



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANJUT USIA
HIPERTENSI DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR
PROMOSI KESEHATAN DI DESA KALIREJO, KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

RUMIATI, S.Kep.

A31600966

PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah akhir Ners adalah karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : RUMIATI, S.Kep.

NIM : A31600966

Tanda Tangan :

Tanggal :



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANJUT USIA
HIPERTENSI DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PROMOSI
KESEHATAN DI DESA KALIREJO, KEBUMEN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 10 Agustus 2017

Pembimbing,

(Marsito, SKp., M.Kep., Sp. Kom.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : RUMIATI, S.Kep.
NIM : A31600966
Program Studi : Ners
Judul KIA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
LANJUT USIA HIPERTENSI DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
DASAR PROMOSI KESEHATAN DI DESA KALIREJO, KEBUMEN

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Penguji Satu : ERNAWATI, M.Kep. (.....)

Penguji Dua : MARSITO, M.Kep, Sp.Kom. (.....)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 12 Agustus 2017

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur hanya bagi Alloh semata karena atas karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-Ners) ini yang berjudul ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

LANJUT USIA HIPERTENSI DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PROMOSI KESEHATAN DI DESA KALIREJO, KEBUMEN.

KIA-Ners ini dapat terselesaikan dengan baik atas kerja sama dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Orang tua penulis, ayahanda (alm.) Tarmidi serta Ibunda (alm.) Djamirah tanpa keberadaan beliau penulis tidak akan sampai pada tahap kehidupan ini. Terimakasih atas do'a, motivasi, dan dukungan yang telah diberikan semoga Alloh mengampuni dan merahmati dengan kasih sayang-Nya.
2. Keluarga penulis, suami tersayang Sawiji, S.Kep., Ns., M.Sc., Ananda Azizah, Hindun, Unaisah, Ridho Amani, dan Nafisah Amani. Mereka semua adalah motivator sejati bagi penulis untuk terus menyalakan semangat maju.
3. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat. selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menempuh pendidikan.
4. Hj. Isma Yuniar. M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ners atas dukungannya selama proses pembelajaran dari awal samapai akhir.
5. Sri Nurkhayati, S.Kep. selaku Kepala Ruang Cempaka, RSUD dr. Soedirman Kebumen atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh pendidikan.
6. Marsito, M.Kep., Sp. Kom. selaku Pembimbing KIA-N ini atas arahan dan bimbingannya.
7. Mu'miati, S.Kep., Ns. selaku pembimbing Klinik stase Keperawatan Komunitas.
8. Joko Mardiono, S.Kep., Hadiyatun Wijayanti, S.Kep., dan Erlyn, S.Kep. sebagai rekan seperjuangan yang hebat bagi penulis.

Semoga Alloh memberikan balasan terbaik, juga bagi pihak-pihak lain yang tidak penulis sebutkan semoga selalu berada dalam naungan ampunan dan rahmat-Nya. Amiin.

KIA-N ini sebagaimana karya ilmiah pada umumnya tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis membuka diri untuk menerima masukan yang membangun. Akhirnya, semoga karya sederhana ini dapat mencapai tujuannya dan bermanfaat.

Gombong, 10 Agustus 2017

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RUMIATI, S.Kep.

NIM : A31600966

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANJUT USIA
HIPERTENSI DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PROMOSI
KESEHATAN DI DESA KALIREJO, KEBUMEN

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 12 Agustus 2017

Yang Menyatakan,

(RUMIATI, S.Kep.)

**Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2017**

Rumiati¹⁾, Marsito²⁾

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANJUT USIA
HIPERTENSI DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR
PROMOSI KESEHATAN DI DESA KALIREJO, KEBUMEN**

xii + 60 halaman + 2 tabel + 5 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan lansia yang perlu penanganan segera dan terintegrasi karena beresiko komplikasi pada jantung, otak dan ginjal. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat dan kepatuhan terhadap program diet hipertensi pada lansia, sehingga tekanan darah dapat terkontrol.

Tujuan: Menjelaskan analisis asuhan keperawatan keluarga lanjut usia hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan dasar promosi kesehatan di desa Kalirejo, Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen.

Metode: Analisis asuhan keperawatan keluarga lanjut usia hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan dasar promosi kesehatan ini menggunakan metode deskriptif berupa studi kasus pada lima kasus.

Hasil: Hasil evaluasi pada kunjungan kedua didapatkan data penurunan tekanan darah antara pre dan post pendidikan kesehatan dua pasien, yaitu Ny. M (180/90 mmHg menjadi 170/80 mmHg) dan Tn. R (160/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg), sedangkan tekanan darah ketiga pasien lain tidak ada perbedaan. Pada kunjungan ketiga menunjukkan peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan, yaitu Ny. M (15%), Ny. R (20%), Tn. R (10%), Tn. D (10%), dan Tn. D (10%) yang berarti terjadi peningkatan tingkat pengetahuan dengan rerata 13%. Tidak ada perbedaan tekanan darah antara pre dan post pendidikan kesehatan pada semua pasien, yang menunjukkan tekanan darahnya terkontrol.

Rekomendasi: Promosi kesehatan perlu dilakukan terhadap keluarga lansia hipertensi agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik.

Kata kunci : *Hipertensi, Lansia, Promosi Kesehatan*

Referensi: 44 (2003-2016)

¹⁾*Mahasiswa Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Dosen Pembimbing Stikes Muhammadiyah Gombong*

**Bachelor of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Nurse Final Scientific Paper, August 2017**

Rumiati¹⁾, Marsito²⁾

**ANALYSIS OF FAMILY NURSING CARE OF HYPERTENSIVE
ELDERLY PATIENTS WITH THE FULFILLMENT OF BASIC NEEDS
OF HEALTH PROMOTION IN KALIREJO VILLAGE, KEBUMEN**

xii + 51 pages + 2 tables + 5 appendices

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of elderly health problems that need immediate and integrated treatment because it can be at risk of heart, brain and kidney disorders. Health education affects the behavior of healthy living and obedience to hypertension diet program of the elderly, so that blood pressure can be controlled properly.

Objective: Describing the analysis of family nursing care of hypertensive elderly patients with the fulfillment of basic needs of health promotion in Kalirejo village, Kebumen.

Method: Case study of five cases using descriptive method.

Results: The second visit showed a decrease in blood pressure between pre and post health education given to two patients, namely Mrs. M (180/90 mmHg to 170/80 mmHg) and Mr. R (160/90 mmHg to 140/90 mmHg), while the blood pressure of the other three patients was no different. Third visit showed an increase of knowledge before and after health education, namely Mrs. M (15%), Mrs. R (20%), Mr. R (10%), Mr. D (10%), and Mr. D (10%) meaning there was an increase in the knowledge level of the five patients with an average value of 13%. There was no difference in blood pressure between pre and post health education given to all patients, indicating a controlled blood pressure.

Recommendation: Health promotion should be given to family of hypertensive elderly so that blood pressure can be well controlled.

Keywords: *Hypertension, Elderly Patients, Health Promotion*

References: 44 (2003-2016)

¹ *Bachelor nursing profession student*

² *The research consultant*

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin di desa Kalirejo
Kecamatan Kebumen (n=5)..... 49

Tabel 4.2 Karakteristik pasien berdasarkan tingkat pendidikan pasien di desa
Kalirejo Kecamatan Kebumen (n=5)..... 50



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Hipertensi
- Lampiran 2 : Soal Pre Post Test Hipertensi
- Lampiran 3 : Kunci Soal Pre Post Test Hipertensi
- Lampiran 4 : Hasil Penilaian Pre Post Test Hipertensi
- Lampiran 5 : Kegiatan Bimbingan Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK (INDONESIA.....	viii
ABSTRAK (ENGLISH).....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Keluarga.....	7
1. Pengertian.....	P 7
2. Tipe atau bentuk keluarga.....	T 8
3. Fungsi keluarga.....	F 9
B. Lanjut usia.....	10
1. Pengertian lansia.....	11
2. Penggolongan lansia.....	12
3. Ciri-ciri lansia.....	13
4. Perubahan-perubahan lansia.....	13
5. Lansia dan akhir kehidupannya.....	14
C. Hipertensi.....	14
1. Pengertian.....	15
2. Klasifikasi.....	17
3. Etiologi.....	17
4. Patofisiologi.....	19
5. Manifestasi klinis.....	19
6. Penatalaksanaan.....	19
7. Pemeriksaan penunjang.....	19
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga.....	19
1. Pengertian.....	24
2. Proses keperawatan keluarga.....	24
5.a. Pengkajian.....	P 24
5.b. Pengkajian.....	25
5.b. Pengkajian.....	P 25

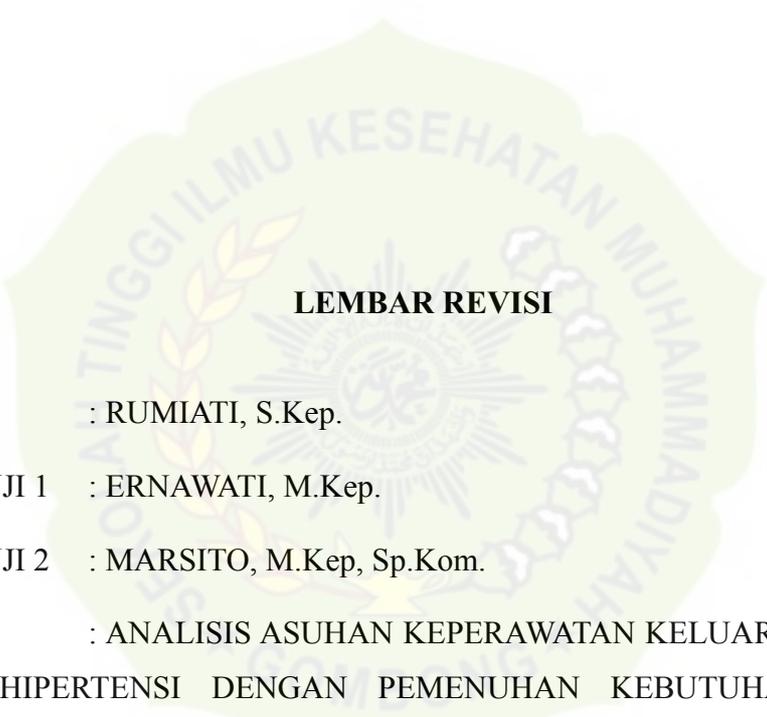
erumusan diagnosa keperawatan.....	25
5.c. P	26
enyusunan perencanaan.....	28
5.d. P	28
elaksanaan asuhan keperawatan.....	30
5.e. E	32
valuasi.....	33
3.E. Promosi Kesehatan.....	33
1. Pengertian.....	
2. Sasaran.....	36
3. Strategi.....	36
4. Pemberdayaan.....	36
5. Bina Suasana.....	36
6. Advokasi.....	37
7. Kemitraan.....	37
8. Pelaksana.....	38
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	40
A. Profil Lahan Praktik	42
1. Visi dan Misi Desa.....	44
2. Gambaran Wilayah Desa.....	40
3. Jumlah Kasus.....	
4. Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan.....	49
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	49
1. Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. M.....	52
2. Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. R.....	54
3. Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. R.....	55
4. Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. D.....	
5. Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. D.....	59
	59
BAB IV ANALISA DAN PEMBAHASAN	60
A. Analisis Karakteristik Klien.....	
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	
C. Analisis Intervensi Keperawatan.....	
D. Inovasi Tindakan Keperawatan.....	
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	
B. Saran.....	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
25 April 2017	Persiapan penyusunan KIA-Ners dapat mengacu pada kasus komunitas terbanyak di desa Kalirejo	
28 April 2017	Kasus untuk KIA-Ners berfokus pada hal-hal yang perlu dikaji pada masing-masing pasien kelolaan dikhususkan tentang pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya	
8 Juni 2017	Tema KIA-Ners berkaitan dengan asuhan keperawatan lansia hipertensi, cari jurnal pendukung tindakan penkes, penulisan sesuaikan dengan pedoman yang berlaku	
17 Juni 2017	BAB I: lengkapi dengan jurnal pendukung, sistematika penulisan disesuaikan dengan pedoman yang berlaku	
8 Agustus 2017		

Mengetahui,
Ketua Program Studi

(Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep.)



LEMBAR REVISI

NAMA : RUMIATI, S.Kep.

PENGUJI 1 : ERNAWATI, M.Kep.

PENGUJI 2 : MARSITO, M.Kep, Sp.Kom.

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANJUT
USIA HIPERTENSI DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR
PROMOSI KESEHATAN DI DESA KALIREJO, KEBUMEN

BAB	HAL	SARAN	PARAF

--	--	--	--





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia harapan hidup yang bertambah adalah salah satu indikator keberhasilan pembangunan. Peningkatan usia harapan hidup (UHH) menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) terus meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan jumlah lansia di negara maju relatif lebih cepat dibandingkan di negara berkembang, namun secara absolut jumlah lansia di negara berkembang jauh lebih banyak. Usia lanjut adalah usia 60 tahun ke atas sesuai dengan definisi WHO yang terdiri dari usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun, usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan usia sangat lanjut (*very old*) di atas 90 tahun (Kemenkes RI, 2013).

Jumlah lansia di Indonesia cenderung meningkat sejalan dengan bertambahnya usia harapan hidup. Data BPS menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 14.439.967 jiwa (7,18%) dengan UHH 64,5 tahun, pada tahun 2010 meningkat menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) dengan UHH 69,43 tahun. Pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia diperkirakan mencapai 28.822.879 jiwa (11,34%) dengan UHH 71,1 tahun. Tahun 2011 PBB melaporkan bahwa pada tahun 2000-2005 usia harapan hidup (UHH) adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Kebijakan dan program yang ditujukan kepada lansia perlu dirumuskan oleh pemerintah agar lansia dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Hasil studi mengenai kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lansia yang dilaksanakan Komnas Lansia di 10 provinsi tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%), dan katarak (23%). Penyakit-penyakit

tersebut merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia. Hipertensi adalah penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6,8%), setelah stroke (15,4%), dan TBC (7,5%) (Depkes RI, 2008). Berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi banyak dialami oleh lansia. Empat penyakit yang berhubungan sangat erat dengan proses menua meliputi gangguan sirkulasi darah (hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak dan ginjal), gangguan metabolisme hormonal (DM, klimakterium, ketidakseimbangan tiroid), gangguan pada persendian (osteoarthritis, gout arthritis, penyakit kolagen lain), dan berbagai macam neoplasma (Azizah, 2011).

Elastisitas jantung usia 70 tahun menurun sekitar 50% dibanding pada usia 20 tahun. Kekuatan otot jantung berkurang sesuai dengan bertambahnya usia, dengan bertambahnya umur, denyut jantung maksimum dan fungsi lain dari jantung juga berangsur-angsur menurun. Perubahan yang jauh lebih bermakna dalam kehidupan lansia adalah yang terjadi pada pembuluh darah, yang disebut arteriosklerosis atau pengapuran dinding pembuluh darah sehingga elastisitas pembuluh darah berkurang dan meningkatkan kerja jantung yang mengakibatkan hipertensi (Azizah, 2011).

Hipertensi merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (*heart attack*), hipertensi juga sering disebut *the silent killer* karena hanya menimbulkan beberapa gejala sehingga seseorang dapat menderita hipertensi tanpa mengetahuinya. Tekanan darah tinggi yang terus menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja lebih keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata (Astuti, 2012).

Mahdiar (2010) mengemukakan pencegahan hipertensi dan komplikasinya dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat dan melakukan perubahan gaya hidup antara lain mengurangi berat badan, berhenti merokok, berhenti mengonsumsi alkohol, melakukan aktivitas atau olah raga ringan, mengubah pola makan dan mengurangi pemakaian garam disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup.

Garam dapur adalah sumber utama natrium atau sodium di negara barat. Hal ini sangat berbeda dengan di Indonesia, selain garam dapur dan ikan asin masih ada sumber lain yang lebih potensial yaitu *monosodium glutamate* (MSG) yang dikenal juga dengan vetsin. Konsumsi garam rata-rata masyarakat Indonesia sebesar 15 gram per hari, sedangkan anjuran WHO maksimal adalah 6 gram atau 1 sendok teh sehari. Selain itu budaya penggunaan MSG sebagai bumbu masak sudah sampai pada tahap yang mengkhawatirkan, Hal ini menyebabkan hipertensi di Indonesia meningkat setiap tahun (Sarasati, 2011).

Corwin (2007) menyatakan asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan yang meningkatkan volume darah, jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang makin sempit sehingga mengakibatkan hipertensi.

Menurut Mubarak (2008) lansia mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial yang memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupannya termasuk kesehatannya, maka lansia perlu mendapat perhatian khusus. Peran keluarga dalam keperawatan lansia adalah menjaga, merawat kondisi fisik anggota keluarga yang lansia tetap dalam keadaan optimal atau produktif.

Peran vital keluarga dapat dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko. Kebanyakan hal-hal tersebut adalah sekitar masalah-masalah pola hidup, misalnya berhenti merokok dan melakukan latihan secara teratur (Hariyanto, Subekti dan Wiyono, 2007).

Partilia (2012) mempublikasikan penelitiannya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dan ketaatan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil studi menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi. Sumantri dan Widaryati (2014) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan hipertensi pada

keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut perlu adanya upaya untuk meningkatkan dukungan atau peran keluarga dengan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga sehingga pasien dapat patuh terhadap program diet rendah garam. Kepatuhan pasien terhadap program diet tersebut menjadi salah satu hal penting agar tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik.

Peran sebagai pendidik (*educator*) bagi perawat komunitas adalah memberikan informasi yang memungkinkan klien (individu ataupun keluarga) membuat pilihan, mempertahankan otonominya dan memotivasi klien. Selain itu perawat juga berperan sebagai pembaharu terhadap individu, keluarga dan kelompok terutama dalam merubah perilaku dan pola hidup yang berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (Fallen dan Dwi, 2010).

Secara global, stroke menempati urutan kedua penyebab kematian. Stroke dipengaruhi oleh factor resiko stroke yaitu hipertensi, diabetes mellitus, jantung coroner, kadar kolesterol dalam darah, riwayat keluarga stroke, usia, jenis kelamin, dan status merokok. Ada hubungan antara hipertensi dengan stroke. Hipertensi beresiko 17,92 kali (14,05-22,86) terkena stroke. Individu hipertensi cenderung memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap kejadian stroke (Jayanti, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian di desa Kalirejo, Kebumen pada Mei tahun 2017, jumlah penduduk adalah 2737 jiwa dengan lansia 154 orang (5,63%). Jumlah lansia yang berusia 60 tahun ke atas terdiri dari lansia pria sebanyak 72 orang (46,8%), lansia wanita 82 orang (53,2%). Status kesehatan penduduk adalah 45% sakit, 55% sehat. Kasus-kasus penyakit terdiri dari ISPA 394 orang (24,64%), hipertensi 320 orang (20,01%), reumatik 132 orang (8,26%), penyakit kulit 131 orang (8,19%), TB Paru 88 orang (5,5%), diare 56 orang (3,5%), kurang gizi 23 orang (1,4%), DM 21 orang (1,3%), penyakit cacing 19 (1,1%), typhoid 13 (0,8%), asma 12 (0,75%), penyakit ginjal 8 (0,5%), DBD 7 (0,4%), stroke 4 (0,25%), dan gangguan jiwa 3

(0,19%). Jumlah lansia yang melakukan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia selama bulan Maret, April dan Mei 2017 adalah 224 orang (70%).

Berdasarkan wawancara dengan perawat yang bertanggung jawab terhadap program pembinaan lansia di Puskesmas Kebumen II, diperoleh informasi bahwa selama ini perawat telah melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan penatalaksanaannya, tetapi masih terfokus pada lansia, tidak melibatkan anggota keluarga yang tinggal bersama dengan lansia tersebut. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan 5 (lima) lansia yang mengalami hipertensi, lansia merasa masakan tanpa menggunakan garam ataupun penyedap rasa akan terasa hambar dan keluarga lansia tidak menyediakan makanan atau masakan dengan diet rendah garam.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, penulis akan memaparkan hasil analisis asuhan keperawatan keluarga lanjut usia hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan dasar promosi kesehatan di desa Kalirejo, Kebumen.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk memaparkan analisis asuhan keperawatan keluarga lanjut usia hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan dasar promosi kesehatan di desa Kalirejo, Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada keluarga lanjut usia hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan dasar promosi kesehatan di desa Kalirejo, Kebumen
- b. Memaparkan hasil analisa data pada keluarga lanjut usia hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan dasar promosi kesehatan di desa Kalirejo, Kebumen
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada keluarga lanjut usia hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan dasar promosi kesehatan di desa Kalirejo, Kebumen

- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada keluarga lanjut usia hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan dasar promosi kesehatan di desa Kalirejo, Kebumen
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada keluarga lanjut usia hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan dasar promosi kesehatan di desa Kalirejo, Kebumen
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan pada keluarga lanjut usia hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan dasar promosi kesehatan di desa Kalirejo, Kebumen

C. **Manfaat**

1. Manfaat Keilmuan

Memberikan sumbangsih bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan komunitas mengenai analisis asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

2. Manfaat Aplikatif

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menjadi acuan aplikatif bagi pengembangan asuhan keperawatan khususnya komunitas pada keluarga dengan hipertensi.

3. Manfaat Metodologis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini menjadi salah satu rujukan metodologis dalam pengembangan asuhan keperawatan komunitas nyata pada keluarga dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. (2012). *Hubungan Hipertensi dan Stroke*. Universitas Negeri Surakarta.
- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Aziz, H. (1994). *Manajemen Upaya Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas*. AKPER Dr. Otten. Bandung.
- Chobanian, A.V., Bakris, G.L., Black, H.R., Cushman, W.C., Green, L.A., Izzo, J.L., Jr., et al. (2003). *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 Report*. JAMA;289:2560-72.
- Corwin, E.J. (2007). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Aditya Media.
- David Rubenstein, D, Wayne, D, Bradley, J. (2003). *Lecture Notes: Kedokteran Klinis*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Depkes RI. (2008). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Balitbangkes Depkes RI.
- Depkes. (2013). *Laporan Nasional Riskesda 2013*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. <http://litbag.depkes.go.id>. Diakses tanggal 10 Juni 2017.
- Dewi M. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Jakarta : Nuha Medika.
- Fallen R. dan Dwi B. (2010). *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Friedman, Marilyn M. (2003). *Family Nursing Research, Theory and Practice*. California: Appleton dan Lange Stamford.
- Friedman, Marilyn M. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Friedman, Bowden and Jones. (2003). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Alih bahasa Achir Yani, dkk. Ed 5. Jakarta: EGC.
- Grodner. M. Long S. Walkingshaw. BC. (2007). *Hypertension and Pregnancy*. <http://es.scribd.com> Diakses 8 Juni 2017

- Hariyanto, Subekti dan Wiyono. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Konsep dan Proses*. Malang: Bintara Media.
- Hurlock, B.E. (1999). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Ed 5. Jakarta: Erlangga.
- Irza, S. (2009). *Analisis Faktor resiko Hipertensi pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatra Barat*. <http://repository.usu.ac.id> Diakses pada 8 Juni 2017.
- Jayanti. Agus A. (2015). *Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke*. <http://www.repository.uinjkt.ac.id>. Diakses pada 8 Juni 2017.
- Kartikawati, A. (2008). *Prevalensi dan Determinan Hipertensi pada Pasien Puskesmas di Jakarta Utara 2007*. <http://www.lib.ac.id/file>. Diakses pada 8 Juni 2017.
- Kemenkes RI. (2011). *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan. Panduan Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2012). *Masalah Hipertensi Di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/downloads/Hipertensi.pdf,1>. Diakses tanggal 8 Juni 2017.
- Kemenkes RI. (2013). *Gambaran Lansia di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/downloads/BuletinLansia.pdf,1>. Diakses tanggal 17 Juni 2017.
- Kozier, Erb. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Volume 1, Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Mahdiar, R. (2010). *Mencegah Penyakit Kronis sejak Dini*. Yogyakarta: Tora Book.
- Mubarok, dkk. (2008). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Murwani, S. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoatmodjo S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Partilia. D.F. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang*. <http://e-journal.com/2013/10/hubungan-dukungan-keluarga-dengan.html>. Diakses tanggal 8 Juni 2017.
- Pratiwi. (2010). *Pengaruh Penyuluhan Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Penderita Hipertensi*. <http://digilib.unimus.ac.id/> . Diakses tanggal 30 April 2014
- Pratiwi. (2011). *Pengaruh Konseling Obat terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Poliklinik Khusus RSUP Dr. M. Jamil Padang*. <http://pasca.unand.ac.id/id/wp-konten/upload/2011/09/ARTIKEL4.pdf>. Diakses 8 Juni 2017.
- Puspitasari, E. (2008). *Peran Dukungan Keluarga pada Penderita Hipertensi di Masyarakat*. Fakultas Psikologi UMS. <http://www.eprints.ac.id>. Diakses 8 Juni 2017
- Santrock, J.W. (2007). *Psikologi Perkembangan*. Ed 11. Jakarta: Prenada Media Group.
- Sarasati, R.F. (2011). *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Kelompok Lansia di Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan tahun 2011*. <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/filedigital/RINAWANGJADI.pdf,6>. Diakses pada 8 Juni 2017.
- Schaie, K.W. dan Willis, S.L. (2000). *Adult development and Aging*. New York: Harper Collins.
- Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC
- Sugiharto, A. (2007). *Faktor-faktor Resiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat*. <http://repository.maranatha.edu> Diakses pada 8 Juni 2017.
- Sukmadianata. (2009). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Puskarya.

Sumantri dan Widaryati. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi pada Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Rendah garam Lansia Hipertensi di Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati*. <http://perpus.stikesaisyiah.ac.id/filedigital.pdf>. Diakses pada 8 Juni 2017

Wahyuni, ES. dkk. (2016). *Hubungan Asupan Lemak (Lemak Jenuh, Tak Jenuh, Kolesterol dan Natrium) terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSP Batu Malang*. <http://www.eprints.ums.ac.id> Diakses pada 8 Juni 2017.

Widharto. (2007). *Bahaya Hipertensi*. Jakarta: PT Sunda Kelapa Pustaka.

Tjokropawiro, A. (2007). *Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya: Airlangga University Press.



Lampiran 4

**HASIL PENGUKURAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TEKANAN DARAH
ANALISIS PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA LANSIA
DI DESA KALIREJO KEBUMEN KABUPATEN KEBUMEN**

NO	NAMA	KUNJUNGAN I		KUNJUNGAN II	KUNJUNGAN III			
		PRE	POST		PRE	POST	PRE	POST
1	Ny.M 72 th	T:190/90 mmHg Pengetahuan: 40%	T:180/90 mmHg Pengetahuan: 50%		T:180/90 mmHg Pengetahuan: 50%	T:170/80 mmHg Pengetahuan: 65%	T:170/80 mmHg Pengetahuan: 65%	T:170/80 mmHg Pengetahuan: 80%
2	Ny. R 58 th	T:160/90mmhg Pengetahuan: 50%	T:160/90mmhg Pengetahuan: 60%		T:160/90mmhg Pengetahuan: 50%	T:140/90mmhg Pengetahuan: 70%	T:140/90mmhg Pengetahuan: 70%	T:140/90mmhg Pengetahuan: 90%

				Peng etahu an: 60%			
3	Tn. R 58 th	T:160/95mmhg Pengetahuan: 55%	T:160/80mmhg Pengetahuan: 70%	T:16 0/80 mmh g Peng etahu an: 70%	T:160/80mmhg Pengetahuan: 80%	T:160/80m mhg Pengetahu an: 80%	T:160/80mmhg Pengetahuan: 90%
4	Tn.D 62 th	T:160/90mmhg Pengetahuan: 40%	T:160/90mmhg Pengetahuan: 50%	T:15 0/90 mmh g Peng etahu an: 50%	T:150/90mmhg Pengetahuan: 60%	T:150/90m mhg Pengetahu an: 60%	T:150/80mmhg Pengetahuan: 70%
5	Tn.D 61 th	T: 160/80mmhg Pengetahuan: 45%	T:160/80mmhg Pengetahuan: 60%	T:16 0/80 mmh	T:160/80mmhg Pengetahuan: 70%	T:160/80m mhg Pengetahu	T:160/80mmhg Pengetahuan: 80%

				g Peng etahu an: 60%		an: 70%	
--	--	--	--	----------------------------------	--	---------	--



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
HIPERTENSI**

I. IDENTIFIKASI MASALAH

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, di mana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal yang merupakan penyebab utama gagal jantung kronis.

Gangguan kesehatan ini ditandai dengan terjadinya kenaikan tekanan darah sistolik (atas) 140 mmHg atau lebih, dan tekanan diastolik (bawah) 90 mmHg atau lebih. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smelter,2010).

II. PENGANTAR

Bidang Studi : Keperawatan Komunitas
Topik : Hipertensi
Sub Topik : Pentingnya Pengetahuan Tentang Hipertensi
Sasaran : Ny. Mukhlasoh
Hari/Tanggal : Rabu/ 4 April 2017
Jam : 14.00-15.00 WIB
Waktu : 30 menit
Tempat : Rumah Ny. Mukhlasoh

III. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang hipertensi selama 30 menit, diharapkan Ny. Mukhlasoh memahami tentang hipertensi.

IV. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang hipertensi selama 30 menit, diharapkan Ny. Mukhlasoh dapat mengetahui tentang:

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Gejala Hipertensi
4. Dampak & Komplikasi yang terjadi
5. Pencegahan dan Penanganan

V. MATERI (terlampir)

VI. MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

VII. METODE

1. Penyuluhan
2. Tanya jawab

VIII.KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan : 1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan 3. Menyebutkan pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan
2.	15 menit	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur: 1. Pengertian Hipertensi 2. Penyebab Hipertensi 3. Gejala Hipertensi 4. Dampak & Komplikasi 5. Pencegahan dan Penanganan	Menyimak dan memperhatikan
3.	5 menit	Evaluasi : 1. Menyimpulkan inti penyuluhan 2. Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan 3. Memberi kesempatan untuk bertanya 4. Memberi kesempatan kepada peserta untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan	Menyimak dan mendengarkan
4.	5 menit	Penutup : 1. Menyimpulkan materi 2. Menyampaikan terima kasih 3. Mengucapkan salam	Memperhatikan Mendengarkan Menjawab salam

IX. LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah terjadinya kenaikan tekanan darah sistolik (atas) 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik (bawah) 90 mmHg atau lebih.

Disebut hipertensi apabila seseorang yang terkena :

1. Telah berumur 18 tahun atau lebih.
2. Bila 2x kunjungan berbeda tekanan diastolik 90 atau lebih.
3. Beberapa kali pengukuran tekanan sistolik menetap 140 mmHg atau lebih.

B. Penyebab Hipertensi

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian karena orang yang terserang cukup banyak dan akibat jangka panjang yang ditimbulkan, serta mempunyai konsekuensi tertentu.

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi dalam 2 golongan yaitu :

1. Hipertensi primer/esensial \diamond tidak diketahui penyebabnya, biasanya dihubungkan dengan faktor keturunan, kebiasaan hidup, konsumsi garam dan lemak tinggi, stress, merokok.
2. Hipertensi sekunder \diamond penyebab pada umumnya dapat diketahui secara pasti, seperti : gangguan pembuluh darah dan penyakit ginjal.

C. Tanda dan Gejala Hipertensi

1. Sakit kepala dan pusing (bagian belakang) terutama bila bangun tidur.
2. *Nggliyer* (Bhs. Jawa), terasa melayang.
3. Rasa berat ditengkuk atau leher.
4. Kadang mimisan.
5. Emosi yang tidak stabil, mudah tersinggung.
6. Telinga berdenging.
7. Sukar tidur.
8. Mata berkunang-kunang.

9. Rasa mual atau muntah.

D. Klasifikasi atau Derajat Hipertensi

The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure. (komite deteksi, evaluasi, dan pengobatan hipertensi). Mengklasifikasikan hipertensi dalam tabel di bawah ini :

Tabel Stadium Hipertensi

Kategori	Sistolik (Atas)	Diastolik (Bawah)
Normal tinggi (perbatasan)	130-139	85-89
Stadium I Ringan	140-159	90-99
Stadium II Sedang	160-179	100-109
Stadium III Berat	180-209	110-119
Stadium IV Sangat Berat	≥ 210	≥ 120

E. Faktor-faktor resiko terjadinya hipertensi

Kelompok risiko yang rawan terhadap hipertensi :

1. Obesitas
2. Perokok
3. Peminum alkohol
4. Penyakit DM dan jantung
5. Wanita yang tidak menstruasi
6. Stress
7. Kurang olah raga
8. Diet yang tidak seimbang, makanan berlemak

F. Komplikasi hipertensi terhadap organ tubuh

Efek pada organ :

1. Otak
 - a. Pemekaran pembuluh darah
 - b. Perdarahan

c. Kematian sel otak : stroke

2. Ginjal

- a. Malam banyak kencing
- b. Kerusakan sel ginjal
- c. Gagal ginjal

3. Jantung

- a. Membesar
- b. Sesak nafas (dyspnoe)
- c. Cepat lelah
- d. Gagal jantung

G. Cara pencegahan hipertensi

1. Usahakan untuk dapat mempertahankan berat badan yang ideal (cegah kegemukan).
2. Batasi pemakaian garam.
3. Mulai kurangi pemakaian garam sejak dini apabila diketahui ada faktor keturunan hipertensi dalam keluarga.
4. Tidak merokok.
5. Perhatikan keseimbangan gizi, perbanyak buah dan sayuran.
6. Hindari minum kopi yang berlebihan.
7. Batasi makanan.
8. Mempertahankan gizi (diet yang sehat seimbang).
9. Periksa tekanan darah secara teratur, terutama jika usia sudah mencapai 40 tahun.

H. Makanan yang diperbolehkan atau dianjurkan

1. Beras, kentang, ubi, mie, maezena, hunkue, terigu, gula pasir.
2. Kacang-kacangan dan hasilnya seperti kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang tolo, tempe, tahu tawar, oncom.
3. Minyak gorng, margarine tanpa garam.
4. Sayuran dan buah-buahan tawar.

5. Bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, jahe, kemiri, kunyit, kencur, laos, lombok, salam, sere, cukak.

I. Makanan yang tidak diperbolehkan

1. Otak, ginjal, paru-paru, jantung dan udang.
2. Semua makanan yang diberi garam natrium pada pengolahan, seperti :
 - a. Biskuit, bolu dan kue lain yang dimasak dengan garam dapur atau soda
 - b. Dendeng, abon, ikan asin, ikan pindang, sarden, udang kering, telur asin, pindang.
 - c. Keju, selai kacang tanah.
 - d. Margarine, mentega.
3. Acar, asinan sayuran, sayur dalam kaleng.
4. Asinan buah, manisan buah, buah dalam kaleng.
5. Kecap, terasi, petis, dan saos tomat.

J. Penanganan/ perawatan bagi yang sudah sakit hipertensi

1. Berobat secara teratur.
 2. Jangan menghentikan, mengubah, dan menambah dosis dan jenis obat tanpa petunjuk dokter.
 3. Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika menggunakan obat untuk penyakit lain karena ada obat yang dapat meningkatkan memperburuk hipertensi.
 4. Pengobatan tradisional untuk hipertensi di antaranya buah ketimun, buah belimbing, daun seledri

Cara membuat obat tradisional:

1. 1/2 kg buah ketimun/ belimbing cuci hingga bersih.
2. Kupas kulit dan kemudian diparut.
3. Saring airnya dengan penyaring.

4. Setelah disaring kemudian diminum.
5. Lakukan setiap hari kurang lebih 1 kg untuk 2 kali minum.

XII. DAFTAR PUSTAKA

Prince, Sylvia. 2006. *Patofisiologi ; Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta : EGC

Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

<http://www.antaraneews.com/print/1188369274/hipertensi/7769001,id.hafifahparwaningtyas.blogspot.com/2011/03/asuhan-keperawatan-pada lansia dengan.html/m=1>



HIPERTENSI

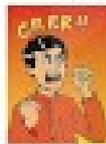
APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg

KLASIFIKASI TD ORANG Dewasa

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	< 80
Normal tinggi	120 - 139	80 - 89
HT Ringan	140 - 159	90 - 99
HT Sedang	160 - 179	100 - 109
HT Berat	180 - 199	110 - 119
Sangat Berat	≥ 200	≥ 120

Faktor penyebab



Menyakit primer

Merusak (degenerasi)



Merusak oleh infeksi

Reaksi



Alkohol

Penyakit ginjal, HT



Gejala HIPERTENSI



Peningkatan tekanan darah

Sakit kepala dibagian belakang

Optimasi (minimasi)



Rejeki

Isi juga berolahraga



Sabar tidur

Kata berpuasa-konang



PERAWATAN DI RUMAH



Perawatan di rumah sangat penting

Membatasi alkohol



Menghindari aktivitas fisik

Berkasit rokok dan mengurangi alkohol pada makanan



PENCEGAHAN HIPERTENSI Non Farmakologi



Menghindari makanan berlemak dan stres

Olahraga yang cukup



Farmakologi

Obat-obatan anti hipertensi



PENGHITUNGAN TRADISIONAL UNTUK HIPERTENSI

1. Buah Melon

2. Sayur Brokoli



HIPERTENSI

salah satu penyebab Stroke Darah dan TI



Obat : Zileya Urutahan, Sleep



KUNCI JAWABAN SOAL PRE / POST TEST

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANJUT USIA
HIPERTENSI DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR
PROMOSI KESEHATAN DI DESA KALIREJO, KEBUMEN**

KUNCI JAWABAN:

1. Pengertian hipertensi (2)

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah:

- a. kenaikan tekanan darah sistolik (atas) 140 mmHg atau lebih
- b. kenaikan tekanan diastolik (bawah) 90 mmHg atau lebih

2. Penyebab Hipertensi (8)

- a. faktor keturunan
- b. kebiasaan hidup
- c. konsumsi garam tinggi
- d. konsumsi lemak tinggi
- e. stres
- f. merokok
- g. gangguan pembuluh darah
- h. penyakit ginjal

3. Tanda dan Gejala Hipertensi (10)

- a. Sakit kepala dan pusing (bagian belakang) terutama bila bangun tidur.
- b. *Nggliyer* (Bhs. Jawa), terasa melayang.
- c. Rasa berat ditengkuk atau leher.

- d. Kadang mimisan.
- e. Emosi yang tidak stabil, mudah tersinggung.
- f. Telinga berdenging.
- g. Sukar tidur.
- h. Mata berkunang-kunang.
- i. Mual
- j. Muntah.

4. Klasifikasi atau Derajat Hipertensi (5)

Kategori	Sistolik (Atas)	Diastolik (Bawah)
Normal tinggi (perbatasan)	130-139	85-89
Stadium I Ringan	140-159	90-99
Stadium II Sedang	160-179	100-109
Stadium III Berat	180-209	110-119
Stadium IV Sangat Berat	≥ 210	≥ 120

5. Faktor-faktor resiko terjadinya hipertensi (10)

- a. Obesitas
- b. Perokok
- c. Peminum alkohol
- d. Penyakit DM
- e. Penyakit jantung
- f. Wanita yang tidak menstruasi
- g. Stress
- h. Kurang olah raga
- i. Diet yang tidak seimbang
- j. Makanan berlemak

6. Komplikasi hipertensi terhadap organ tubuh (3)

- a. Otak
 - a.1) Pemekaran pembuluh darah
 - a.2) Perdarahan

a.3) Kematian sel otak : stroke

b. Ginjal

a.1) Malam banyak kencing

a.2) Kerusakan sel ginjal

a.3) Gagal ginjal

c. Jantung

a.1) Membesar

a.2) Sesak nafas (dyspnoe)

a.3) Cepat lelah

a.4) Gagal jantung

7. Cara pencegahan hipertensi (6)

a. Usahakan untuk dapat mempertahankan berat badan yang ideal (cegah kegemukan).

b. Batasi pemakaian garam. Mulai kurangi pemakaian garam sejak dini apabila diketahui ada factor keturunan hipertensi dalam keluarga.

c. Tidak merokok.

d. Perhatikan keseimbangan gizi, perbanyak buah dan sayuran.

e. Hindari minum kopi yang berlebihan.

f. Periksa tekanan darah secara teratur, terutama jika usia sudah mencapai 40 tahun atau lebih (lansia).

8. Makanan yang diperbolehkan atau dianjurkan (5)

a. Beras, kentang, ubi, mie, maezena, hunkue, terigu, gula pasir.

b. Kacang-kacangan dan hasilnya seperti kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang tolo, tempe, tahu tawar, oncom.

c. Minyak goreng, margarine tanpa garam.

d. Sayuran dan buah-buahan tawar.

e. Bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, jahe, kemiri, kunyit, kencur, laos, lombok, salam, sere, cukak.

9. Makanan yang tidak diperbolehkan (5)

a. Otak, ginjal, paru-paru, jantung dan udang.

- b. Semua makanan yang diberi garam natrium pada pengolahan, seperti :
- 1) Biskuit, bolu dan kue lain yang dimasak dengan garam dapur atau soda
 - 2) Dendeng, abon, ikan asin, ikan pindang, sarden, udang kering, telur asin, telur pindang.
 - 3) Keju, selai kacang tanah.
 - 4) Margarine, mentega.
- c. Acar, asinan sayuran, sayur dalam kaleng.
- d. Asinan buah, manisan buah, buah dalam kaleng.
- e. Kecap, terasi, petis, dan saos tomat.

10. Penanganan/ perawatan bagi yang sudah sakit hipertensi (4)

- a. Berobat secara teratur.
- b. Jangan menghentikan, mengubah, dan menambah dosis dan jenis obat tanpa petunjuk dokter.
- c. Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika menggunakan obat untuk penyakit lain karena ada obat yang dapat meningkatkan memperburuk hipertensi.
- d. Pengobatan tradisional untuk hipertensi di antaranya buah ketimun, buah belimbing, daun seledri.

CARA PENILAIAN:

NILAI AKHIR = skor jawaban benar x 10

SOAL PRE / POST TEST

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANJUT USIA
HIPERTENSI DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR
PROMOSI KESEHATAN DI DESA KALIREJO, KEBUMEN**

PETUNJUK:

1. Berdo'a sebelum dan setelah kegiatan
2. Pastikan responden dapat mendengar dengan baik pertanyaan yang diajukan
3. Bacakan soal dengan sejelas-jelasnya
4. Ulangi pertanyaan jika diperlukan

SOAL:

Bapak/ Ibu, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini!

1. Apakah penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi) itu?
2. Sebutkan penyebab terjadinya hipertensi!
3. Bagaimana tanda dan gejala orang yang mengalami hipertensi?
4. Sebutkan jenis/ tingkatan atau derajat hipertensi!
5. Apa saja faktor-faktor resiko terjadinya hipertensi?
6. Sebutkan komplikasi hipertensi terhadap organ-organ tubuh!
7. Bagaimana cara pencegahan hipertensi?
8. Sebutkan makanan apa saja yang diperbolehkan atau dianjurkan pada pasien hipertensi?
9. Sebutkan makanan apa saja yang tidak diperbolehkan bagi penderita hipertensi?

10. Bagaimana penanganan/ perawatan bagi orang yang sudah sakit hipertensi?

TERIMAKASIH



Lampiran 5

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
25 April 2017	Persiapan penyusunan KIA-Ners dapat mengacu pada kasus komunitas terbanyak di desa Kalirejo	
28 April 2017	Kasus untuk KIA-Ners berfokus pada hal-hal yang perlu dikaji pada masing-masing pasien kelolaan dikhususkan tentang pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya	
8 Juni 2017	Tema KIA-Ners berkaitan dengan asuhan keperawatan lansia hipertensi, cari jurnal pendukung tindakan penkes, penulisan sesuaikan dengan pedoman yang berlaku	
17 Juni 2017	BAB I: lengkapi dengan jurnal pendukung, sistematika penulisan disesuaikan dengan pedoman yang berlaku	
8 Agustus 2017		

Mengetahui,
Ketua Program Studi

(Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep.)

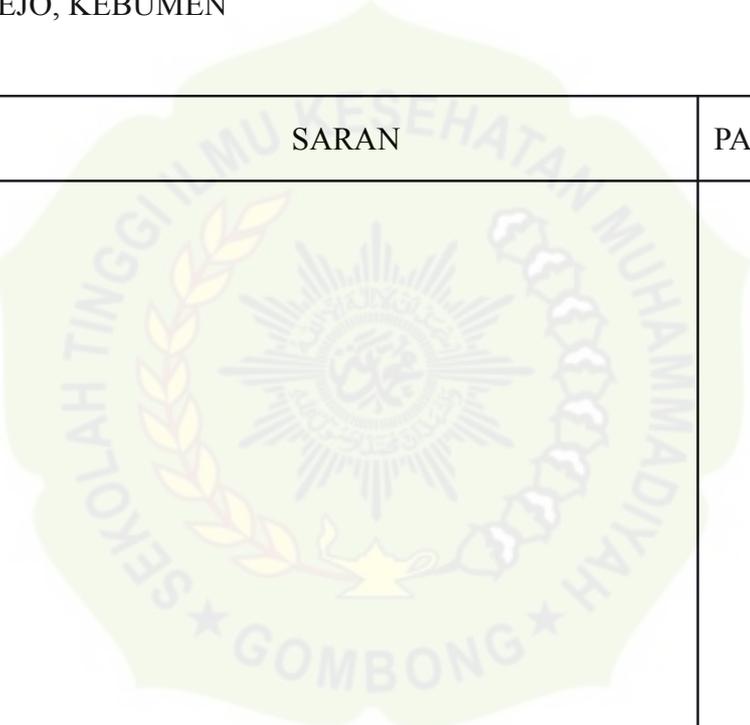
LEMBAR REVISI

NAMA : RUMIATI, S.Kep.

PENGUJI 1 : ERNAWATI, M.Kep.

PENGUJI 2 : MARSITO, M.Kep, Sp.Kom.

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANJUT USIA HIPERTENSI DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PROMOSI KESEHATAN DI DESA KALIREJO, KEBUMEN

BAB	HAL	SARAN	PARAF
			

--	--	--	--

