



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN DEFISIENSI
PENGETAHUAN PEMBERIAN TERAPI NONFARMAKOLOGI (AIR KELAPA)
DI DESA TAMBAKMULYO KECAMATAN PURING KABUPATEN KEBUMEN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Di susun oleh :

SEKAR PUNDI NOFIANTI, S. Kep

A31701043

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2018



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN DEFISIENSI
PENGETAHUAN PEMBERIAN TERAPI NONFARMAKOLOGI (AIR KELAPA)
DI DESA TAMBAKMULYO KECAMATAN PURING KABUPATEN KEBUMEN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusunoleh :

SEKAR PUNDI NOFIANTI, S. Kep

A31701043

PEMINATAN KEPERAWATAN KELUARGA

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEATAN MUAMMADIYAH
GOMBONG

2018

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

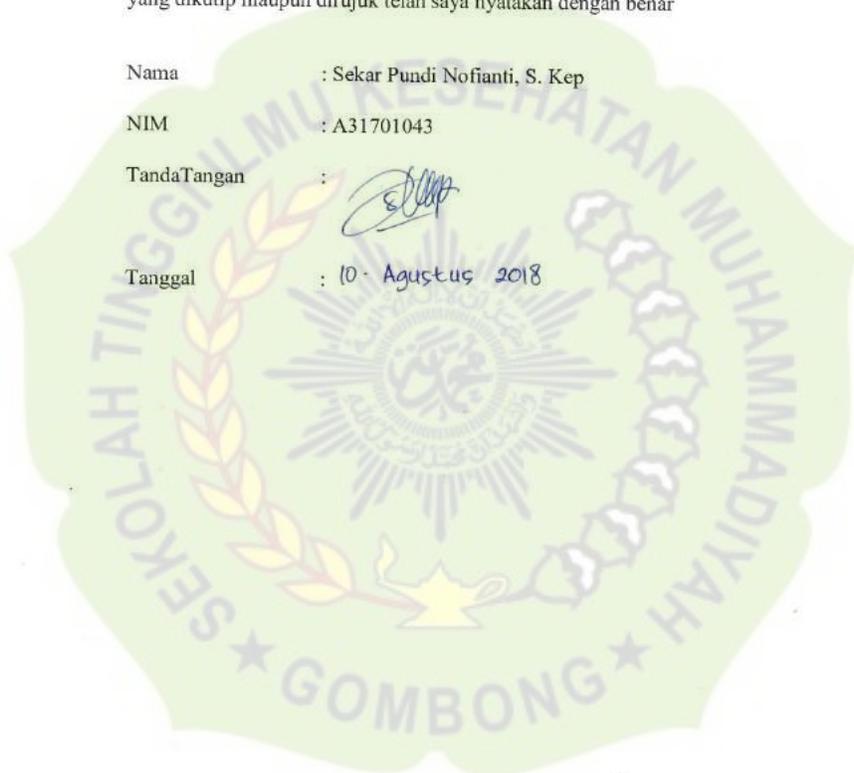
Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sekar Pundi Nofianti, S. Kep

NIM : A31701043

TandaTangan : 

Tanggal : 10 Agustus 2018



PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sekar Pundi Nofianti
Tempat/Tanggal Lahir : Kebumen / 19 November 1995
Alamat : Desa Sawangan 01/02, Kecamatan Kuwarasan,
Kabupaten Kebumen
Nomor Telepon/Hp : 0857-4029-9951
Alamat Email : pundisekar@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul:

“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN DEFISIENSI PENGETAHUAN PEMBERIAN TERAPI NONFARMAKOLOGI (AIR KELAPA) DI DESA TAMBAKMULYA KECAMATAN PURING KABUPATEN KEBUMEN”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong

Pada

18 Mei 2018

Yang membuat pernyataan,



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSIDENGAN DEFISIENSI
PENGETAHUAN PEMBERIAN TERAPI NONFARMAKOLOGI (AIR
KELAPA) DI DESA TAMBAKMULYA KECAMATAN PURING
KABUPATEN KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
Diuji pada tanggal 29 Juni 2018

Pembimbing 1



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

Pembimbing 2



(Hartono, S. Kep., Ns)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners



(Hsma Yuniar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Sekar Pundi Nofianti, S. Kep

NIM : A31701043

Program Studi : Ners

Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI
DENGAN DEFISIENSI PENGETAHUAN
PEMBERIAN TERAPI NONFARMAKOLOGI (AIR
KELAPA) DI DESA TAMBAKMULYA
KECAMATAN PURING KABUPATEN KEBUMEN

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Profesi Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Penguji satu



(Maksito, M. Kep., Sp. Kom)

Penguji dua



(Hartono, S. Kep., Ns)

Ditetapkan Di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 29 Juni 2018

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

Sebagai civitas akademis STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sekar Pundi Nofianti

NIM : A31701043

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:

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSIDENGAN DEFISIENSI
PENGETAHUAN PEMBERIAN TERAPI NONFARMAKOLOGI (AIR
KELAPA) DI DESA TAMBAKMULYA KECAMATAN PURING
KABUPATEN KEBUMEN

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif in STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, dan mengalih media/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.

Dibuatdi : Gombong, Kebumen

PadaTanggal : 18 Mei 2018

Yang menyatakan



(Sekar Pundi Nofianti)

Program ProfesiNers
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang
KTAN, Mei 2018

Sekar Pundi Nofianti¹⁾, Marsito. S. Kep., Ns²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN DEFISIENSI PENGETAHUAN PEMBERIAN TERAPI NONFARMAKOLOGI (AIR KELAPA) DI DESA TAMBAKMULYA KECAMATAN PURING KABUPATEN KEBUMEN

Latarbelakang : Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik 90 mmHg. Riskedas 2015 kejadian hipertensi di Indonesia 2.807.407 atau 11,03%, di Provinsi Jawa Tengah 10,19 %. Semarang 10,14 %, Kebumen 4,41%.

Tujuan umum : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah

Hasil asuhan keperawatan : berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi dengan memberikan terapi nonfarmakologi (air kelapa) didapatkan hasil adanya pengaruh tekanan darah yaitu tekanan sistolik sebelum pemberian terapi 131,04 mmHg diastolik 89,5 mmHg, dan setelah pemberian air kelapa didapatkan tekanan sistolik 122,4 mmHg dan diastolik 80,4 mmHg.

Rekomendasi : penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dapat menggunakan air kelapa

Kata Kunci :Hipertensi, air kelapa

PROGRAM OF NURSING
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Minithesis, May 2018
Sekar Pundi Nofianti¹⁾, Marsito. S. Kep., Ns²⁾

ABSTRACT
THE NURSING ON HYPERTENSION PATIENT KNOWLEDGE
NONPHARMACOTHERAPY (OF YOUNG COCONUT WATER) IN
TAMBAKMULYA PURING KEBUMEN

Background : Hypertension or high blood pressure is a disease characterized by increasing blood pressure above the normal limit with systolic is more than 140 mmHg and diastolic is over 90 mmHg. Risked 2015 the occurrence in Indonesia 2.807.407 or 11,03%, Central Java 10,19 %. Semarang 10,14 %, Kebumen 4,41%.

Objective : The purpose of this research is that to know whether the coconut water can reduce the blood pressure or not.

Result : Based on research conducted on hypertension patient nonpharmacological (coconut water) therapy there is an effect of young coconut water therapy toward blood pressure on systole and diastole blood pressure before systole 131,04 mmHg diastole 89,5 mmHg and after being given the treatment systole 122,4 mmHg and diastole 80,4 mmHg.

Suggestions : For hypertension patients, it is suggested treatment to decrease the hypertension to consume young coconut water

Keywords : Hypertension, Young Coconut Water

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yaitu memberikan kemudahan serta petunjuk dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Defisiensi Pengetahuan Pemberian Terapi Nonfarmakologi (Air Kelapa) Di Desa Tambakmulya Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen”. Shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW sebagai suritauladan sehingga peneliti tidak menyerah dan tetap semangat menyelesaikan skarya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang bias penulis lakukan. Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan, rasa hormat, dan terimakasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan penyusunan proposal ini kepada :

1. Ibu (Pariyah) dan Bapak (Aris Budi Santoso) tersayang yang telah menjaga, merawat, membesarkan, serta memberikan do'a tanpa kenal waktu, semangat, nasehat, dukungan dan kasih sayang yang tidak terhitung banyaknya.
2. Marsito, M. Kep.,Sp. Kom selaku pembimbing I yang berkenan memberikan pengarahan serta bimbingannya dengan sabar.
3. Hartono, S. Kep, Ns selaku pembimbing II yang berkenan memberikan pengarahan serta bimbingannya dengan sabar.
4. Kepala Desa Tambakmulya yang berkenan dan memberikan waktu untuk saya melakukan asuhan keperawatan di desa tersebut.
5. Herniatun, M. Kep., Sp. Mat selaku ketua STIKes Muhammaiyyah Gombang.
6. Isma Yanuar, M. Kep selaku Ketua Program Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombang.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Gombong, 18 Mei 2018

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
HALAMAN ABSTRAK	vii
HALAMAN <i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GRAFIK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN PENELITIAN	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
C. MANFAAT PENELITIAN	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP MEDIS	4
1. Pengertian	4
2. Etiologi	4
3. Manifesstasi Klinis	5
4. Patofisiologi	6

5. Penatalaksanaan	7
6. Pohon Masalah	8
B. KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN	9
1. Pengertian	8
2. Batasan Karakteristik	8
3. Faktor Penyebab	9
C. ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI ...	9
1. Fokus Pengkjian	9
2. Diagnosa Keperawatan	10
3. Intervensi	10
4. Implementasi Keperawatan	10
5. Evaluasi Keperawatan	11
D. KERANGKA KONSEP	11
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. JENIS/DESAIN KARYA ILMIAH	12
B. SUBJEK STUDI KASUS	12
C. FOKUS STUDI KASUS	13
D. DEFINISI OPRASIONAL	13
E. INSTRUMEN STUDI KASUS	13
F. METODE PENGUMPULAN DATA	14
G. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS	15
H. ANALISIS DATA DAN PENYAJIAN DATA	15
I. ETIKA STUDI KASUS	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. PROFIL LAHAN PRAKTIK	18
1. Visi dan Misi Desa	18
2. Gambaran Wilayah Desa	18
3. Jumlah Kasus	19
4. Upaya Pelayanan	19

B. RINGKASAN PROSES ASUHAN KEPERAWATAN	19
1. Ringkasan Proes Pengkajian.....	19
2. Diagnosa Keperawatan.....	20
3. Rencana Asuhan Keperawatan	20
4. Implementasi.....	21
5. Evaluasi.....	21
C. HASIL PENERAPAN TINDAKAN	21
D. PEMBAHASAN	24
1. Analisis Karakteristik Klien/Pasien.....	24
2. Analisis Masalah Keperawatan.....	26
3. Analisis Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Utama...	28
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Hasil Penelitian	28
BAB V PENUTUP	
A. KESIMPULAN	31
B. SARAN	31
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	13
Tabel 4.1 Hasil rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolic sebelum Dan sesudah pemberian terapi non farmakologi (air kelapa) Pada penderita hipertensi di desa Tambakmulyo.....	21



DAFTAR GRAFIK

- Grafik 4.2 Hasil rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian terapi non farmakologi (air kelapa) pada penderita hipertensi di desa Tambakmulyo 22



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit kardiovaskuler (PKV) merupakan penyebab kematian utama di hampir seluruh negara di dunia. Hipertensi atau biasa di kenal dengan penyakit darah tinggi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik. Pada umumnya, tekanan darah sistolik yang nilainya di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg sudah dianggap merupakan garis batas hipertensi (Juniadi, 2010).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia. Data tahun 2010 di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 28,6% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita hipertensi (Girsang, 2013). Survei Indikator Kesehatan Nasional tahun 2016 menunjukkan prevalensi hipertensi ini meningkat jadi 34,2 %. Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Departemen Kesehatan tahun 2015 menyatakan untuk angka kejadian hipertensi di Indonesia (>15 tahun) tercatat sebanyak 2.807.407 atau 11,03%, di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 10,19 %. Prevalensi di Semarang presentase mencapai 10,14 %, di Kabupaten Kebumen mencapai 4,41%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gandari (2015) dengan judul Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Banjar Pisang Desa Taro Kabupaten Gianyarada pengaruh secara signifikan air kelapa muda terhadap perubahan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi Di Banjar Pisang Desa Taro Gianyar. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Watba (2011), bahwa ada Pengaruh Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi yang dilakukan di Asrama Yosep Universitas Advent Indonesia dan Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Oktaviani (2013) bahwa air kelapa muda mengandung beberapa kandungan seperti gula, vitamin C, protein, kalsium, kalium, dan magnesium.

Kandungan kalium yang tinggi pada air kelapa muda dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti (2017) dengan judul Pengaruh Terapi Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Mejing Wetang Gamping Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa air kelapa muda menurunkan tekanan darah. Hal tersebut juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Amriani (2012) pemberian air kelapa dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan tekanan diastolik. Hal tersebut juga di dukung penelitian yang dilakukan oleh Saranggih (2010) dengan judul Pengaruh Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Normal Pada Perempuan Dewasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa air kelapa muda menurunkan tekanan darah normal pada perempuan dewasa.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Defisiensi Pengetahuan Pemberian Terapi Nonfarmakologi (Air Kelapa) di Desa Tambakmulyo Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen”.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Tambakmulyo Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien hipertensi dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan
- b. Memaparkan rencana keperawatan pada pasien hipertensi dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan
- c. Memaparkan implementasi pada pasien hipertensi dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan

- d. Mengetahui tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum diberikan air kelapa muda Di Desa Tambakmulyo Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen.
- e. Mengetahui tekanan darah pada penderita hipertensi setelah diberikan air kelapa muda di Desa Tambakmulyo Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen.
- f. Menganalisis pengaruh air kelapa muda terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Tambakmulyo Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Keilmuan
 - a. Manfaat untuk penulis
Mengetahui masalah-masalah yang terjadi pada keluarga terutama masalah gangguan pembuluh darah seperti hipertensi serta dapat melatih pola pikir penulis dalam menganalisis asuhan keperawatan yang komprehensif.
 - b. Manfaat untuk institusi pendidikan
Sebagai referensi untuk mahasiswa dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan melakukan terapi nonfarmakologi (air kelapa) untuk memperbaiki kondisi hemodinamik.
2. Manfaat aplikatif
 - a. Manfaat untuk pasien dan keluarga
Untuk menambah wawasan dan pengetahuan keluarga tentang cara memperbaiki kondisi hemodinamik pada pasien hipertensi
 - b. Manfaat untuk institusi kesehatan
Untuk memperbaiki kondisi hemodinamik dapat dilakukan terapi nonfarmakologi (air kelapa) pada pasien hipertensi
 - c. Bagi desa
Sebagai dasar untuk memberikan informasi untuk menurunkan presentase yang menderita hipertensi di desanya

DAFTAR PUSTAKA

- Amriani, Y. (2012). *Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makasar.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: Diva Press.
- Arikunto., Suharsimi. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Basirun, A. (2007). *Metode Penelitian Studi Sarjana Keperawatan*. Gombong.
- Bogadenta, A. (2013). *Manfaat Air Kelapadan Minyak Kelapa*. Yogyakarta: Flash Books.
- Dinkes Provinsi Jateng. (2011). *Laporan Hasil Penyakit Tidak Menular Tahun 2015*. Dinkes Provinsi Jateng.
- Gandari. (2015). *Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Banjar Pisang Desa Taro Kabupaten Gianyar*. Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bina Usaha Bali.
- Girsang, D. (2013). *Berita dan Informasi Hari Kesehatan Dunia 2013: Kampanye PAPDI Melawan Hipertensi*. [diakses tanggal 8 November 2017. Diunduh dari : <http://kardioipdrscm.com/5891/berita-dan-informasi/hari-kesehatan-dunia-2013-kampanye-papdi-melawanhipertensi/#sthash.7rFuaFqj.dpbs>.
- Haryono, R., & Setianingsih, S. (2011). *Awas Musuh-Musuh Anda Setelah Usia 40 Tahun*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Juniadi, I. (2010). *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). [diakses 14 April 2017].

- Kowalski, Robert E. (2010). *Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi dan Mengurangi Resiko Serangan Jantung dan Sehat Secara Alami*. Bandung: Qanita.
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nadesul, H. (2008). *Cara Sehat Menjadi Perempuan*. Jakarta: Kompas.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Oktaviani, N. (2013). *Khasiat Selangit Air Putih, Air Kelapa, Manggis dan Sirsak*. Yogyakarta: IN Azna Books.
- Pinzon, R., & Asanti, L. (2010). *Awas Stroke Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Yogyakarta: Andi.
- Rudianto, B. (2013). *Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta: Sakkhasukma.
- Riset Kesehatan Dasar Nasional 2007. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. [diakses 13 Januari 2018].
- Siti, B (2017). *Pengaruh Terapi Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Mejing Wetang Gamping Sleman Yogyakarta*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sinulingga, E, A. (2013). *Tanda-Tanda Darah Rendah Yang Berbahaya Dan Butuh Penanganan Segera*. [diakses 17 Januari 2017]. Diunduh dari: <http://health.detik.com>.
- Sugiono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Sunaryanti, S. (2011). *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan*. Yogyakarta : Flashbook.
- Suridaty, N. A. (2012). *Pengaruh Kurma Deglet Nour Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, 3 (2). 43-49.
- Susilo, Y., & Wulandari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta : Andi.

Trianto (2011). *Model-Model Pembelajaran Inovatif Berorientasi Konstruktivistik*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Yahya, Fauzy. (2010). *Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi dan Mengurangi Risiko Serangan Jantung dan Stroke Secara Alami*. Bandung: Mizan Pustaka.



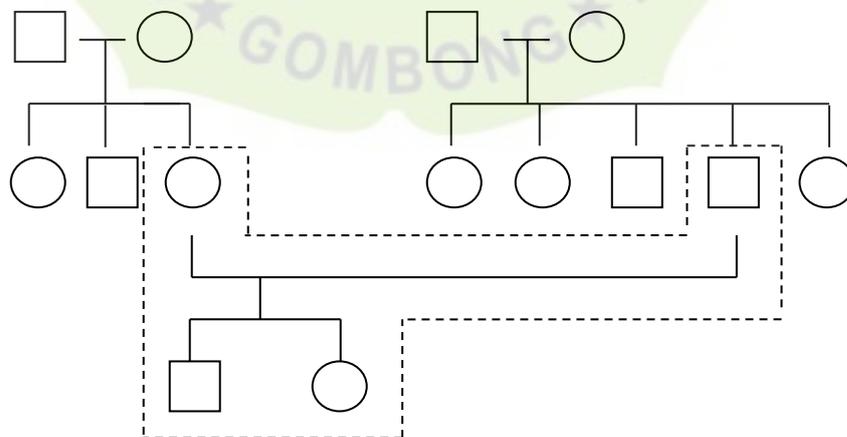
A. Data Umum

1. Nama kepala keluarga (KK) : Tn. P
2. Alamat dan telepon : RT 04 RW 04
3. Pekerjaan kepala keluarga : Buruh
4. Pendidikan kepala keluarga : SMP

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

No	Nama	Usia	JK	Hub dg KK	Pekerjaan	Pendidikan	Imunisasi
1.	Ny. N	30	P	Istri	IRT	SMP	-
2.	An. R	7	L	Anak	-	-	-
3.	An. L	2	P	Anak	-	-	MR (Campak Rubella)

5. Genogram



Keterangan :

○ : perempuan □ : laki-laki □ : keturunan

↗ : penderita HT ✕ : meninggal □ : menikah

----- : tinggal bersama

6. Tipe keluarga : keluarga Tn. P memiliki tipe keluarga inti, karena Tn. P terdiri dari ayah, ibu, dan 2 orang anak yang tinggal dalam satu rumah
7. Suku bangsa : keluarga Tn. P dan Ny. N semenjak dari orang tua berasal dari suku Jawa, masih mengadakan acara ngupati (4 bulanan), 7 bulanan dan acara slametan orang meninggal
8. Agama : keluarga Tn. P dan Ny. N beragama islam, selalu mengajarkan anaknya serta istrinya untuk sholat 5 waktu
9. Status sosial ekonomi keluarga : Tn. P dan Ny. N bekerja sebagai buruh untuk makan dan kebutuhan sehari – hari
10. Aktivitas rekreasi keluarga : rekreasi dengan berkumpul bersama keluarga, menonton televisi, dan berkumpul dengan tetangga.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tn. P dan Ny. N memiliki 2 orang anak. Saat ini anak pertama berumur 7 tahun sedang dalam tahap IV anak sekolah. Anak kedua ke-2 berumur 2 tahun sedang dalam tahap III prasekolah
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : tahap perkembangan keluarga Tn. P masih belum terpenuhi karena Tn. P harus membiayai ke 2 anaknya sekoalah
3. Riwayat keluarga inti : Ny. N mengatakan belakangan ini pusing, dan muter-muter
4. Riwayat keluarga sebelumnya : tidak ada riwayat keturunan

C. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah : tempat tinggal Tn. S memiliki luas 8 x 9 m, milik sendiri. Rumah Tn. P memiliki kamar, ventilasi/ penerangan cukup, dengan pemanfaatan (ruang tamu, kamar tidur, dapur, kamar mandi). Jarak sumber Tn. P dengan pembuangan kurang lebih 6m menggunakan air dengan sumur gali, membuang sampah dipekarangan
2. Denah Rumah

R. Tamu	

3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW : keluarga Tn. P tinggal di daerah pesisir, tetangga yang ada di sekitar rumah semuanya saling tolong-menolong satu sama lain. Warga di sekitar mengadakan yasinan 1 bulan sekali dan arisan RT 1 minggu sekali
4. Mobolitas geografis keluarga : keluarga Tn. P sudah menempati rumah itu sejak mereka menikah, jika bepergian menggunakan kendaraan bermotor

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : biasanya Ny. N mengikuti yasinan 1 bulan sekali, Tn. P mengikuti arisan RT
6. Sistem pendukung keluarga : semua anggota keluarga dalam kondisi sehat. Antara anggota keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain. Keluarga Tn. P memiliki akses untuk membantu biaya pengobatan, dan dalam pengambilan keputusan dibicarakan bersama

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga : keluarga Tn. P dalam kesehariannya baik berkomunikasi langsung/ tidak langsung menggunakan bahasa jawa, dan jika dalam keadaan emosi menggunakan kalimat yang positif. Ny. N dan An. R jarang menceritakan kesehariannya dengan orang tuanya
2. Struktur kekuatan keluarga : Tn. P sebagai pengambil keputusan dalam keluarga
3. Struktur peran :
 - a. Tn. P : sebagai kepala keluarga, suami, dan ayah
 - b. Ny. N : menjadi ibu rumah tangga, istri, dan ibu
 - c. An. R : menjadi anak
 - d. An. L : menjadi anak
4. Nilai atau norma keluarga : Tn. P menganut agama islam dan norma yang berlaku di masyarakat dan adat istiadat orang jawa. Keluarga Tn. P mengajarkan pentingnya bersikap/ sopan santun dengan orang lain pada anaknya

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif : keluarga Tn. P dan Ny. N selalu menyayangi dan perhatian kepada anak-anaknya. Tn. P dan Ny. N selalu mendukung dan mengarahkan segala sesuatu yang dilakukan oleh anak-anaknya
2. Fungsi sosialisasi : interaksi Tn. P dengan anak istrinya terjalin dengan sangat baik, saling mendukung. Tn. P memiliki peran yang besar dalam mengambil keputusan

3. Fungsi perawatan kesehatan : keluarga Ny. N mengatakan belum terlalu paham sepenuhnya tentang hipertensi, jika kambuh biasanya meminum obat warung
4. Fungsi reproduksi : keluarga Tn. P dalam keturunan keluarga tidak ada yang terkena hipertensi, atau tidak mempunyai penyakit menurun
5. Fungsi ekonomi : Tn. P mengatakan mampu mencukupi kebutuhan hidup keluarganya sehari-hari dari pendapatan yang di terima. Tn. P juga menyisihkan sebagian uang untuk keperluan yang tidak terduga

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang
 - a. Stressor jangka pendek : Ny. N bingung jika merasa pusing dan menghambat kesehariannya
 - b. Stressor jangka panjang : Ny. N memikirkan sekolah anaknya yang masih panjang
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : untuk stress jangka pendek Ny. N menjaga kondisinya dan untuk stress jangka panjang untuk mencukupi sekolah anaknya dengan bekerja keras
3. Strategi koping yang digunakan : strategi koping yang digunakan Tn. P dan Ny. N baik, bila ada permasalahan Tn. P dan Ny. N berusaha untuk menyelesaikannya dengan dibicarakan bersama dan tetap tenang
4. Strategi adaptasi disfungsional : keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kejam kepada anak dan istrinya ataupun memberikan ancaman dalam menyelesaikan masalah

G. Pemeriksaan Fisik

Vital Sign :

TD : 150/100 mmHg

S : 36,9°C

RR : 20 x/m

N : 92 x/m

Pemeriksaan	Tn.P	Ny. N	An. R	An. L
Riwayat penyakit saat ini	Merasa lelah	Terkadang pusing muter-muter, sakit tengkuknya, lesu, dan riwayat tensi tinggi	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Keluhan yang dirasakan	Pegal-pegal	Terkadang pusing muter-muter, sakit tengkuknya	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Tanda dan gejala	Merasa pegal-pegal	Sempoyongan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
TTV	TD : 130/90 mmHg RR : 20 x/m N : 82 x/m S : 36 °C	TD : 150/100 mmHg RR : 20 x/m N : 92 x/m S : 36,9 °C	S : 36,7 ⁰ C RR : 22 x/m N : 98 x/m	S : 36,8 ⁰ C RR : 21 x/m N : 102 x/m
Kepala	Rambut hitam, bersih, dan lurus	Rambut hitam, bersih, panjang, dan ikal	Rambut hitam, bersih	Rambut hitam, tipis, dan bersih
Mata	Kedua mata simetris, konjungtiva ananemis,	Kedua mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera	Kedua mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera	Kedua mata simetris, konjungtiva ananemis,

	sklera tidak ikterik, penglihatan baik	tidak ikterik, penglihatan baik	tidak ikterik, penglihatan baik	sklera tidak ikterik, penglihatan baik
Hidung	Hidung simetris, tidak ada polip, dan penciuman baik	Hidung simetris, tidak ada polip, dan penciuman baik	Hidung simetris, tidak ada polip, dan penciuman baik	Hidung simetris, tidak ada polip, dan penciuman baik
Paru	I : simetris P : tidak ada retraksi dinding dada P : tidak ada nyeri tekan A : vesikuler	I : simetris P : tidak ada retraksi dinding dada P : tidak ada nyeri tekan A : vesikuler	I : simetris P : tidak ada retraksi dinding dada P : tidak ada nyeri tekan A : vesikuler	I : simetris P : tidak ada retraksi dinding dada P : tidak ada nyeri tekan A : vesikuler
Abdomen	I : perut datar A : BU 16x/menit P : tidak ada nyeri tekan P : thympani	I : perut datar A : BU 16x/menit P : tidak ada nyeri tekan P : thympani	I : perut datar A : BU 17x/menit P : tidak ada nyeri tekan P : thympani	I : perut datar A : BU 15x/menit P : tidak ada nyeri tekan P : thympani
Genetalia	Tidak terpasang kateter, tidak terdapat hemoroid	Tidak terpasang kateter, tidak terdapat hemoroid	Tidak terpasang kateter	Tidak terpasang kateter
Ekstremitas	Pada ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan dan bergerak aktif	Pada ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan dan bergerak aktif	Pada ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan dan bergerak aktif	Pada ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan dan bergerak aktif

H. Harapan Keluarga

1. Dapat menjadi orang yang lebih baik
2. Ekonomi lancar
3. Dapat menyekolahkan kedua anaknya
4. Sehat dan panjang umur

I. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- klien mengatakan belakangan ini merasa pusing- klien mengatakan tengkuk terasa kaku- klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none">- TD : 150/100 mmHg- Klien tampak lesu- Klien terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya- Klien tampak memegang tengkuknya	Defisiensi pengetahuan tentang penyakit (10022635)
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. N mengatakan terkadang kesulitan merawat 2 anaknya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Merasa bingung- Merasa cemas	Kesiapan meningkatkan koping keluarga (00075) Domain 9 : koping Kelas 2 : Respon Koping

II. SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

- Defisiensi pengetahuan tentang penyakit

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: ancaman kesehatan	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Bila keadaan tersebut tidak segera diatasi akan memperparah penyakit tersebut.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Klien mengatakan masalah tersebut dapat diubah sebagian karena tergantung kita menjalankan hidup
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: cukup	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Keluarga mempunyai kesibukkan yang cukup, tetapi untuk pemeliharaan kesehatan perlu dilakukan
4	Menonjolnya masalah Skala: masalah tidak dirasakan.	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Keluarga beranggapan tidak apa-apa tentang penyakitnya selama mengetahui cara mengatasi penyakit tersebut.
	JUMLAH			$3\frac{1}{3}$	

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: ancaman kesehatan	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Bila keadaan tersebut tidak segera diatasi akan memperparah penyakit tersebut.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Sebagian orang tua akan berusaha untuk mengatasi kemungkinan yang akan terjadi terhadap penyakit anaknya.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: cukup	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Keluarga mempunyai kesibukkan yang cukup, tetapi untuk merawat kesehatan anaknya perlu dilakukan.
4	Menonjolnya masalah Skala: ada masalah, tetapi tidak ditangani	0	1	$0 \times 1 = 0$	Keluarga beranggapan tidak apa-apa tentang penyakitnya selama mengetahui cara mengatasi penyakit tersebut.
	JUMLAH			$1\frac{2}{3}$	

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS BAYLON MAGLAYA

1. Defisiensi pengetahuan tentang penyakit
2. Kesiapan meningkatkan coping keluarga

IV. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah keluarga : Defisiensi pengetahuan tentang penyakit						
<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga belum mengetahui tanda gejala kekambuhan - Keluarga belum mengetahui cara mencegah kekambuhan dan mengobati kekambuhan - Keluarga belum paham tentang faktor pencetus kekambuhan 	10022635	Defisiensi pengetahuan tentang penyakit	1602	Keluarga mampu mengenali : Pengetahuan tentang proses penyakit	5510	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenali masalah : Pendidikan kesehatan : pengajaran proses penyakit yang dialami
			2202	Keluarga mampu memutuskan : Kesiapan caregiver dalam perawatan di rumah	5310	Keluarga mampu memutuskan : Membangun harapan
			2006	Keluarga mampu merawat status kesehatan personal : kesehatan fisik	4360	Keluarga mampu merawat dan memodifikasi perilaku
			1931	Keluarga mampu memodifikasi : Kontrol hipertensi terapan nonfarmak	7400	Keluarga mampu Memodifikasi bantuan sistem kesehatan

				ologi		
Data pendukung masalah keluarga : Kesiapan meningkatkan koping keluarga						
- Ny. N mengatakan terkadang kesulitan merawat 2 anaknya - Merasa bingung - Merasa cemas	00075	Kesiapan meningkatkan koping keluarga	1603	Keluarga Mampu Mengenal Pengetahuan tentang peningkatan koping keluarga	5510	Keluarga Mampu Mengenal Penkes : kesiapan koping keluarga
			1606	Keluarga Mampu Memutuskan berpartisipasi keluarga memutuskan perawatan	5250	Keluarga Mampu Memutuskan Dukungan keputusan
			2205	Keluarga Mampu Merawat Keluarga Kemampuan keluarga memberikan perawatan	7140	Keluarga Mampu Merawat Dukungan keluarga
						Keluarga Mampu Memodifikasi

			1828	langsung Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan Dukungan keluarga selama pengobatan	5440	Lingkungan Peningkatan support sistem
--	--	--	------	---	------	---

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Kamis 17 Agustus 2017	Defisiensi kurangnya pengetahuan tentang penyakit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pengetahuan hipertensi - Mengkaji tanda dan gejala - Mengukur tekanan darah 	<p>S : Ny. N mengatakan pusing muter-muter, sakit tengkuk, dan sempoyongan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/100 mmHg - didapatkan data 85 % dari 100% tentang demografi data <p>A : pengkajian data teratasi dan pengkajian hipertensi</p> <p>P : motivasi pasien untuk menjaga kesehatan</p>
	Kesiapan meningkatkan koping keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya - Mengkaji kesiapan menjadi orang tua 	<p>S : Ny. N merasa cemas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N terlihat bingung saat di tanya kedepannya seperti apa - didapatkan data 85 % dari 100% dari koping yang akan dilakukan <p>A : pengkajian data teratasi tentang koping yang akan dilakukan</p> <p>P : lakukan pendidikan kesehatan tentang kesiapan koping</p>
Rabu 23 Agustus 2017	Defisiensi kurangnya pengetahuan tentang penyakit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pengetahuan tentang hipertensi - Menanyakan pencegahan kekambuhan 	<p>S : Ny. N mengatakan pusing muter-muter, sakit tengkuk, dan sempoyongan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/90 mmHg - didapatkan data 85 % dari 100% tentang demografi data

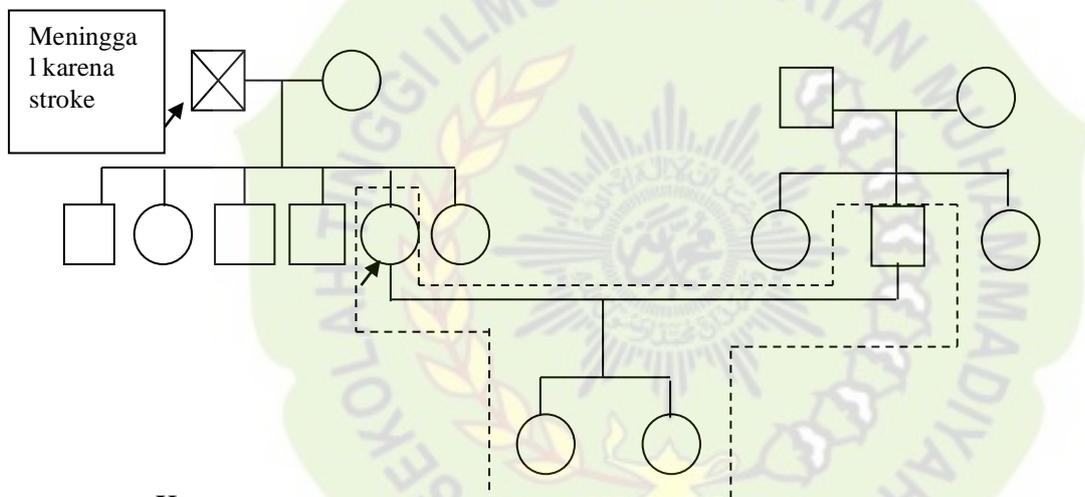
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tekanan darah 	<p>A : pengkajian data teratasi dan pengkajian hipertensi</p> <p>P : pendidikan kesehatan hipertensi</p>
	Kesiapan meningkatkan koping keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kesiapan kedepannya 	<p>S : Ny. N merasa cemas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N terlihat bingung saat di tanya kedepannya seperti apa - didapatkan data 85 % dari 100% dari koping yang akan dilakukan <p>A : pengkajian data teratasi tentang koping yang akan dilakukan</p> <p>P : lakukan pendidikan kesehatan tentang kesiapan koping</p>
Jum'at 25 Agustus 2017	Defisiensi kurangnya pengetahuan tentang penyakit	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pendidikan tentang hipertensi - Mengukur tekanan darah 	<p>S : Ny. N mengatakan baik – baik saja</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/90 mmHg - didapatkan data 85 % dari 100% pengertian hipertensi - didapatkan data 85 % dari 100% pencegahan hipertensi - didapatkan data 85 % dari 100% pengobatan hipertensi <p>A : pendidikan kesehatan teratasi</p> <p>P : lakukan pemberian terapanonfarmakologi (air kelapa)</p>

DATA UMUM

1. Nama Keluarga (KK) : Tn. K
2. Alamat : ds. Tambakmulyo rt 2/2
3. No. Telpon : -
4. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. dg KK	TTL/ Umur	Pendidikan
1	Tn. K	L	Suami	33 th	SLTA
2	Ny. L	P	Istri	30 th	SLTP
3	An. W	P	Anak	11 th	-
4	An. E	P	Anak	6 th	-

Genogram :



Keterangan:

- : perempuan □ : laki-laki □ : keturunan
- ↗ : penderita HT X : meninggal □ : menikah
- : tinggal bersama

5. Tipe keluarga : keluarga inti
6. Suku : jawa
7. Agama : islam

8. Status sosek keluarga : pedagang
9. Aktivitas rekreasi keluarga : keluarga sering menonton tv bersama saat waktu senggang

I. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

10. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tn. K dan Ny. L mempunyai 2 anak, yang pertama usia 11 tahun yang masuk dalam tahap anak sekolah dan yang kedua usia 6 tahun masuk dalam tahap prasekolah.
11. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : tahap perkembangan keluarga Tn. K masih belum terpenuhi karena Tn. K harus membiayai ke 2 anaknya sekoalah.
12. Riwayat keluarga inti :
 - a. Riwayat keluarga saat ini :
Ny. L mempunyai riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu
 - b. Riwayat penyakit keturunan :
Penyakit hipertensi yang diderita ibu Lasini didapatkan dari ayahnya
 - c. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga :

No	Nama	Usia	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/ HB/Campak)	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn. K	33 th	65 kg				
2	Ny. L	30 th	60 kg			Hipertensi	-
3	An. W	11 th	38 kg				
4	An. E	6 th	28 kg				

- d. Sumber pelayanan yang dimanfaatkan :
Puskesmas
13. Riwayat keluarga sebelumnya :
Ny. L pernah menjalani operasi haemoroid di PKU Muh. Gom

II. Karakteristik Rumah

14. Karakteristik rumah :
 - a. Luas rumah : 70 m²

- b. Tipe rumah : tipe rumah 36/72
- c. Kepemilikan : pribadi
- d. Jumlah dan ratio kamar : ada 3 kamar
- e. Ventilasi jendela : ada
- f. Pemanfaatan ruangan : tepat, dan tidak berdesakan
- g. Septic tank : ada
- h. Sumber air : sanyo dan sumur
- i. Kamar mandi/ WC : ada
- j. Sampah : kadang dibuang dikali, kadang dibakar
- k. Kebersihan lingkungan : bersih tanpa sampah

15. Denah rumah :

dapur		wc
Kamar 2	Kamar 3	
Kamar 1	r. keluarga	
r. tamu	warung	
teras		

16. Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

- a. Kebiasaan : berkumpul saat senggang ditiap-tiap teras rumah warga
- b. Aturan : tamu wajib lapor 1x24 jam
- c. Kebersihan : membuang sampah dengan dibakar/ dibuang dikali
- d. Budaya : bergotong royong

17. Mobilitas geografis keluarga : keluarga tidak pernah berpindah rumah

18. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : rutin arisan warga dan kumpul keluarga saat hari-hari besar seperti idul adha dan idul fitri
19. Sistem pendukung keluarga : hanya Ny. L yang terkaji mempunyai darah tinggi, dan selalu rutin mengkonsumsi obat hipertensi
20. Pola komunikasi keluarga : keluarga selalu berkomunikasi dengan baik saat sedang bersama, bahkan bila berjauhan keluarga tetap berkomunikasi menggunakan hp
21. Struktur kekuatan keluarga : keluarga mampu membujuk anggota keluarga yang lain untuk berperilaku baik dengan aturan-aturan yang ada didalam rumahnya
22. Struktur peran : Tn. K sebagai KK dan pengambil keputusan, Ny. L sebagai istri dan berperan sebagai pengatur rumah serta mendukung Tn. K untuk mengambil petusan, An. W dan An. E sebagai anak berperan sebagai anak yang mematuhi segala aturan serta keputusan yang dibuat oleh Tn. K dan Ny. L dirumah.
23. Nilai dan norma budaya : keluarga Tn. K masih memegang teguh budaya cuci tangan atau mandi saat setelah beraktivitas yang membuat tangannya menjadi kotor.

III. Fungsi Keluarga

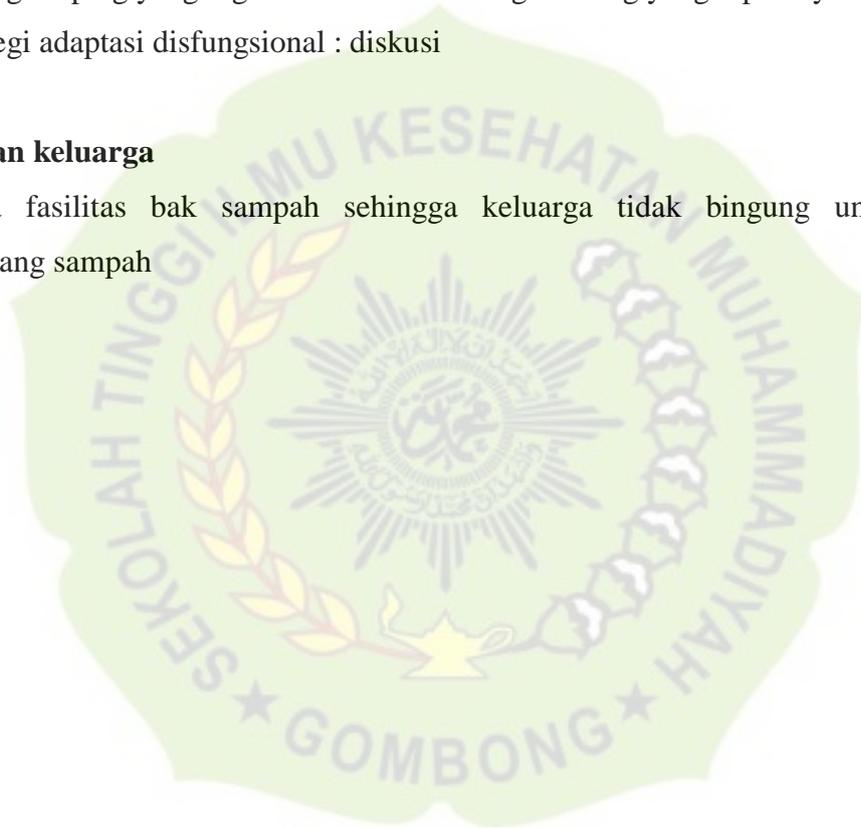
24. Fungsi afektif : keluarga saling mendukung satu sama lain dan menghargai pendapat anggota keluarganya
25. Fungsi sosial : komunikasi dikeluarga tetap dijaga sehingga membuat keluarga tetap harmonis
26. Fungsi perawatan keluarga : keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskes, pustu dan posyandu
27. Fungsi reproduksi : Ny. L menggunakan KB (pil/ suntik)
28. Fungsi ekonomi : pendapatan sehari-hari didapatkan dari hasil berdagang

IV. Stress dan koping

29. Stressor jangka pendek : uang bayaran sekolah untuk anaknya yang sebentar lagi masuk SMP dan SD.
30. Stressor jangka panjang : ibu mengatakan penghasilan yang didapat hanya dari hasil dagang warung, dan itu membuatnya merasa sedikit terbebani karena pnghasilannya tidak memenuhi kebutuhan untuk jangka panjang
31. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah : cepat tanggap dan tidsak membiarkan masalah berlarut terlalu lama
32. Strategi koping yang digunakan : diskusi dengan orang yang dipercaya
33. Strategi adaptasi disfungsional : diskusi

V. Harapan keluarga

Adanya fasilitas bak sampah sehingga keluarga tidak bingung untuk membuang sampah



VI. Pemeriksaan fisik

No	Jenis Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga			
		Tn. K	Ny. L	An. W	An. E
1	Kesadaran	CM	CM	CM	CM
2	TTV :	TD : 110/80 mmHg S : 36 ⁰ C RR : 19x/m N : 86x/m	TD : 160/100 mmHg S : 36,5 ⁰ C RR : 20x/m N : 90x/m	S : 36 ⁰ C RR : 16x/m N : 80x/m	S: 36,8 ⁰ C RR : 21 x/m N : 102 x/m
3	BB dan TB	60 kg	65 kg	38 kg	28 kg
4	Kepala	Tak ada gangguan	Tak ada gangguan	Tak ada gangguan	Tak ada gangguan
5	Mata	Kunjungtiva anememis, skleraan ikterik	Kunjungtiva anememis, skleraan ikterik	Kunjungtiva anememis, skleraan ikterik	Kunjungtiva anememis, skleraan ikterik
6	Leher	Tak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tak ada pembesaran kelenjar tiroid
7	Telinga	Tak ada gangguan	Tak ada gangguan	Tak ada gangguan	Tak ada gangguan
8	Mulut	Ada caries gigi	Ada caries gigi	Ada caries gigi dan gigi berlubang	Ada caries gigi dan gigi berlubang
9	Hidung	Tak ada polip	Tak ada polip	Tak ada polip	Tak ada polip
10	Paru-paru :	I : simetris P : tak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris P : tak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris P : tak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris P : tak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler
11	Jantung :	I : simetris P : ictus cordis tak teraba P : pekak A : lup-dup	I : simetris P : ictus cordis tak teraba P : pekak A : lup-dup	I : simetris P : ictus cordis tak teraba P : pekak A : lup-dup	I : simetris P : ictus cordis tak teraba P : pekak

					A : lup-dup
12	Abdomen :	I : simetris A : bising usus 14x/m P : timpani P : tak ada nyeri tekan	I : simetris A : bising usus 10x/m P : timpani P : tak ada nyeri tekan	I : simetris A : bising usus 13x/m P : timpani P : tak ada nyeri tekan	I : simetris A : bising usus 14x/m P : timpani P : tak ada nyeri tekan
13	Kulit dan kuku	Tak ada gangguan	Tak ada gangguan	Tak ada gangguan	Tak ada gangguan
14	Ekstremitas	Tak ada gangguan	Tak ada gangguan	Tak ada gangguan	Tak ada gangguan



VII. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Diagnosis Keperawatan
1	DS : keluarga mengatakan hanya paham pengertian hipertensi DO : keluarga antusias bertanya dan meminta penjelasan	Defisiensi pengetahuan tentang penyakit (10022635)
2	DS : keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana perawatan pasien hipertensi DO : keluarga antusias bertanya dan meminta penjelasan	Kesiapan meningkatkan coping keluarga (00075)



ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan mempunyai riwayat tensi tinggi sejak 3 th klien mengatakan sering merasa pusing muter-muter klien mengatakan tengkuk terasa kaku klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya</p> <p>Do:</p> <p>TD : 160/100 mmHg Klien tampak lesu Klien terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya Klien tampak memegang tengkuknya</p>	Defisiensi pengetahuan tentang penyakit (10022635)
	<p>DS :</p> <p>Ny. L mengatakan terkadang kesulitan merawat 2 anaknya</p> <p>DO :</p> <p>Merasa bingung Merasa cemas</p>	<p>Kesiapan meningkatkan koping keluarga (00075)</p> <p>Domain 9 : koping</p> <p>Kelas 2 : Respon Koping</p>

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Defisiensi pengetahuan tentang penyakit

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: ancaman kesehatan	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$ $= \frac{2}{3}$	Bila keadaan tersebut tidak segera diatasi akan memperparah penyakit tersebut.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 2$ $= 1$	Klien mengatakan masalah tersebut dapat diubah sebagian karena tergantung kita menjalankan hidup
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: cukup	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 =$ $\frac{2}{3}$	Keluarga mempunyai kesibukkan yang cukup, tetapi untuk pemeliharaan kesehatan perlu dilakukan
4	Menonjolnya masalah Skala: masalah tidak dirasakan.	1	1	$\frac{1}{2} \times 1$ $= \frac{1}{2}$	Keluarga beranggapan tidak apa-apa tentang penyakitnya selama mengetahui cara mengatasi penyakit tersebut.
	JUMLAH			$3\frac{1}{3}$	

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: ancaman kesehatan	1	1	$\frac{1}{3} \times 1$ $= \frac{1}{3}$	Bila keadaan tersebut tidak segera diatasi akan memperparah penyakit tersebut.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 2$ $= 1$	Sebagian orang tua akan berusaha untuk mengatasi kemungkinan yang akan terjadi terhadap penyakit anaknya.
3	Potensial masalah untuk dicegah	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 =$	Keluarga mempunyai kesibukkan yang cukup, tetapi untuk merawat kesehatan

	Skala: cukup			$\frac{1}{3}$	anaknya perlu dilakukan.
4	Menonjolnya masalah Skala: ada masalah, tetapi tidak ditangani	0	1	0×1 $= 0$	Keluarga beranggapan tidak apa-apa tentang penyakitnya selama mengetahui cara mengatasi penyakit tersebut.
	JUMLAH			$1\frac{2}{3}$	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS BAYLON MAGLAYA

Defisiensi pengetahuan tentang penyakit

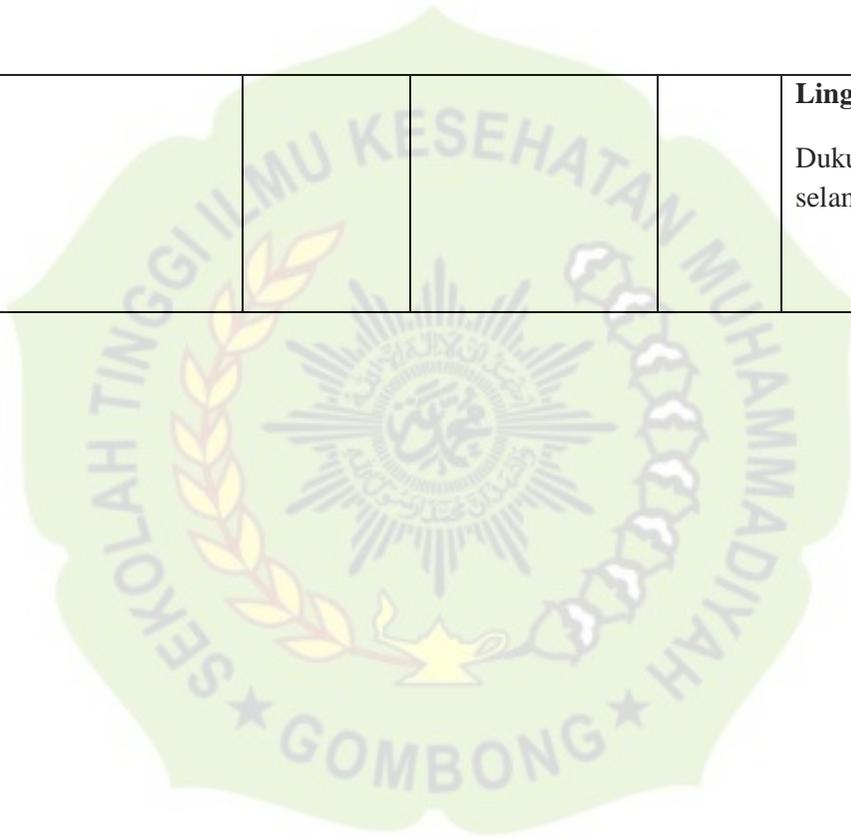
Kesiapan meningkatkan coping keluarga

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah keluarga : Defisiensi pengetahuan tentang penyakit						
Keluarga belum mengetahui tanda gejala kekambuhan Keluarga belum mengetahui cara mencegah kekambuhan dan mengobati kekambuhan Keluarga belum paham tentang faktor pencetus kekambuhan	10022635	Defisiensi pengetahuan tentang penyakit	1602	Keluarga mampu mengenal : Pengetahuan tentang proses penyakit	5510	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pendidikan kesehatan : pengajaran proses penyakit yang dialami
			2202	Keluarga mampu memutuskan : Kesiapan caregiver dalam perawatan dirumah	5310	Keluarga mampu memutuskan : Membangun harapan
			2006	Keluarga mampu merawat status kesehatan personal : kesehatan fisik	4360	Keluarga mampu merawat dan memodifikasi perilaku
			1931	Keluarga mampu memodifikasi : Kontrol hipertensi terapi	7400	Keluarga mampu Memodifikasi bantuan sistem kesehatan

				nonfarmakologi		
Data pendukung masalah keluarga : Kesiapan meningkatkan koping keluarga						
<ul style="list-style-type: none"> - Ny. N mengatakan terkadang kesulitan merawat 2 anaknya - Merasa bingung - Merasa cemas 	00075	Kesiapan meningkatkan koping keluarga	1603	Keluarga Mampu Mengenal Pengetahuan tentang peningkatan koping keluarga	5510	Keluarga Mampu Mengenal Penkes : kesiapan koping keluarga
			1606	Keluarga Mampu Memutuskan berpartisipasi keluarga memutuskan perawatan	5250	Keluarga Mampu Memutuskan Dukungan keputusan
			2205	Keluarga Mampu Merawat Keluarga Kemampuan keluarga memberikan perawatan langsung	7140	Keluarga Mampu Merawat Dukungan keluarga
			1828	Keluarga Mampu Memodifikasi	5440	Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan Peningkatan support sistem

				Lingkungan Dukungan keluarga selama pengobatan		
--	--	--	--	---	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Jumat 18 Agustus 2017	Defisiensi kurangnya pengetahuan tentang penyakit	Mengkaji pengetahuan hipertensi Mengkaji tanda dan gejala Mengukur tekanan darah	S : Ny. L mengatakan pusing muter-muter, sakit tengkuk, dan sempoyongan O : - TD : 160/100 mmHg - didapatkan data 85 % dari 100% tentang demografi data A : pengkajian data teratasi dan pengkajian hipertensi P : motivasi pasien untuk menjaga kesehatan
	Kesiapan meningkatkan koping keluarga	Membina hubungan saling percaya Mengkaji kesiapan menjadi orang tua	S : Ny. L merasa cemas O : Ny. L terlihat bingung saat di tanya kedepannya seperti apa didapatkan data 85 % dari 100% dari koping yang akan dilakukan A : pengkajian data teratasi tentang koping yang akan dilakukan P : lakukan pendidikan kesehatan tentang kesiapan koping
Rabu 23 Agustus 2017	Defisiensi kurangnya pengetahuan tentang penyakit	Mengkaji pengetahuan tentang hipertensi Menanyakan pencegahan kekambuhan Mengukur tekanan darah	S : Ny. N mengatakan pusing muter-muter, sakit tengkuk, dan sempoyongan O : - TD : 130/90 mmHg - didapatkan data 90 % dari 100% tentang

			<p>demografi data</p> <p>A : pengkajian data teratasi dan pengkajian hipertensi</p> <p>P : pendidikan kesehatan hipertensi</p>
	<p>Kesiapan meningkatkan koping keluarga</p>	<p>Mengkaji kesiapan kedepannya</p>	<p>S : Ny. L merasa cemas</p> <p>O :</p> <p>Ny. L terlihat bingung saat di tanya kedepannya seperti apa</p> <p>didapatkan data 90 % dari 100% dari koping yang akan dilakukan</p> <p>A : pengkajian data teratasi tentang koping yang akan dilakukan</p> <p>P : lakukan pendidikan kesehatan tentang kesiapan koping</p>
<p>Jumat 25 Agustus 2017</p>	<p>Defisiensi kurangnya pengetahuan tentang penyakit</p>	<p>Memberikan pendidikan tentang hipertensi</p> <p>Mengukur tekanan darah</p>	<p>S : Ny. L mengatakan baik – baik saja</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/100 mmHg - didapatkan data 90 % dari 100% pengertian hipertensi - didapatkan data 90 % dari 100% pencegahan hipertensi - didapatkan data 90 % dari 100% pengobatan hipertensi <p>A : pendidikan kesehatan teratasi</p> <p>P : lakukan pemberian terapi nonfarmakologi (air kelapa)</p>

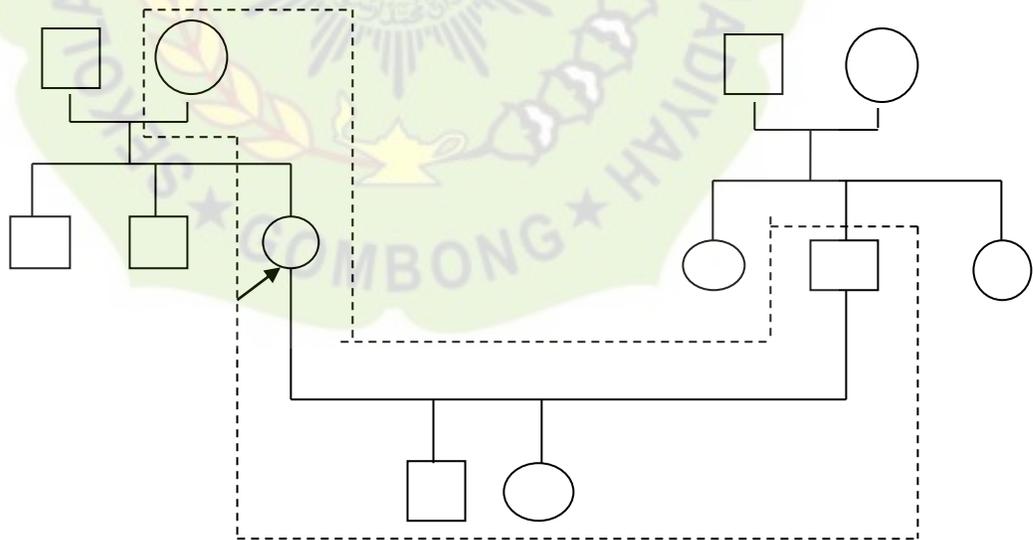
A. Karakteristik Demografi

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. S
2. Alamat dan telepon : Tambakmulya, RT 3, RW 01
3. Pekerjaan KK : Petani
4. Pendidikan KK : SD
5. Komposisi keluarga : Suami, istri, anak

No	Nama	Usia	JK	Hub. dg KK	Pekerjaan	Pendidikan	Imunisasi
1	Ny. R	28 th	P	Istri	IRT	SD	-
2	An. M	12 th	L	Anak		-	-
3	An. T	6 th	P	Anak		-	-

6. Genogram (3 generasi) :

7. Genogram (3 generasi) :



Keterangan :



: Laki –laki



: Perempuan



: Yang bermasalah



: Keturunan



: Menikah



: Tinggal serumah

8. Tipe Keluarga : Di keluarga Tn. S merupakan tipe keluarga inti yang terdiri dari bapak, ibu dan anak.
9. Suku Bangsa : Keluarga Tn. S termasuk dalam suku bangsa jawa. Menurut Tn. S kesehatan adalah sesuatu yang pantas untuk disyukuri dan dinikmati karena kesehatan mahal harganya, menurut keluarga ini kesehatan sangat mahal karena mereka kekurangan biaya dan berpendapat bila keluarganya kurang mampu
10. Agama : Keluarga Tn. T semua beragama islam, untuk sholat kadang Ny,R jarang melakukan sholat karena terbiasa tak sholat. Dan keluarga ini tidak pernah melakukan shoal berjamaah dirumah biasanya hanya Tn,S yang melakukan sholat berjamaah di masjid dekat rumahnya.
11. Status sosial ekonomi keluarga : Penghasilan utama dalam satu bulan tidak tentu, kadang hanya mengandalkan hasil panen dari sawah yang digarapnya kadang juga serabutan bekerja sebagai kuli bangunan. Penghasilan kurang lebih 1.000.000 ditambah kadang diberi oleh anaknya. Penghasilan rata – rata keluarga perbulan dianggap sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari hari. Keluarga Tn. S
12. Aktivitas rekreasi keluarga : Keluarga Tn. T sering berkumpul bersama menonton televisi bersama dengan Ny,R. Kebersamaan keluarga Tn. S hanya saatilebaran karena anaknya pulang ke kampung halamannya

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Keluarga Tn. S sekarang pada tahap perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah dan prasekolah
2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi
Tugas perkembangan keluarga pada usia pertengahan yang belum terpenuhi adalah belum dapat memodifikasi lingkungan kesehatan, ini dapat diketahui dari pernyataan Ny. R bahwa Ny. R suka makan asin dan dapat menyebabkan penyakit hipertensi
3. Riwayat keluarga inti
Keluarga mengatakan bahwa Ny. R menderita tekanan darah tinggi sejak 2 tahun yang lalu. Mula – mula Ny. R mengeluh badannya lemes, kepala pusing, dan tengkuk terasa sakit. Ny. R belum pernah dirawat di Rumah Sakit. Anak-anak ya tidak ada yang mengalami penyakit kronis ataupun menular dan keluarganya belum pernah ada yang dirawat di rumah sakit selama 1 tahun belakangan ini.
4. Riwayat keluarga sebelumnya
Ny. W sudah menderita hipertensi sejak berumur 26 tahun, dan Ibu dari Ny. W juga mempunyai riwayat hipertensi serta diabetes. Dalam keluarga Tn. T tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC, dll.

C. Pengkajian Lingkungan

2. Karakteristik rumah
Tipe rumah Tn. S adalah non permanen, dengan status rumah milik pribadi. Rumah Tn. S menggunakan atap genting dan lantai masih tanah. Memiliki beberapa ruang yaitu 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 ruang dapur, 1 ruang makan, 1 gudang, 1 kamar mandi. Jumlah jendela ± 2 buah, memiliki ventilasi yang kurang baik, cahaya

kurang dan penerangan dengan lampu listrik, kondisi rumah amburadul karena banyak baju berserakan karena tidak ditata dengan baik . Pembuangan sampah ada di samping rumah, bila penuh dibakar. Keluarga mempunyai sumber air sendiri yaitu sumur gali yang terletak di belakang rumah, kualitas air jernih, tidak berbau. Jarak antara septictank dan sumur lebih dari 10 meter. Keluarga Tn. S mempunyai saluran pembuangan air limbah dalam kondisi baik, halaman rumah agak kotor dan sempit Setiap hari rumahnya disapu.

Denah rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Tn.S yang disekitar rumah ramah – ramah. Keluarga tinggal di pedesaan, jarak rumah satu dengan yang lain dekat. Warga memiliki kebiasaan dan tradisi mengadakan pengajian, yasinan setiap malam jum'at dan perkumpulan RT sebulan sekali di rumah warga secara bersetiap hari senin selalu mengadakan arisan ibu-ibu di desa tersebut dan menggunakan mode giliran.

4. Mobilitas geografis keluarga

Tn. S sejak menikah dengan Ny. R tinggal di desa tambakmulya, belum pernah pindah tempat, apabila ada anggota yang sakit menggunakan transportasi sepeda motor untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Dalam keluarga Tn. S jarang kunjungi oleh saudara. Hanya tiap hari selalu berkumpul dengan keluarga dan tetangganya hanya sebatas saling sapa dan ngobrol masalah yang ringan

6. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. S memiliki fasilitas kesehatan meliputi tempat tidur yang nyaman, sumber air bersih, motor sebagai alat transportasi. Fasilitas layanan kesehatan di wilayah Tn. S berupa bidan dan mantri. Jarak fasilitas kesehatan terdekat yaitu rumah bidan yang dapat dijangkau dengan menggunakan motor.

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Dalam berkomunikasi sehari-hari Tn. S dan anggota keluarga menggunakan bahasa Jawa dengan komunikasi secara verbal. Dan kalau ada masalah dimusyawarahkan. Setiap anggota keluarga menerima dan menghargai hasil keputusan terakhir. Akan tetapi pengambil keputusan adalah Tn. S selaku kepala rumah tangga.

2. Struktur kekuatan keluarga

Tn. S selalu memberi nasihat kepada anaknya bagaimana cara menjaga hubungan baik dengan saudara, orang tua serta orang lain, dan bagaimana cara menyikapi masalah dengan baik. Untuk kekuatan keluarga masih tetap berada pada Tn. S

3. Struktur peran

Peran formal :

Tn. S mampu menjalankan perannya sebagai kepala keluarga, Ny. R mampu menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga.

Peran informal :

Setiap anggota keluarga berperan sebagai pendorong jika ada salah satu anggota ada yang bermasalah, sebagai sahabat bagi semua anggota keluarga dan sebagai penghibur apabila ada anggota keluarga yang sedang bersedih.

4. Nilai atau norma keluarga

Nilai yang dianut keluarga Tn. S adalah saling menghormati antar anggota keluarga yang satu dengan yang lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Keluarga mengatakan landasan agama dalam keluarga sangat berperan penting sebagai pondasi keutuhan keluarga.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Tn. S tampak sangat harmonis, antar anggota keluarga saling menghargai dan menghormati serta menjaga nama baik keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Hubungan antara anggota keluarga tampak baik dimana anak dan orang tua saling mendukung, bahu membahu, dan saling ketergantungan. Masing – masing anggota keluarga masih memperhatikan dan menerapkan sopan santun, disiplin dalam berperilaku.

3. Fungsi perawatan kesehatan

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Saat dikaji semua keluarga dalam keadaan sehat, hanya saja Ny R sedang mengeluh pusing bila terlalu kecapean. Saat di ukur tekanan darahnya adalah 140/90 mmhg. Ny.R mengatakan bahwa penyakit Hipertensi sama dengan darah tinggi dan bisa disebabkan karena banyak pikiran dan ingin mengetahui lebih lanjut tentang pengobatannya.

- b. Kemampuan keluarga untuk memutuskan tindakan untuk keperawatan

Keluarga Tn.S sudah mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi. Hal tersebut dapat dilihat dari cara menangani apabila ada anggota keluarganya yang sakit, mereka segera membelikannya obat ke apotik atau membawanya ke bidan. Hanya saja untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga mengatakan kalau belum benar-benar sakit belum di bawa ke bidan, biasa dilakukan dengan membeli obat di warung.

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mengatakan apabila ada anggota keluarganya yang sakit maka mereka akan merawat dan memperhatikannya dengan baik.

- d. Kemampuan keluarga untuk menciptakan lingkungan

Keluarga Tn. T kurang tahu bagaimana memodifikasi lingkungan kaitannya dengan pola makan kebersihan lingkungan didalam rumah dan mengakibatkan sumpek di dalam rumah .

- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga Tn. T jarang menggunakan fasilitas kesehatan yang ada yaitu rumah sakit atau dokter praktek swasta untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada, biasanya hanya ke bidan apabila ada yaang sakit atau membeli obat diwarung.

4. Fungsi reproduksi

Jumlah anak Tn. S 2 orang, saat ini satu dari anaknya sudah berkeluarga. Tn. S dan Ny. R tidak mengalami gangguan dalam reproduksi. Ny. R belum menopause.

5. Fungsi ekonomi

Tn. S mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari hari dari pendapatan yang diperoleh.

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan jangka panjang
 - a. Stressor jangka pendek : Ny. R sering mengalami pusing dan tengukunya terasa berat dan berharap bisa cepat sembuh
 - b. Stressor jangka panjang : Berharap dapat mencegah komplikasi yang belum terjadi
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor
Keluarga Tn. S mengatakan apabila ada masalah yang di rasa sangat berat maka mereka akan memecahkannya secara bersama – sama, dibicarakan bersama kemudian di cari jalan keluar yang terbaik. Apabila ada masalah di selesaikan dengan cara musyawarah dan mufakat. Dan dicari jalan yang terbaik serta tidak lupa berdoa kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.
3. Strategi koping yang digunakan
Jika terdapat masalah dalam keluarga, keluarga lebih suka berunding bersama untuk memecahkannya atau meminta pendapat pada orang yang lebih tahu. Apabila terdapat keluarga yang sakit dan pada waktu itu tidak mempunyai uang keluarga kadang meminjam pada tetangga atau saudaranya
4. Strategi adaptasi disfungsional
Keluarga Tn. S tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kejam kepada anaknya dan tidak pernah memberikan ancaman dalam menyelesaikan masalah.

G. Pemeriksaan Fisik

No	Head to toe	Tn. S	Ny. R	An. M	An. T
1	KU	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis	Composmentis
3	TTV:				
	a. TD	120/10mmHg	140/100mmHg	110/ 80 mmHg	-
	b. N	85 x/mnt	88x/ mnt	82 x/ mnt	-
	c. S	36,5 °C	37°C	36,8 °C	36,00°C
	d. RR	20 x/mnt	22x/mnt	21 x/mnt	-
4	Kepala	Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada ben jolan	Mesocephal tidak ada lesi, rambut hitam dan tidak ada benjolan	Mesocephal, tidak ada lesi, rambut hitam dan tidak ada benjolan	Mesocephal, tidak ada lesi, rambut hitam dan tidak ada benjolan
5	Mata	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks cahaya positif	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks cahaya positif	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks cahaya positif	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks cahaya positif
6	Hidung	Simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada benjolan dan fungsi penciu	Simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada benjolan dan fungsi penciu	Simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada benjolan dan fungsi penciu	Simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada benjolan dan fungsi penciu man

7	Mulut	man normal Mukosa bibir lembab, lidah agak kotor, tidak ada sariawan	man normal Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada sariawan	man normal Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada sariawan	normal Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada sariawan
8	Telinga	Simetris, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan, tidak ada benjolan	Simetris, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan, tidak ada benjolan	Simetris, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan, tidak ada benjolan	Simetris, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan, tidak ada benjolan
9	Leher	Tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada lesi, tidak ada benjolan	Tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada lesi, tidak ada benjolan	Tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada lesi, tidak ada benjolan	Tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
10	Dada : Paru I P	Ekspansi dada simetris, tidak terdapat edema, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada Tidak ada nyeri tekan	Ekspansi dada simetris, tidak terdapat edema, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada Tidak ada nyeri tekan	Ekspansi dada simetris, tidak terdapat edema, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada Tidak ada nyeri tekan	Ekspansi dada simetris, tidak terdapat edema, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada Tidak ada nyeri tekan

11	P	Tidak ada edema pulma, bunyi paru sonor			
	A	Bunyi paru vesikuler, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing	Bunyi paru vesikuler, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing	Bunyi paru vesikuler, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing	Bunyi paru vesikuler, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing
	Jantung	Simetris, tidak ada lesi			
	I				
	P	Tidak ada nyeri tekan, detak jantung teraba			
	P	Bunyi pekak, batas jantung normal			
12	A	Bunyi jantung lup dup			
	Abdomen				
	I	Supel, tidak ada luka			
	A	BU dalam batas normal			
P	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	

13	P Punggung	Suara tympani Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi	Suara tympani Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi	Suara tympani Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi	Suara tympani Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi
	Ekstermitas	Atas : tidak ada edema, tidak ada benjolan, ma sih berfungsi dengan baik Bawah : Tidak ada luka, tidak ada edema, masih berfungsi dengan baik	Atas : tidak ada edema, tidak ada benjolan, ma sih berfungsi dengan baik Bawah : ada luka, tidak ada edema, masih berfungsi dengan baik	Atas : tidak ada edema, tidak ada benjolan, ma sih berfungsi dengan baik Bawah : Tidak ada luka, tidak ada edema, masih berfungsi dengan baik	Atas : tidak ada edema, tidak ada benjolan, ma sih berfungsi dengan baik Bawah : Tidak ada luka, tidak ada edema, masih berfungsi dengan baik
14	Integumen	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit elastis, akril hangat	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit elastis, akril hangat	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit elastis, akril hangat	Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit elastis, akril hangat

H. Harapan Keluarga

Keluarga Tn. S berharap keluarganya sehat wal'afiat. Dan keluarga juga berharap petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang baik, tepat dan cepat kepada siapa saja yang membutuhkan. Tidak membedakan seseorang dalam memberikan pelayanan kesehatan, miskin maupun kaya.

VI. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah keluarga : Defisiensi pengetahuan tentang penyakit						
<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga belum mengetahui tanda gejala kekambuhan - Keluarga belum mengetahui cara mencegah kekambuhan dan mengobati kekambuhan - Keluarga belum paham tentang faktor pencetus kekambuhan 	10022635	Defisiensi pengetahuan tentang penyakit	1602	Keluarga mampu mengenal : Pengetahuan tentang proses penyakit	5510	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pendidikan kesehatan : pengajaran proses penyakit yang dialami
			2202	Keluarga mampu memutuskan : Kesiapan caregiver dalam perawatan di rumah	5310	Keluarga mampu memutuskan : Membangun harapan
			2006	Keluarga mampu merawat status kesehatan personal : kesehatan fisik	4360	Keluarga mampu merawat dan memodifikasi perilaku
			1931	Keluarga mampu	7400	Keluarga mampu

				memodifikasi : Kontrol hipertensi terapinonfarmakologi		Memodifikasi bantuan sistem kesehatan
Data pendukung masalah keluarga : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan						
<ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan saat sudah terasa pusing malas untuk melakukan pekerjaan rumah seperti membereskan pakaian yang berantakan - Ny. W mengatakan jika dia sudah terbiasa dengan keadaan rumah yang berantakan 	00099	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	1603	Keluarga Mampu Mengenal Pengetahuan tentang proses penyakit	5510	Keluarga Mampu Mengenal Penkes : kesiapan koping keluarga
			160	Keluarga Mampu Memutuskan Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5250	Keluarga Mampu Memutuskan Dukungan keputusan
			1602	Keluarga Mampu Merawat Keluarga Perilaku meningkatkan kesehatan	3350	Keluarga Mampu Merawat Dukungan keluarga
			1902	Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan	6610	Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan

				Pengendalian faktor resiko		Peningkatan support sistem
--	--	--	--	----------------------------	--	----------------------------

VII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Kamis 17 Agustus 2017	Defisiensi kurangnya pengetahuan tentang penyakit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pengetahuan hipertensi - Mengkaji tanda dan gejala - Mengukur tekanan darah 	<p>S : Ny. E mengatakan pusing muter-muter, sakit tengkuk, dan sempoyongan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/100 mmHg - didapatkan data 85 % dari 100% tentang demografi data <p>A : pengkajian data teratasi dan pengkajian hipertensi</p> <p>P : motivasi pasien untuk menjaga kesehatan</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pengetahuan tentang alergi - Menanyakan pencegahan kekambuhan 	<p>Ny. E mengatakan belum paham tentang alergi yang dialami Tn. S</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E terlihat bingung saat di tanya tentang alergi - didapatkan data 85 % dari 100% dari

			<p>riwayat alergi</p> <p>A : pengkajian data teratasi tentang alergi</p> <p>P : lakukan pendidikan kesehatan tentang alergi</p>
Rabu 23 Agustus 2017	Defisiensi kurangnya pengetahuan tentang penyakit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pengetahuan tentang hipertensi - Menanyakan pencegahan kekambuhan - Mengukur tekanan darah 	<p>S : Ny. E mengatakan pusing muter-muter, sakit tengkuk, dan sempoyongan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/90 mmHg - didapatkan data 85 % dari 100% tentang demografi data <p>A : pengkajian data teratasi dan pengkajian hipertensi</p> <p>P : pendidikan kesehatan hipertensi</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tentang alergi 	<p>Tn. S mengatakan sedikit mengerti tentang alergi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - didapatkan data 85 % dari 100% dari riwayat alergi <p>A : pengkajian data teratasi tentang alergi</p> <p>P : lakukan pendidikan kesehatan tentang alergi</p>
Jum'at 25 Agustus 2017	Defisiensi kurangnya pengetahuan tentang penyakit	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pendidikan tentang hipertensi - Mengukur tekanan darah 	<p>S : Ny.E mengatakan baik – baik saja</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90 mmHg - didapatkan data 85 % dari 100% pengertian hipertensi - didapatkan data 85 % dari 100% pencegahan hipertensi

			<ul style="list-style-type: none">- didapatkan data 85 % dari 100% pengobatan hipertensi <p>A : pendidikan kesehatan teratasi</p> <p>P : lakukan pemberian terapi nonfarmakologi (air kelapa)</p>
--	--	--	---



I. Analisa Data

No	Data Fokus	Problem
1	<p>DS</p> <p>Data Individu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. R mengatakan menderita darah tinggi sudah 2 tahun yang lalu b. Ny. R mengatakan terkadang melanggar pantangan yang diberikan oleh bidan c. Mengeluh nyeri dibagian kepala dan tengkuk <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. KU baik b. TTV : TD 140/ 100 mmHg, N 88 x/ mnt, S 37,0 °C, RR 22 x/mnt c. Tampak bingung dan bertanya – tanya 	<p>Kurang pengetahuan tentang penyakit (10029286)</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan saat sudah terasa pusing malas untuk melakukan pekerjaan rumah seperti membereskan pakaian yang berantakan - Ny. W mengatakan jika dia sudah terbiasa dengan keadaan rumah yang berantakan <p>D :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumah di sebagian tempat Nampak sumpek dan penuh dengan baju yang berserakan\ - Rumah Ny.R Nampak sumpek dan agak sedikit gelap pada area tertentu misalnya dapur 	<p>Hambatan pemeliharaan rumah (00098)</p>

Scoring

1. Kurang pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

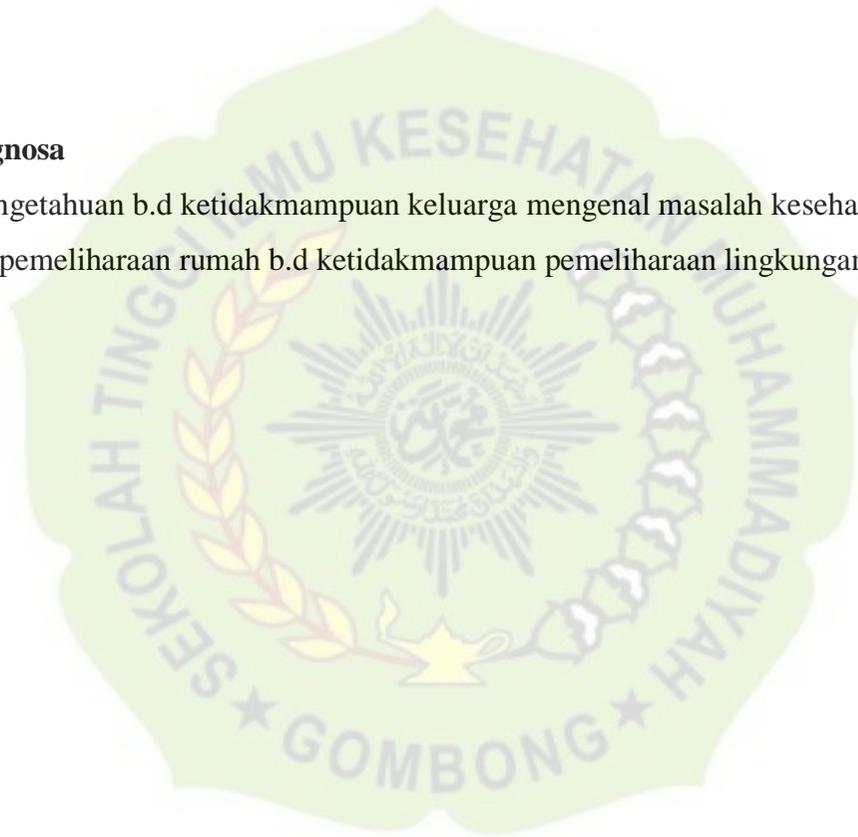
NO	Kriteria	Skore	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Kurang sehat	3	1	1	Bila keadaan tersebut tidak segera diatasi akan memperparah penyakit tersebut.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Masalah dngan mudah diubah	2	2	1	Klien mengatakan masalah tersebut dapat diubah sebagian karena tergantung kita menjalankan hidup
3.	Potensi masalah Cukup (dapat di cegah)	2	1	2/3	Keluarga mempunyai kesibukkan yang cukup, tetapi untuk pemeliharaan kesehatan perlu dilakukan
4.	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus ditangani	2	1	1	Keluarga beranggapan tidak apa-apa tentang penyakitnya selama mengetahui cara mengatasi penyakit tersebut.
				3 2 / 3	

2. Hambatan pemeliharaan rumah b.d ketidakmampuan pemeliharaan lingkungan rumah

No	Kriteria	S	B	N	Pembenaran
1	Sifat masalah : Kurang sehat	2	1	2/	Bila keadaan tersebut tidak segera diatasi akan mengancam kesehatan keluarga
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Masalah dngan mudah diubah	1	2	1	Masalah dapat dengan mudah diubah dengan memberikan sarana yang mudah didapat.
3	Potensi masalah Cukup (dapat di cegah)	2	1	2/	Keluarga mampu nyai kesibukan yang cukup tinggi, namun pencegahan masalah diatasi dengan cukup baik.
4	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus ditangani	2	1	1	Keluarga meng anggap masalah tersebut harus
				3	

Prioritas Diagnosa

1. Kurang pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
2. Hambatan pemeliharaan rumah b.d ketidakmampuan pemeliharaan lingkungan rumah



LEMBAR OBSERVASI

No	Nama	Sebelum				Sesudah			
		Sistole		Diastole		Sistole		Diastole	
		Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
Tanggal : 26 Agustus 2017									
1.	Ny. R	140	135	100	80	125	120	90	80
2.	Ny. L	160	140	100	95	150	120	85	80
3.	Ny. N	150	140	100	90	130	130	80	75
Rata-rata		150	138,3	100	88,3	135	123,4	85	78,3
Tanggal : 28 Agustus 2017									
1.	Ny. R	130	145	95	100	125	130	80	95
2.	Ny. L	125	130	85	90	120	120	85	80
3.	Ny. N	130	120	90	80	120	110	90	80
Rata-rata		128,3	131,7	90	90	121,7	120	85	85
Tanggal : 30 Agustus 2017									
1.	Ny. R	120	130	95	80	130	120	80	75
2.	Ny. L	140	120	80	75	125	110	70	80
3.	Ny. N	135	145	90	75	130	120	85	80
Rata-rata		131,7	131,7	88,3	76,7	128,3	116,7	78,3	78,3
Tanggal : 01 September 2017									
1.	Ny. R	145	120	90	80	120	110	80	75
2.	Ny. L	120	140	80	75	110	120	75	70
3.	Ny. N	120	130	80	80	120	115	70	70
Rata-rata		128,3	130	83,3	80	116,6	115	75	71,6
Tanggal : 03 September 2017									
1.	Ny. R	125	140	100	80	115	120	90	80
2.	Ny. L	130	130	100	90	120	125	85	80
3.	Ny. N	150	130	100	85	135	120	90	80
Rata-rata		135	133,4	100	85	123,4	121,7	88,3	80
Tanggal : 05 September 2017									
1.	Ny. R	155	130	100	90	140	120	85	80
2.	Ny. L	140	145	95	80	130	130	80	75
3.	Ny. N	130	120	80	80	125	110	80	80
Rata-rata		141,7	131,7	91,7	83,4	131,7	120	81,7	78,4
Tanggal : 07 September 2017									
1.	Ny. R	130	130	80	75	120	120	80	70
2.	Ny. L	130	140	90	80	125	120	80	70
3.	Ny. N	120	130	80	80	110	115	75	80
Rata-rata		126,7	133,4	83,4	78,4	118,4	118,4	78,4	73,4

No	Nama	Sebelum				Sesudah			
		Sistole		Diastole		Sistole		Diastole	
		Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
Tanggal : 09 September 2017									
1.	Ny. R	130	130	90	80	120	120	80	75
2.	Ny. L	150	130	90	80	140	120	85	70
3.	Ny. N	120	140	80	90	110	130	80	80
Rata-rata		133,3	133,3	86,7	83,3	123,3	123,3	81,7	75
Tanggal : 11 September 2017									
1.	Ny. R	120	130	85	90	110	120	80	80
2.	Ny. L	130	120	80	80	120	115	75	70
3.	Ny. N	130	120	90	80	120	110	80	75
Rata-rata		126,7	123,3	85	83,3	116,7	115	78,3	75
Tanggal : 13 September 2017									
1.	Ny. R	135	130	85	85	130	120	80	75
2.	Ny. L	120	120	80	75	115	110	70	70
3.	Ny. N	130	130	90	85	125	120	80	80
Rata-rata		128,3	126,6	85	81,7	123,3	116,7	76,7	75
Tanggal : 15 September 2017									
1.	Ny. R	120	125	80	80	110	110	70	75
2.	Ny. L	130	120	90	80	120	110	85	70
3.	Ny. N	120	130	80	85	115	120	70	75
Rata-rata		123,3	125	83,3	81,7	115	113,3	75	73,3
Tanggal : 17 September 2017									
1.	Ny. R	130	130	100	90	120	125	85	80
2.	Ny. L	120	130	80	80	110	115	75	80
3.	Ny. N	125	140	100	80	115	120	90	80
Rata-rata		125	133,3	93,3	83,3	115	120	83,3	80
Tanggal : 19 September 2017									
1.	Ny. R	130	130	80	75	120	120	80	70
2.	Ny. L	140	145	95	80	130	130	80	75
3.	Ny. N	130	120	80	80	125	110	80	80
Rata-rata		133,3	131,7	85	78,3	125	120	80	75
Tanggal : 21 September 2017									
1.	Ny. R	120	130	80	85	115	120	70	75
2.	Ny. L	130	140	90	80	125	120	80	70
3.	Ny. N	130	120	90	80	120	110	85	70
Rata-rata		126,7	130	86,7	81,7	120	116,7	78,3	71,7

No	Nama	Sebelum				Sesudah			
		Sistole		Diastole		Sistole		Diastole	
		Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
	Rata-rata H1	150	138,3	100	88,3	135	123,4	85	78,3
	Rata-rata H2	128,3	131,7	90	90	121,7	120	85	85
	Rata-rata H3	131,7	131,7	88,3	76,7	128,3	116,7	78,3	78,3
	Rata-rata H4	128,3	130	83,3	80	116,6	115	75	71,6
	Rata-rata H5	135	133,4	100	85	123,4	121,7	88,3	80
	Rata-rata H6	141,7	131,7	91,7	83,4	131,7	120	81,7	78,4
	Rata-rata H7	126,7	133,4	83,4	78,4	118,4	118,4	78,4	73,4
	Rata-rata H8	133,3	133,3	86,7	83,3	123,3	123,3	81,7	75
	Rata-rata H9	126,7	123,3	85	83,3	116,7	115	78,3	75
	Rata-rata H10	128,3	126,6	85	81,7	123,3	116,7	76,7	75
	Rata-rata H11	123,3	125	83,3	81,7	115	113,3	75	73,3
	Rata-rata H12	125	133,3	93,3	83,3	115	120	83,3	80
	Rata-rata H13	133,3	131,7	85	78,3	125	120	80	75
	Rata-rata H14	126,7	130	86,7	81,7	120	116,7	78,3	71,7
	Rata-rata	131,04	130,9	89,05	82,5	122,4	118,6	80,4	76,5



**LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Nama Mahasiswa : Sekar Pundi Nofianti
 NIM : A31701043
 Nama Pembimbing : Marsito, M. Kep., Sp. Kom

No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf
	25/0	Review bab III + IV - u/ai Perbaikan	
	22/18 /05	KONSUL BAB I, II, III - u/ai Perbaikan	
	09/18 /06	KONSUL BAB I, II, III, IV, V - u/ai Perbaikan	
	07/18 /06	Perbaiki sesuai saran	
	28/06	Revisi	