pemeriksaan
- 3) Ketidakpatuhan dengan memenuhi minimal dua atau lebih meliputi: perilaku yang menunjukkan kegagalan untuk memenuhi (dengan obervasi langsung atau melalui pernyataan pasien atau orang terdekat). Menunjukkan perburukan gejala, tidak memeriksakan diri atau control, gagal menunjukkan kemajuan.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 keluarga yang memiliki masalah keperawatan ketidakpatuhan yang memenuhi kriteria:

- 1) bertempat tinggal di wilayah Rogotrunan
- 2) memiliki anggota keluarga dengan hipertensi

- 3) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent*
- 4) mengalami masalah keperawatan ketidakpatuhan yang meliputi:
 - a. Perilaku tidak taat : tidak taat dalam hal diet maupun pengobatan
 - b. Mengingkari perjanjian : waktunya control kesehatan tidak control, waktunya jadwal minum obat tidak diminum

3.4 Lokasi dan Waktu

Pengambilan data dilakukan di wilayah kerja puskesmas Rogotrungan pada September 2019, dilakukan selama 3 (tiga) kali kunjungan dalam 1 (satu) minggu pada kedua rumah Keluarga yang berada di dalam wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang. Yaitu 5 september - 11 september 2019 untuk klien 1 dan 4 september- 9 september 2019 untuk klien 2

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik pengambilan data

a. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya dan mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan oleh responden atau partisipan. Pengumpulan data dengan menanyakan secara langsung kepada klien dan keluarga terkait dengan masalah yang dihadapi klien biasanya juga disebut anamnesa. Anamnesa pada keluarga yang memiliki hipertensi meliputi: identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga, dan pengkajian psikososial, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan pengkajian psikososial. Wawancara dilakukan untuk mengetahui data subjektif dalam aspek fisik, mental social budaya, ekonomi, kebiasaan, adat istiadat, agama, lingkungan.

b. Observasi pemeriksaan fisik

Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan yaitu tentang bagaimana kondisi lingkungan, pengaturan tata ruang, peran antar keluarga berkaitan dengan 5 tugas perkembangan keluarga dan pemeriksaan fisik secara langsung data yang menyeluruh dari ujung rambut hingga ujung kaki atau dikenal *heat to toe*. Pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung pengkajian anamnesa.

c. Studi dokumentasi

Untuk studi dokumentasi mengenai data pemeriksaan penunjang dapat diperoleh dari Hasil pemeriksaan tekanan darah pasien dan menanyakan tentang riwayat tekanan darah pasien sebelumnya.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk menjamin keabsahan data dalam asuhan keperawatan keluarga yang menderita hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan pola makan di Puskesmas Rogotrunan Lumajang maka dilaksanakan pengkajian secara langsung yang dilakukan oleh peneliti itu sendiri sehingga menghasilkan data yang benar.

Sehingga uji keabsahan data yang dapat dilakukan pada studi kasus ini, menggunakan cara :

3.6.1 Memperpanjang waktu pengamatan atau waktu tindakan

3.6.2 Menggunakan sumber informasi tambahan yaitu triangulasi dari 3 sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

3.7 Analisis data

Analisis data dilakukan penulis dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil intrepetasi wawancara yang akan dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan untuk mengetahui perbedaan data masalah intervensi dan evaluasi hasil oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di intrepetasikan sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi yang sesuai. Urutan dalam analisis data adalah :

3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan langsung dituliskan dan dipindah secara langsung sesuai data subyektif dan obyektif yang didapatkan dan membuktikan yang menimbulkan masalah keperawatan sesuai pengkajian Hipertensi.

3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan mengaburkan identitas klien.

3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika penulisan

Penulis apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi: bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan.

3.8.1 *informed consent* (persetujuan menjadi responden)

Penulis melakukan *informed consent* atau lembar persetujuan kepada responden dengan bentuk persetujuan antara penulis dengan responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan Laporan kasus dan mengetahui dampaknya. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi, yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2009).

3.8.2 Tanpa Nama (Anonymity)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan.

3.8.3 Kerahasiaan (Confidentiality)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai hasil informasi yang diberikan oleh partisipan dengan sebaik-baiknya, untuk menjamin kerahasiaan data penulsi wajib menyimpan seluruh hasil dokumentasi hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan menjadi responden dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh penulis (Alfiyanti & Rachmawati, 2014).



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Data yang didapatkan dari hasil pengkajian pada kedua klien yaitu kedua klien berjenis kelamin perempuan, masing-masing berumur 66 tahun dan 57 tahun dan sudah memasuki masa menopause. Kedua klien memiliki riwayat penyakit keturunan hipertensi. Kedua klien menunjukkan perilaku gagal mematuhi ketepatan, gagal mengalami perkembangan kesehatan dan tes objektif darah masih di atas normal.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan, bahwa pada klien 1 (Ny.G) ditemukan 3 diagnosa dan pada klien 2 (Ny.S) ditemukan 4 diagnosa. Untuk diagnose prioritas pada klien 1 (Ny.G) yaitu ketidak patuhan minum obat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (hipertensi), sedangkan diagnose prioritas pada klien 2 (Ny.S) adalah gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (hipertensi). Meskipun diagnose prioritas pada klien 2 (Ny.S) adalah gangguan rasa nyaman nyeri, tetapi penulis tetap fokus pada diagnose ketidakpatuhan minum obat karena sesuai dengan judul penelitian.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang telah direncanakan sama dengan teori. Intervensi ini mengacu pada intervensi keluarga yang meliputi diagnose keperawatan, tujuan umum, tujuan khusus, kriteria dan standart. Intervensi ketidakpatuhan menurut Wilkinson (2016) yaitu meliputi aktivitas keperawatan dan pendidikan kesehatan sebagai penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang penyakit hipertensi dan pentingnya rutin dalam pengobatan hipertensi.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan minum obat secara umum sama. Namun pada kedua klien (Ny.G dan Ny.S) ada intervensi yang membutuhkan pengulangan dan modifikasi. Adapun intervensi yang membutuhkan pengulangan yaitu menjelaskan pada keluarga tentang hipertensi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan pola makan hipertensi). Dan intervensi yang membutuhkan modifikasi yaitu menganjurkan keluarga membantu mengingatkan untuk minum obat secara rutin pada klien dengan hipertensi, menganjurkan keluarga memotivasi klien untuk mematuhi jadwal minum obat yang sudah diberikan, dan mengajarkan keluarga manfaat minum obat secara teratur pada klien dengan tepat sehingga tidak terjadi komplikasi dan tekanan darah dapat terkontrol. Selain itu, juga diberikan terapi non-farmakologi yaitu pemberian perasan labu siam.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Kriteria hasil tercapai dalam 3 kali kunjungan terhadap keluarga hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan minum obat antara lain klien dan keluarga memahami tentang pentingnya dampak ketidakpatuhan dibuktikan dengan ketidakpatuhan akan menurun yang dibuktikan oleh perilaku ketaatan, performa pemberi asuhan (perawatan langsung dan perawatan tidak langsung), perilaku kepatuhan, motivasi, klien dan keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat, klien dan keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam mengatasi penyakit hipertensi, klien dan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, serta dapat menciptakan lingkungan rumah yang sehat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu dan pengalaman yang didapat dalam pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga Yang Anggota keluarganya Mengalami Hipertensi

5.2.2 Bagi Puskesmas

Dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat memaksimalkan atau memonitoring penderita hipertensi untuk melakukan kunjungan dengan system berkelanjutan dengan meningkatkan kualitas pelayanan, melakukan upaya peningkatan cara penyampaian informasi kepada klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi. Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan memperbaiki metode, media ataupun cara penyampaian informasi yang akan diberikan kepada keluarga dan pasien mengenai penyakit hipertensi selain itu perawat hendaknya melakukan pendekatan kepada keluarga pasien sehingga keluarga lebih mudah untuk memberikan informasi.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan khususnya D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang diharapkan bias menambah dan mengembangkan sumber pustaka sehingga ada teori yang bias diterapkan dan dapat memberikan wadah untuk menambah pengetahuan tentang ilmu keperawatan khususnya dalam hal ini yaitu asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dan dengan ketidakpatuhan minum obat.

5.2.4 Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga diharapkan lebih member dukungan / support karena keluarga merupakan orang yang terdekat dengan klien dan bertindak sebagai pengawas dalam kepatuhan minum obat dan sebagai educator tentang perawatan klien dalam upaya mengatasi penyakitnya. Support dalam keluarga juga sangat penting, support ini berupa pelaksanaan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan yang meliputi lima tugas kesehatan keluarga (menenal, memutuskan, merawat, memodifikasi, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan

5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis dapat memodifikasi atau menambahkan frekuensi dukungan pemberi asuhan, edukasi kesehatan dan juga memberikan informasi yang dapat mempengaruhi klien dalam pengendalian hipertensi dan kepatuhan sebagai bentuk duku

DAFTAR PUSTAKA

- ADP, S. G. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Ardiansyah. (2012). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan Pasien Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD H. Adam Malik*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Aspiani, Y. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Doengoes, M. E. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metodologi Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Bandung: ALFABETHA.
- Julianti. (2005). *Bebas Hipertensi Dengan Terapi Jus*. Jakarta: Puspa Swara.
- Lubis, M. (2013). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Terapi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batu Bara. 6.
- Mahmudah, S. d. (2015). Hubungan Gaya Hidup dan Pola makan Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok. 44.
- Mubarak, A., & Iqbal, W. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novian, A. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Universitas Negeri Semarang*. Semarang.
- Nugraha, A. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah : Diagnosis NANDA-I 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Prasetyorini, H. &. (2012). Stress Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Stikes*, 61.
- Putra, J. (2012). *Madura dengan Masalah Kesehatan*. Serial Online.
- BIBLIOGRAPHY ADP, S. G. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media.

- Ardiansyah. (2010). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketidapatuhan Pasien Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD H. Adam Malik*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Aspiani, Y. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, A., & Iqbal, W. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sotomo, B. (2006). *Kendalikan Hipertensi dengan Strategi DASH-Natrium*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Wolf, H. (2008). *Cara Mendeteksi dan Mencegah Tekanan Darah Tinggi Sejak Dini*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.

Lampiran 1 SAP

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
HIPERTENSI**



Disusun Oleh :

Aprilia Ni'matus Solikha

NIM : 162303101016

2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	:	Hipertensi
Hari/Tanggal	:	5 September 2019
Waktu	:	± 20 menit
Tempat	:	Gg. Salamah Citrodiwangsan – Lumajang (Rumah Klien)
Sasaran	:	Klien dan Keluarga

A. Analisa Situasi

1. Peserta Penyuluhan
 - 1.1 Anggota Keluarga dan Klien Hipertensi
 - 1.2 Minat, perhatian dan antusias dalam menerima materi penyuluhan cukup baik
 - 1.3 Interaksi antara penyuluh dengan audience cukup baik dan interaktif.
2. Penyuluh
 - 2.1 Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
 - 2.2 Mampu mengomunikasikan kegiatan penyuluhan tentang Hipertensi dengan baik dan mudah dipahami oleh audience.
3. Ruangan
 - 3.1 Bertempat di rumah klien
 - 3.2 Penerangan, ventilasi, cukup kondusif untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan

B. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan keluarga dapat memahami dan mengerti tentang Hipertensi.

C. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang :

- a. Pengertian Hipertensi

- b. Penyebab Hipertensi
- c. Tanda dan gejala Hipertensi
- d. Pencegahan Hipertensi
- e. Diet hipertensi
- f. Komplikasi

D. Metode

- 1. Ceramah
- 2. Tanya jawab

E. Media

- 1. Leaflet.

F. KEGIATAN PENYULUHAN

Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran	Metode	Ceramah
Pembukaan	Pembukaan : 1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan	a) menjawab salam b) Mendengarkan dan memperhatikan	Ceramah	2 menit
Penyajian Materi	Penyampaian materi : 1. Pengertian Hipertensi 2. Penyebab Hipertensi 3. Tanda dan gejala Hipertensi 4. Cara Pencegahan Hipertensi 5. Diet Hipertensi 6. Komplikasi	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan	Ceramah	15 menit
Penutup	Memberikan pertanyaan dan membuat kesimpulan	Menjawab pertanyaan	Tanya jawab	3 menit

G. Materi

(Terlampir)

H. EVALUASI

Memberikan kesempatan pada peserta penyuluhan untuk bertanya dan memberikan pertanyaan kepada peserta penyuluhan.

Pertanyaan :

1. Apa pengertian Hipertensi ?
2. Apa penyebab Hipertensi ?
3. Bagaimana tanda dan gejala Hipertensi ?
4. Bagaimana cara pencegahan Hipertensi ?
5. Bagaimana diet Hipertensi ?
6. Komplikasi Hipertensi ?
7. Pengertian Ketidakpatuhan minum obat?
8. Prosedur Minum Obat ?

LAMPIRAN MATERI

HIPERTENSI

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg (Aspiani, 2014). Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Muttaqin, 2012). Pengukuran tekanan darah masing-masing dapat memberi hasil yang bervariasi secara signifikan, sehingga membutuhkan konfirmasi, namun hipertensi berat diketahui berdasarkan pengukuran berulang yang dilakukan paling sedikit pada dua dan waktu yang berbeda (Aaronson & Ward, 2008).

Menurut WHO tekanan darah normal jika <130 mmhg dan diastol < 85 mmhg. Sedangkan tekanan darah dikatakan optimal jika sistol <120 mmhg, diastol < 80 mmhg.

B. Penyebab

1. Faktor Usia

Tidak bisa dipungkiri faktor usia merupakan salah satu penyebab seseorang terkena penyakit darah tinggi, semakin bertambahnya usia seseorang akan mengurangi elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah didalam tubuh orang yang sudah lanjut usia akan mengalami kenaikan dan bisa melebihi batas normalnya. Tekanan darah tinggi sangat sering terjadi pada orang berusia lebih dari 60 tahun karena tekanan darah secara alami cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Menurut Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan, kejadian hipertensi paling tinggi pada usia 30-40 tahun.

2. Faktor Keturunan

Orang tua yang mempunyai penyakit darah tinggi atau hipertensi ada kemungkinan bisa menurunkan kepada anaknya, jadi jika orang tua anda mengalami sakit darah tinggi sebaiknya anda selalu waspada karena anda juga bisa terkena penyakit tersebut.

3. Faktor Jenis Kelamin

Para peneliti berpendapat bahwa pria yang berusia 45 tahun lebih berisiko terkena penyakit darah tinggi dibandingkan wanita, hal tersebut dikarenakan laki-laki mempunyai kebiasaan hidup yang buruk, yang mana kebiasaan tersebut terus saja berulang kali mereka lakukan tanpa menyadari akan efek yang akan dapat terjadi, kebiasaan tersebut seperti halnya merokok, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi makanan yang tak sehat, bekerja berlebihan, kurang istirahat serta jarang olahraga. Kebiasaan sedemikian tersebut merupakan faktor pemicu atau resiko yang tinggi dalam terkena hipertensi menjadi lebih cepat, sedangkan wanita yang berusia diatas 65 tahun lebih berisiko terkena penyakit darah tinggi.

4. Faktor Olahraga

Orang yang tidak pernah melakukan berbagai olahraga akan lebih berisiko terkena penyakit darah tinggi, gaya hidup yang tidak sehat karena tidak pernah melakukan olahraga akan menyebabkan jantung menjadi tidak sehat jika jantung tidak sehat secara otomatis jantung tidak bisa memompa darah dan akan mengakibatkan aliran darah didalam tubuh menjadi tidak lancar.

5. Pola Makan

Pola makan yang buruk merupakan salah satu penyebab orang terkena penyakit darah tinggi, jika seseorang sering sekali mengkonsumsi makanan-makanan yang mempunyai kadar lemak tinggi dia akan berisiko terkena penyakit hipertensi. Penelitian menunjukkan adanya kaitan antara asupan natrium yang berlebihan dengan tekanan darah tinggi pada beberapa individu. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan, yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, diet tinggi garam dapat mengecilkan diameter dari arteri. Jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang sempit. Akibatnya adalah hipertensi.

6. Minum Alkohol

Minuman beralkohol sangat tidak baik untuk kesehatan tubuh, jika anda yang sering mengkonsumsi minuman beralkohol sebaiknya anda mulai mengurangi kebiasaan buruk anda bahkan anda harus menghentikannya.

7. Stres

Pada keadaan stres, tubuh meningkatkan produksi hormon stres yakni kortisol dan adrenalin. Kedua ini meningkatkan kerja jantung, yang jika terus menerus terpapar akan membuat gangguan pada jantung. Jika dilihat dari sistem saraf, stres dapat menyebabkan hipertensi dengan menstimulasi sistem saraf dalam meningkatkan hormon yang menyempitkan pembuluh darah, misalnya seperti adrenalin yang telah disebutkan di atas.

8. Merokok

Rokok menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan juga menyebabkan pengapuran sehingga volume plasma darah berkurang karena tercemar nikotin, akibatnya viskositas darah meningkat sehingga timbul hipertensi. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah secara temporer yaitu tekanan darah sistolik yang naik sekitar 10 mmHg dan tekanan darah diastolik naik sekitar 8 mmHg. Merokok juga dapat menghapuskan efektivitas beberapa obat antihipertensi. Misalnya, pengobatan hipertensi yang menggunakan terapi betablocker dapat menurunkan risiko penyakit jantung dan stroke hanya bila pemakainya tidak merokok karena merokok merupakan faktor risiko utama untuk munculnya penyakit kardiovaskular.

C. Tanda dan Gejala

a. Pusing kepala

Sakit kepala atau mengalami pusing kepala (nyeri di belakang kepala dan tengkuk) karena ini yang merupakan dari gejala hipertensi yang lebih umum terjadi pada penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi, terlebih lagi jika para penderitanya memiliki tekanan lebih tinggi.

b. Mimisan

Mimisan yang muncul bersamaan dengan sakit kepala yang parah, merupakan dari salah satu adanya gejala hipertensi, oleh sebab itu jangan selalu anda biarkan jika mimisan menimpa anda.

c. Kesemutan

Semakin meningkatnya pada taraf hipertensi pada penderitanya, maka akan mengakibatkan mati rasa atau kesemutan. Hal ini dikarenakan gangguan pembuluh darah, sehingga aliran darah pada daerah yang berada ditepi seperti kaki dan tangan tidak lancar atau terganggu, hal ini akan memicu saraf terganggu apabila kebutuhan oksigen dan nutrisi tidak didapat akibat aliran darah yang terganggu. Akhirnya timbulah gejala kesemutan.

d. Mual

Mual dan muntah yang menjadi gejala hipertensi dan penyakit lainnya, namun yang perlu anda pahami lagi bahwa mual dan muntah yang terjadi pun bisa saja disebabkan karena tekanan darah tinggi

D. Pencegahan

a. Sebelum hipertensi

- 1) Mengurangi/menghindari setiap perilaku yang memperbesar risiko, yaitu menurunkan berat badan bagi yang kelebihan berat badan dan kegemukan, menghindari meminum minuman beralkohol, mengurangi/menghindari makanan yang mengandung makanan yang berlemak dan berkolesterol tinggi.
- 2) Peningkatan ketahanan fisik dan perbaikan status gizi, yaitu melakukan olahraga secara teratur dan terkontrol seperti senam aerobik, jalan kaki, berlari, naik sepeda, berenang, diet rendah lemak dan memperbanyak mengonsumsi buahbuahan dan sayuran, mengendalikan stress dan emosi.

b. Setelah hipertensi

- 1) Kontrol teratur
- 2) Minum obat teratur

- 3) Diet : rendah garam dan rendah lemak
- 4) Pola hidup sehat yaitu dengan :
 - a) Berolah raga dan melakukan aktifitas fisik secara teratur, misalnya jalan cepat atau senam aerobik yang rutin dilakukan setiap hari selama minimal 30 menit per hari.
 - b) Mengurangi asupan alkohol tidak lebih dari 3 unit per hari pada laki-laki dan tidak lebih dari 2 unit per hari pada perempuan.
 - c) Memperbanyak konsumsi buah - buahan dan sayur-sayuran yang kaya serat sedikitnya lima porsi per hari.

E. Diet Hipertensi

1. Jenis makanan untuk Hipertensi

- a. Karbohidrat : Beras, kentang, singkong, terigu, makanan yang diolah tanpa garam.
- b. Protein hewani : Daging segar, ikan, telur tanpa kuning telur, dan susu.
- c. Protein nabati: Semua kacang-kacangan yang diolah tanpa garam.
- d. Sayuran : Sayuran yang dianjurkan antara lain tomat, wortel, bunga kol, brokoli, dan sayuran berdaun hijau seperti bayam, kangkung, dll. Sayuran tersebut kaya akan mineral, vitamin, dan senyawa lain yang dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi resiko hipertensi.
- e. Buah-buahan : Semua buah segar dan diawetkan tanpa garam dan soda.
- f. Minyak : margarine dan mentega tanpa garam.
- g. Bumbu : semua bumbu dan kering.

2. Jenis makanan yang tidak boleh untuk Hipertensi

- a. Karbohidrat : roti, biskuit, dan makanan yang diolah dengan garam.
- b. Protein hewani : ikan asin, keju, cornet.
- c. Protein nabati : semua kacang-kacangan yang diolah dengan garam.
- d. Sayuran : semua sayuran segar dan diawetkan dengan garam.
- e. Buah-buahan : semua buah segar dan diawetkan dengan garam dan soda.
- f. Minyak : margarine dan mentega biasa.

- g. Bumbu : semua bumbu dengan garam.
- h. Konsumsi alkohol berlebih dan merokok.

F. Komplikasi

Komplikasi hipertensi antara lain :

- a. Penyakit jantung (Gagal jantung)
- b. Penyakit ginjal (Gagal ginjal)
- c. Penyakit otak (stroke)

G. Definisi Ketidakepatuhan

Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007).

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yaitu;

- a. Kepatuhan minum obat hipertensi, hasil penelitian menurut Andriati (2015) didapatkan semua informan paham dengan jadwal minum obat dimana obat hipertensi di minum sehari 1 kali dan dapat diminum pada malam atau pagi hari sebelum bekerja.
- b. Informan minum obat dengan menggunakan air putih.
- c. Informan juga menjelaskan bahwa minum obat dengan menggunakan susu akan menjadi netral dan tidak efektif.

Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat hipertensi;

- a. Pengaruh obat sebagian besar informan yang mendapat captopril mengeluh terhadap dampak obat antara lain batuk, serak. Sehingga dokter menggantikannya obat amlodipin,
- b. Akses informasi menurut beberapa informan mereka mendapatkan informasi dari petugas apotik dan dokter.
- c. Dukungan keluarga Semua informan mendapatkan dukungan dalam minum obat seperti, suami, istri dan anak. Mereka selalu mengingatkan untuk minum obat
- d. Keyakinan Menurut sebagian informan yang patuh minum obat hipertensi efektif untuk menurunkan tekanan darah dari pengukuran tensimeter. Informan patuh minum obat dari suku padang karena mereka tidak bisa menghindari diit

hipertensi dimana informan dari suku padang lebih memilih makan seperti santan dan garam tetapi dibarengi dengan patuh minum obat karena yakin dengan patuh minum obat bisa membuat stabil tekanan darahnya.

- e. Harapan minum obat. Semua informan berharap dengan minum obat hipertensi maka tekanan darahnya akan stabil, serta tidak sampai terkena stroke.

Faktor Faktor Yang Menyebabkan Keptidakpatuhan

- a. Pemberian Obat Dalam Waktu Yang Panjang. Informan tidak patuh minum obat karena lupa, dua informan lainnya mengatakan bosan. informan yang tidak patuh diungkapkan informan dari suku jawa dimana lebih memilih diit makanan dan meninggalkan makanan yang dapat memicu hipertensi sehingga tidak perlu minum obat kalau tensi sudah dalam batas normal.
- b. Persepsi Terhadap Obat. Persepsi informan terhadap obat bahwa minum obat hipertensi dihentikan setelah darah sudah dalam batas normal karena mereka berpendapat hipertensi itu dikarenakan stres, obat adalah racun, serta efek panjang dalam minum obat yang dapat menimbulkan penyakit lain.
- c. Persepsi Terhadap Penyakit. Informan tidak patuh karena gejala dari hipertensi sudah hilang seperti kaku di tengkuk dan pusing sehingga menghentikan minum obat hipertensi.

Sebelum memberikan obat kepada pasien, ada beberapa persyaratan yang perlu diperhatikan untuk menjamin keamanan dalam pemberian obat, di antaranya:

1. Tepat Obat

Sebelum mempersiapkan obat ke tempatnya petugas medis harus memerhatikan kebenaran obat sebanyak tiga kali, yakni: ketika memindahkan obat dari tempat penyimpanan obat, saat obat diprogramkan, dan saat mengembalikan obat ke tempat penyimpanan.

2. Dosis

Untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat, maka penentuan dosis harus diperhatikan dengan menggunakan alat standar seperti obat cair harus dilengkapi alat tetes, gelas ukur, spuit atau sendok khusus; alat untuk membelah

tablet; dan lain-lain. Dengan demikian, penghitungan dosis benar untuk diberikan ke pasien.

3. Tepat Pasien

Obat yang akan diberikan hendaknya benar pada pasien yang diprogramkan. Hal ini dilakukan dengan mengidentifikasi kebenaran obat, yaitu mencocokkan nama, nomor regisyster, alamat, dan program pengobatan pada pasien.

4. Tepat Jalur Pemberian

Kesalahan rute pemberiandapat menimbulkan sistemik yang fatal pada pasien. Untuk itu, cara pemberiannya adalah dengan melihat cara pemberian/jalur obat pada label

5. Tepat Waktu

Pemberian harus benar-benar sesuai dengan waktu yang diprogramkan, karena berhubungan dngan kerja obat yang dapat menimbulkan efek terapi dari obat.

Pemberian Obat Melalui Oral

Pemberian obat melalui mulut dilakukan dengan tujuan mencegah, mengobati, dan mengurangi rasa sakit sesuai dengan efek terapi dari jenis obat.

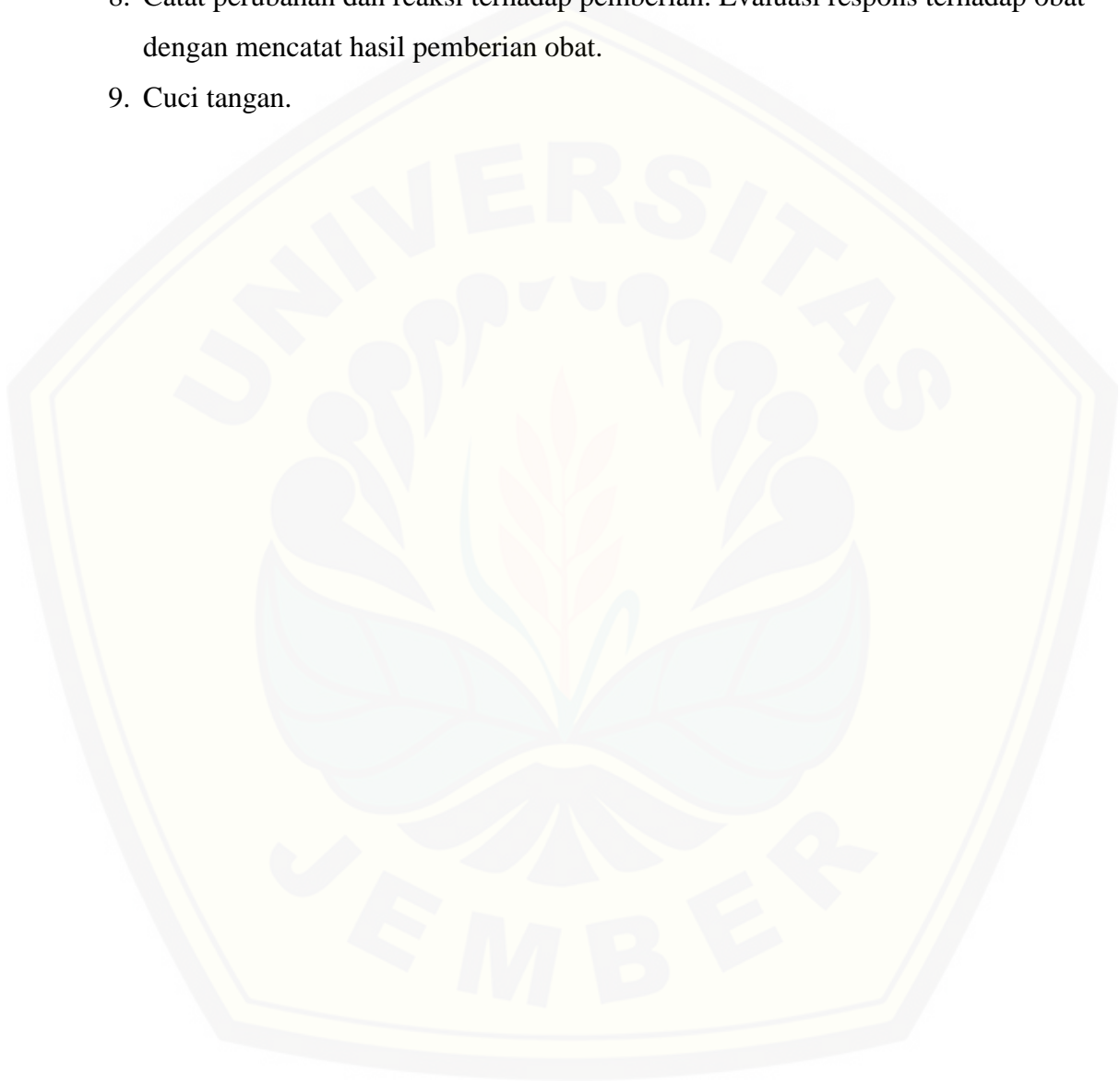
a. Persiapan Alat dan Bahan :

1. Daftar buku obat / catatan, jadwal pemberian obat.
2. Obat dan tempatnya.
3. Air minum dalam tempatnya.

b. Prosedur Kerja :

1. Cuci tangan.
2. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.
3. Baca obat, dengan berprinsip tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat waktu, dan tepat tempat.
4. Bantu untuk meminumkannya dengan cara:
5. Apabila memberikan obat berbentuk tablet atau kapsul dari botol, maka tuangkan jumlah yang dibutuhkan ke dalam tutup botol dan pindahkan ke tempat obat. Jangan sentuh obat dengan tangan. Untuk obat berupa kapsul jangan dilepaskan pembungkusnya.

6. Kaji kesulitan menelan. Bila ada, jadian tablet dalam bentuk bubuk dan campur dengan minuman.
7. Kaji denyut nadi dan tekanan darah sebelum pemberian obat yang membutuhkan pengkajian.
8. Catat perubahan dan reaksi terhadap pemberian. Evaluasi respons terhadap obat dengan mencatat hasil pemberian obat.
9. Cuci tangan.

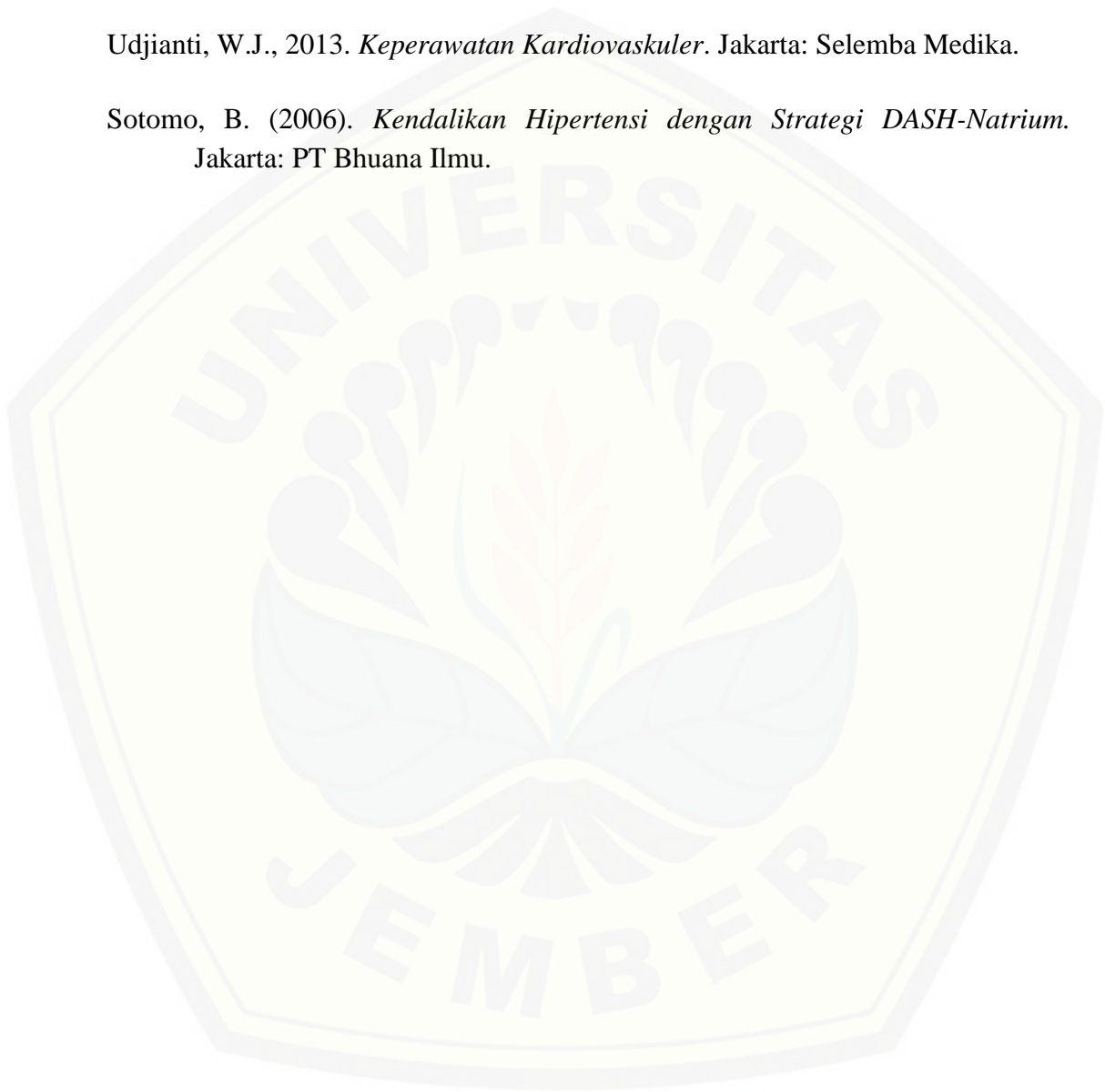


DAFTAR PUSTAKA

Aspiani, R.Y., 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.

Udjianti, W.J., 2013. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Selemba Medika.

Sotomo, B. (2006). *Kendalikan Hipertensi dengan Strategi DASH-Natrium*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu.





Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg.

Penyebab

1. Faktor usia
2. Faktor keturunan
3. Faktor jenis kelamin
4. Faktor olahraga



5. Pola makan
6. Konsumsi alkohol
7. Stress
8. Merokok

Tanda Gejala

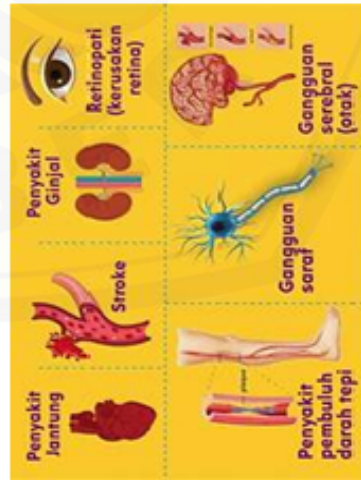


Kelainan-kelainan pada penderita hipertensi antara lain:

Pencegahan

1. Kurangi konsumsi garam
2. Olahraga teratur
3. Hindari minuman beralkohol
4. Diet gizi seimbang
5. Tidak merokok dan hindari asap rokok

Komplikasi



Diet Hipertensi

Jenis Makanan yang boleh dikonsumsi

Kelompok makanan	Nama makanan
Karbohidrat	Beras, kentang, singkong, tetugu, makanan yang diolah tanpa garam.
Protein hewani	Daging segar, ikan, telur tanpa kuning telur, dan susu
Protein nabati	: Semua kacang-kacangan yang tidak diolah tanpa garam
Sayuran	tomat, wortel, bunga kol, brokoli, dan sayuran berdaun hijau
Buah-buahan	Semua buah segar dan diawetkan tanpa garam dan soda
Minyak	margarine dan mentega tanpa garam.

Jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi

Kelompok makanan	Nama makanan
Karbohidrat	roti, biskuit, dan makanan yang diolah dengan garam.
Protein hewani	ikan asin, keju, comet.
Protein nabati	semua kacang-kacangan yang diolah dengan garam.
Sayuran	semua sayuran segar dan diawetkan dengan garam
Minyak	margarine dan mentega biasa



Lampiran 2 Jadwal Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2018								TAHUN 2019																							
	JULI-OKT				NOV-DES				JAN-FEB				MAR-APR				MEI-JUN				JUL-AGT				SEPTEMBER				OKTOBER			
	1	2	3	4	1	2	3	4	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 Laporan Kasus			■	■	■	■	■	■	■																							
Seminar Proposal									■	■	■																					
Revisi												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■									
Pengumpulan Data																				■	■	■	■									
Konsul Penyusunan Data																				■	■	■	■									
Ujian Sidang																								■	■	■	■					
Revisi																								■	■	■	■					
Pengumpulan Laporan Kasus																								■	■	■	■					

Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data

Lumajang, 26 Agustus 2019

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di –
LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang :

Nama : Aprilia Ni'matus Solikhah
NIM : 162303101016

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing Tugas Akhir saya untuk menyusun Tugas Akhir dengan
judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Yang Anggota keluarganya Mengalami Hipertensi
Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan
Lumajang Pada Tahun 2019."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator Prodi D3
Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan permohonan ijin
untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :

Nama Instansi : Puakesmas Rogotrunan Lumajang
Alamat : Jalan Citanduwi No.5, Jogoyudan, Kec. Lumajang
Waktu penelitian : September 2019 – Desember 2019

Demikian atas perkenannya diucapkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI



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

Hormat kami,
Pemohon,



Aprilia Ni'matus Solikha
NIM 152303101016



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG

Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312

Email : d3keperawatan@unej.ac.id

KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : 881 /UN25.1.14.2/ LT /2019

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN TUGAS AKHIR

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Tugas Akhir Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor : 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 26 Agustus 2019

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Aprilia Ni'matus Solikha
Nomor Induk Mahasiswa : 162303101016
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 11 April 1998
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/ V
A l a m a t : Dusun Siluman Ds. Bades Kec. Pasirian Lumajang

dijinkan memulai menyusun Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Yang Anggota keluarganya Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Terapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang Pada Tahun 2019 "

Dengan pembimbing :

1. Dr. SUHARI, A,Per, Pen, MM

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 26 Agustus 2019

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



SURUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM

NIP. 19650629 198703 2 008

Lampiran 4 Informed Consent Klien 1

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ny. G

Umur : 66 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Alamat : Rt. 006 / Rw. 007 C. ITRODI WANGSAM LUMAJANG

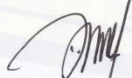
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan keluarga pada Klien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019" dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 11 September 2019 .

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



Aprilia Nirmatus Solikha
NIM. 162303101016



(.....)

Lampiran 5 Informed Consent Klien 2

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ny. S

Umur : 57 tahun

Jenis kelamin : perempuan

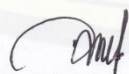
Alamat : Jl. Lektol Slamet Wardoyo RT/RW 03/01 Tabak Lor Lumajang

Pekerjaan : IRT (WIRASWASTA)

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan keluarga pada Klien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019" dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 11 September 2019

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian




Aprilia Ni'matus Solikha
NIM. 162303101016

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



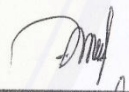

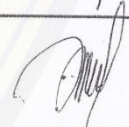

(.....)

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

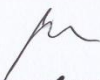
**LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : APRILIA NI'MATUS SOLIKHA
 N I M : 162303101016
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan Universitas Jember
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	10 Juli 2018	Konsul judul	Asuhan Keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan terapi di wilayah kerja pum Logotrunan tanz.		
2	20 Januari 2018	Konvul BAB 1	H7. Pab I Pertengahan MSRS.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	25/Januari 2018	Konsep BAB 1	Bab I = all - lanjut Bab II		
4	29/Januari 2018	Konsep BAB 2	Bab II - Di perbaiki - Rumus teor - Penata		
5	30/Januari 2018	Konsep BAB 2	Bab II = all - Tambahi komplemen		
6	30/Januari 2018	Konsep BAB 3	Bab III - Disesuaikan d ketentuan		
7	1/februari 2018	Konsep BAB 3	II & III		
8	5/februari 2018	Konsep BAB 3	III all siap siap Prope		
9	19 September 2019	Konsep BAB 4	Penulisan → Ditata kembali		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	24 september 2019		kesimpulan di perbaiki		
	8 oktober 2019.		sel siap sdy.		