



**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER TERAPI MUSIK  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
KELUARGA BAPAK. S KHUSUSNYA IBU. O  
DENGAN HIPERTENSI DI RT 002 RW 006  
DS. SUKAMAKMUR KEC. SUKAKARYA  
KAB. BEKASI TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh**

**Santi Aulia Octavia  
2036106**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEROTO  
TA 2022/2023**

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER TERAPI MUSIK  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
KELUARGA BAPAK. S KHUSUSNYA IBU. O  
DENGAN HIPERTENSI DI RT 002 RW 006  
DS. SUKAMAKMUR KEC. SUKAKARYA  
KAB. BEKASI TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program D3 Keperawatan



**Disusun Oleh**

**Santi Aulia Octavia  
NIM. 2036106**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEROTO  
TA 2022/2023**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Santi Aulia Octavia  
NIM : 2036106  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

**“ Penerapan Terapi Komplementer Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Bapak. S Khususnya Ibu. O Dengan Hipertensi Di RT 002/006 Ds. Sukamakmur Kec. Sukakarya Kab. Bekasi Tahun 2023“**

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat maka saya bersedia menerima sanksi yang di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, Juli 2023

( Santi Aulia Octavia )

2036106

# **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER TERAPI MUSIK  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
KELUARGA BAPAK. S KHUSUSNYA IBU. O  
DENGAN HIPERTENSI DI RT 002 RW 006  
DS. SUKAMAKMUR KEC. SUKAKARYA  
KAB. BEKASI TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah di periksa, di setujui dan siap untuk di pertahankan  
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan  
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

( Ns. Dayuningsih S. Kep M.Kep )

NIDN 0323077102

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER TERAPI MUSIK  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
KELUARGA BAPAK. S KHUSUSNYA IBU. O  
DENGAN HIPERTENSI DI RT 002 RW 006  
DS. SUKAMAKMUR KEC. SUKAKARYA  
KAB. BEKASI TAHUN 2023**

Telah di setujui, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI  
Prodi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns.Dayuningsih,S.Kep.,M.Kep  
NIDN. 0323077102

Ns. Satria Gobel , SKp .M. Kep. Sp. Kep Kom  
NIDK 0315066204

Mengetahui  
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, SKp., MARS  
NIDK 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Santi Aulia Octavia

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Bekasi, 09 Oktober 2000

Agama : Islam

Alamat : Kp. Cibulakan RT 002/006 Desa  
Sukamakmur Kec. Sukakarya Kab. Bekasi

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Sukamakmur 01 Lulus 2013
2. SMPN 1 Sukakarya Lulus 2016
3. SMAN 1 Sukakarya Lulus 2019
4. D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto



### Motto

**“ Tidak perlu membandingkan prosesmu dengan hasil orang lain, karena bunga yang indah tidak selalu mekar dengan waktu yang bersamaan “**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Penerapan Terapi Komplementer Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Bapak. S Khususnya Ibu. O Dengan Hipertensi Di RT 002/006 Ds. Sukamakmur Kec. Sukakarya Kab. Bekasi Tahun 2023** “. Karya tulis ilmiah ini di susun untuk memenuhi tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Karya tulis ilmiah ini telah penulis susun dengan maksimal dan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat memperlancarkan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu penulis ingin menyampaikan terimakasih, kepada :

1. Didin Syaefudin. S.Kp,. MARS, Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
2. Memed Sena Setiawan S.Kp,MPd,M.M, selaku Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto .
3. F. Dwi Basuki, S.Sos, Mars, selaku Wakil Ketua II STIKes RSPAD Gatot Soebroto
4. Ns. Hendik Wicaksono, S.Kep,M.Kes selaku Wakil Ketua III STIKes RSPAD Gatot Soebroto
5. Ns. Ita S. Kep M. kep selaku Ka. Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto
6. Ns. Dayuningsih, S.Kep, M.Kep Selaku pembimbing dan penguji I yang senantiasa memberikan waktu,tenaga serta arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir dengan tepat waktu.
7. Ns. Satria Gobel, SKp, M.Kep, Sp.Kep.Kom Selaku penguji II yang telah memberikan banyak masukan serta arahan untuk perbaikan makalah sehingga dapat bermanfaat untuk orang lain di kemudian hari.
8. Seluruh Dosen dan Staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan D III Keperawatan.

9. Keluarga Bpk. S khususnya Ibu. O di RT 002 RW 006 Desa Sukamakmur Kecamatan Sukakarya Kab. Bekasi yang telah bekerja sama dengan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
10. Ns. Reni S. Kep M. Kep selaku wali kelas yang selalu membimbing, memotivasi, dan membagi ilmunya selama kami menjalani pendidikan
11. Untuk keluarga tercinta Bapak salih Maulana dan Ibu Eti Kartini, Egi dan Gevin ( Adik ) yang telah memberikan dukungan moril yang sangat luar biasa, memberikan semangat, nasehat dan doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis semangat menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Seluruh angkatan XXXVI STIKes RSPAD Gatot Soebroto Program Pendidikan D III Keperawatan yang telah memberikan dukungan serta berbagi suka duka selama 3 tahun.
13. Kepada teman-teman kelompok KTI Keluarga yang selalu saling mendukung satu dengan yang lainnya.
14. Kepada sahabat saya keluarga wacana dan penghuni kamar kost no 7 yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta doa yang tiada henti sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir.
15. Kepada yang terkasih A. R yang selalu setia menemani, memberi semangat dan selalu mendoakan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dn penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Juli 2023

Santi Aulia Octavia

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

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Santi Aulia Octavia

Nim : 2036106

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto. ***Hak Bebas Royalti Nonesklusif ( Non – exclusive Rolarty – Free Right )*** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **“ Penerapan Terapi Komplementer Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Bapak. S Khususnya Ibu. O Dengan Hipertensi Di RT 002/006 Desa Sukamakmur Kecamatan Sukakarya Kab. Bekasi Tahun 2023 “**. Beserta perangkat yang ada ( jika di perlukan ). Dengan hak bebas Royalti Nonesklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data ( database ), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : Juli 2023

Yang menyatakan

Santi Aulia Octavia

## ABSTRAK

Nama : Santi Aulia Octavia  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul : Penerapan Terapi Musik Pada Asuhan Keperawatan Keluarga  
Bapak. S Khususnya Ibu. O Dengan Hipertensi Di RT 002/006  
Desa Sukamakmur Kecamatan Sukakarya Kab. Bekasi Tahun  
2023

### Latar Belakang

Asuhan keperawatan keluarga di kerjakan melalui praktik keperawatan. Salah satu sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga yang mengalami penyakit tidak menular di antaranya keluarga dengan penderita hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami tekanan darah tinggi melebihi batas normal yaitu 140/90 mmHg secara terus-menerus. Salah satu pengobatan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah tinggi yaitu terapi komplementer terapi musik. Penulis menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan keluarga pada penderita hipertensi. Pada saat dilakukan pengkajian penulis menemukan diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga. Dimana penulis memberikan gambaran asuhan keperawatan pada penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi komplementer terapi musik. Setelah di berikan intervensi terapi komplementer terapi musik selanjutnya di lakukan pengecekan tekanan darah kembali. Subjek pada studi kasus ini adalah salah satu keluarga yang memiliki masalah hipertensi. Pada saat di lakukan pengeceka awal tekanan darah yaitu 165/100 mmHg dan setelah dilakukan terapi komplementer terapi musik dalam waktu 7 hari yaitu dengan hasil 130/70 mmHg.

### Metode

Metode yang di gunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini adalah satu keluarga binaan dengan masalah hipertensi di keluarga Bpk. S khususnya Ibu. O dengan perarapan terapi musik sebanyak tujuh kali.

### Hasil

Studi kasus di dapatkan pasien memberikan respon positif dengan rata-rata rentang tekanan darah sebelum dilakukan terapi komplementer terapi musik di dapatkan hasil 165/100 mmHg setelah dilakukan terapi komplementer terapi musik di dapatkan hasil 130/70 mmHg dan pasien mengatakan merasakan lebih rileks.

### Kesimpulan

Terapi msuik efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

**Kata Kunci :** Hipertensi, terapi musik, tekanan darah tinggi.

## **ABSTRACT**

Name : Santi Aulia Octavia  
Study Program : D-III Nursing  
Title : The Application of Music Therapy in Nursing Care of Family.  
Especially Mother. O With hypertension at RT 002/006  
Sukamakmur Village, Sukakarya District, Bekasi Regency

### **Background**

Family nursing care is done through nursing practice. One of the targets of family nursing care is families with non-communicable diseases, including families with hypertension. Hypertension is a condition in which a person experiences high blood pressure that exceeds the normal limit, namely 140/90 mmHg continuously. One of the non-pharmacological treatments to reduce high blood pressure is complementary therapy to music therapy. The author uses a case study design that is descriptive in nature with a process approach to family nursing care in patients with hypertension. At the time of the study, the authors found a nursing diagnosis of ineffective family health management. Where the author provides an overview of nursing care in hypertensive patients prior to complementary therapy to music therapy. After being given complementary therapy interventions to music therapy, blood pressure is checked again. The subject in this case study is one of the families who have hypertension problems. At the time of the initial blood pressure check, it was 165/100 mmHg and after complementary music therapy was carried out within 7 days, the result was 130/70 mmHg.

### **Method**

The method used is descriptive with a case study approach. The subject of this case study is a family with hypertension problems in the family of Mr. S especially Mother. O by praying music therapy seven times.

### **Results**

Case studies found that patients gave a positive response with an average range of blood pressure before complementary therapy to music therapy, the results were 165/100 mmHg after complementary therapy to music therapy, the results were 130/70 mmHg and patients said they felt more relaxed.

### **Conclusion**

Music therapy is effective for lowering blood pressure in hypertensive patients

**Keywords :** Hypertension, music therapy, high blood pressure.

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>viii</b>
<b>KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Perumusan Masalah.....</b>	<b>3</b>
<b>C. Tujuan Studi Kasus .....</b>	<b>3</b>
<b>D. Manfaat Studi Kasus .....</b>	<b>4</b>
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>5</b>
<b>A. Konsep Penyakit Hipertensi.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Pengertian .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Patofisiologi.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Penatalaksanaan.....</b>	<b>7</b>
<b>B. Asuhan Keperawatan Keluarga.....</b>	<b>10</b>
<b>BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS .....</b>	<b>32</b>
<b>A. Desain Studi Kasus.....</b>	<b>32</b>
<b>B. Subyek Studi Kasus .....</b>	<b>32</b>
<b>C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....</b>	<b>32</b>
<b>D. Fokus Studi Kasus.....</b>	<b>32</b>
<b>E. Instrumen Studi Kasus .....</b>	<b>33</b>
<b>F. Metode Pengumpulan Data.....</b>	<b>33</b>
<b>G. Hasil Studi Kasus .....</b>	<b>33</b>
<b>B. Hasil Penerapan Terapi Musik Pada Hipertensi . Error! Bookmark not defined.</b>	

<b>BAB V</b> .....	48
<b>PENUTUP</b> .....	48
<b>A. Kesimpulan</b> .....	48
<b>B. Saran</b> .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	51

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Pengkajian Asuhan Keperawatan dan Proses Keperawatan

Lampiran 2 Satuan Acara Pembelajaran

Lampiran 3 Lefalet Hipertensi

Lampiran 4 Standar Operasional

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat.

### **A. Latar Belakang**

Keluarga merupakan unit terkecil yang ada di dalam suatu masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan sehingga menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberikan dukungan yang di sebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan ( Stuart, 2014).

Menurut ( Sarkomo, 2016 ) Program Indonesia Sehat merupakan salah satu rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019 yang dilakukan melalui pendekatan keluarga, di singkat PIS - PK. Pada program PIS – PK, pendekatan keluarga menjadi salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan dan sasaran dengan meningkatkan akses yankes di wilayahnya ( mendatangi keluarga ). PIS – PK dilaksanakan dengan ciri sasaran utamanya adalah keluarga, mengutamakan upaya promotif – preventif disertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat, kunjungan rumah di lakukan secara aktif dan melalui pendekatan siklus kehidupan. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan terkait penanganan penyakit menular dan tidak menular salah satunya adalah hipertensi.

Menurut ( koes Irianto, 2014) hipertensi adalah suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi yang terjadi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolikny di atas 90 mmHg. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan di mana peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja

lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh manusia.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia ( WHO ) 2019, ada 1,13 miliar orang di seluruh dunia mengalami penyakit hipertensi sebagian besar 2/3 tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2015 ada 1 dari 4 pria dan dari 5 wanita yang menderita hipertensi. Sementara itu, hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini di dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular ( PTM ) adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebanyak 25 persen pada tahun 2025 ( Riskesdas, 2018 ) dalam (Slamet Edi Susanto, 2022).

Terlepas dari meningkatnya prevalensi hipertensi di Indonesia, tantangan tetap ada dalam mengelola dan mengobati kondisi hal tersebut. Hal ini berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar Indonesia, di temukan bahwa jumlah orang yang menderita penyakit hipertensi meningkat menjadi 34. Menurut Riskesdas dalam ( Kemenkes RI, 2021 ) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1 persen mengalami peningkatan di bandingkan dengan prevalensi hipertensi pada Riskesdas tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8 % . Namun prevalensi pada tahun 2020 di peroleh dari data Riskesdas tahun 2018 di mana angka prevalensi Provinsi Jawa Barat meningkat dari 34,5 % menjadi 39,6 % ( Dinkes Jawa Barat, 2020 ) dalam (Barat, 2020).

Prevalensi hipertensi di Puskesmas Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi sebanyak 4339 orang menderita hipertensi pada tahun 2022. Menurut wawancara di lapangan di ketahui desa Sukamakmur masyarakat nya belum mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala, hingga apa saja dampak hipertensi jika tidak di obati.

Peran perawat dalam pemberian terapi komplementer terapi musik ini yaitu memberikan intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga dengan penderita hipertensi.

Berbagai intervensi keperawatan keluarga dapat membantu keluarga untuk mengatasi hipertensi dapat di lakukan dengan salah satu cara di antaranya yaitu melakukan pengobatan nonfarmakologis dengan terapi musik yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

Menurut penelitian ( Putri Rania, Feni Betriana, & Imelda Rahmayunia 2019 ) dengan judul : Terapi Musik Untuk Pasien Hipertensi “. Dengan hasil penelitian dari jumlah sampel selama 7 hari berturut – turut mendengarkan musik menunjukkan perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum mendengarkan musik dan setelah mendengarkan musik. Dapat di simpulkan bahwa terapi musik pada pasien hipertensi memiliki pengaruh dalam penurunan tekanan darah tinggi (Yulastari et al., 2019).

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin mengetahui bagaimana efektifitas penerapan terapi musik pada keluarga Bapak. S khususnya Ibu. O dengan hipertensi untuk mengurangi tekanan darah tinggi dengan menggunakan proses asuhan keperawatan keluarga.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana penerapan terapi musik pada asuhan keperawatan pada keluarga Bapak. S khususnya Ibu. O untuk menurunkan tekanan darah ?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dalam karya tulis ilmiah ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik dapat mengurangi tekanan darah pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga dengan hipertensi
- b. Melakukan analisa data untuk menentukan diagnosa pada keluarga dengan hipertensi.
- c. Menentukan penapisan untuk memprioritaskan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.
- d. Merencanakan tindakan keperawatan yang telah disusun pada keluarga dengan hipertensi.
- e. Melaksanakan rencana keperawatan yang telah di susun pada keluarga dengan hipertensi.

- f. Mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah di susun pada keluarga dengan hipertensi.
- g. Mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.
- h. Mengidentifikasi adanya kesenjangan asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata.
- i. Mengidentifikasi faktor penunjang dan penghambat serta alternatif penyelesaiannya dalam memberikan asuhan keperawatan pada setiap langkah proses keperawatan.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

Karya tulis ilmiah ini di harapkan memberikan manfaat bagi :

##### 1. Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat dalam mengetahui efektifitas terapi musik untuk mengurangi tekanan darah tinggi pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

##### 2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan

Menambah keluasan ilmu serta teknologi terapan dalam bidang keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang terapi komplementer tentang terapi musik pada penderita hipertensi.

##### 3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi komplementer terapi musik pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan di bahas lebih lanjut mengenai konsep penyakit hipertensi dan konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.

#### A. Konsep Penyakit Hipertensi

Pada sub bab ini akan di uraikan mengenai konsep penyakit hipertensi yang meliputi pengertian, patofisiologi, dan penatalaksanaan penyakit hipertensi.

##### 1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan di katakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg (TAMBUNAN, 2021). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang di tandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan penyakit degenerative, hingga kematian, oleh sebab itu hipertensi di juluki dengan *silent killer* atau terkenal dengan nama lain pembunuh diam-diam dapat menyerang siapa saja serta tidak memiliki tanda yang spesifik (Azizah et al., 2022). Menurut ( Setiawan, 2015 ) hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah arterial abnormal yang berlangsung secara terus-menerus.

Dari tiga pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami tekanan darah tinggi melebihi

batas normal yaitu 140/90 mmHg secara terus-menerus atau tetep yang dapat menyebabkan gagal ginjal, stroke, kebutaan hingga kematian.

## 2. Patofisiologi

Menurut ( Guyton and Hall, 2006 ) dalam (Athiroh, n.d.) patofisiologi atau terjadinya suatu penyakit terus berkembang seiring dengan berbagai temuan penelitian. Salah satu teori tentang terjadinya penyakit adalah adanya gangguan aliran darah ke jaringan maupun organ. Pada tingkat seluler, para ahli menemukan bahwa sel *endotel* yang merupakan lapisan terdalam dinding pembuluh darah, memiliki peran dalam pengaturan aliran darah ke suatu organ. Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat *vasomotor*, pada *medulla oblongata*. Pusat vasomotor ini bermula dari jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke *korda spinalis* dan keluar dari *kolumna medulla spinalis* ke *ganglia simpatis* di thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke *ganglia simpatis*. Pada titik ini, *neuron preganglion* melepaskan *acetylcholine*, yang akan merangsang serabut saraf paksa *ganglion* ke pembuluh darah, dengan di lepaskannya *norepinephrine* mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Pada saat bersamaan sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengekresi *epinephrine* yang menyebabkan vasokonstriksi. *Korteks adrenal* mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan *ang I* yang kemudian di ubah menjadi *ang II* sebagai suatu vasokonstriktor kuat, yang juga berfungsi merangsang *sekresi aldosterone oleh korteks adrenal*. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume

intravaskuler. Faktor tersebut cenderung mencetus keadaan hipertensi ( Guyton and Hall, 2006 ) dalam Dr. Nour ( 2017 ).

### 3. Klasifikasi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Meningkat	120-129 mmHg	< 80 mmHg
Stage I	130-139 mmHg	< 80 – 89 mmHg
Stage II	>140 mmHg	< 90 mmHg

### 4. Penatalaksanaan

#### a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis ini menggunakan obat-obatan anti hipertensi. Penatalaksanaan dengan obat hipertensi bagi sebagian besar pasien dengan dosis rendah, kemudian di tingkatkan secara titrasi sesuai umur dan kebutuhan. Terapi farmakologis hipertensi menurut Marya dalam Pangestu ( 2016 ) di bagi menjadi :

- 1) Diuretik peranan sentral retensi garam dan air dalam proses pengobatan hipertensi essensial, penggunaan diuretic dalam pengobatan hipertensi dapat masuk akal.
- 2) Vasodilator peningkatan resistensi perifer merupakan kelainan utama hipertensi essensial, maka pemberian obat vasodilator dapat menjawab kelainan ini.(widoyo, 2020)

#### b. Terapi Non Farmakologi

Pengobatan non farmakologi sering menjadi alternative yang dapat mengontrol tekanan darah. Efeknya, pengobatan secara medis menjadi kurang di perlukan atau setidak-tidaknya di tunda.

Menurut (*Hidup Bahagia Dengan Hipertensi*, 2017) terapi non farmakologi terdiri dari :

- 1) Diet rendah garam/kolesterol/lemak jenuh.
- 2) Melakukan relaksasi.
- 3) Olahraga, dan

- 4) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol.
- 5) Terapi komplementer : terapi musik

- a) Definisi terapi musik

Menurut (Yulastari et al., 2019) terapi musik merupakan salah satu terapi non-farmakologis yang berdampak pada penurunan tekanan darah. Dengan stimulasi beberapa irama yang di dengar, musik dapat menurunkan kadar kortisol yaitu hormon stress yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi, serta memperbaiki fungsi lapisan dalam pembuluh darah yang menyebabkan pembuluh darah meregang sebesar 30 %.

- b) Manfaat terapi musik

Musik dapat menurunkan kadar kortisol yaitu hormone stress yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi, serta memperbaiki fungsi lapisan dalam pembuluh darah yang menyebabkan pembuluh darah meregang sebesar 30 %.

- c) Prosedur terapi musik

- (1) Persiapan alat/lingkungan

- (a) Tempat yang menunjang privasi klien
- (b) Minimalkan distraksi

- (2) Persiapan :

- (a) Musik yang di sesuaikan dengan kondisi pasien dan minat pasien
- (b) Tape record, radio, VCD/DVD
- (c) Tempat yang nyaman dan tenang

- (3) Prosedur

Temukan perubahan spesifik pada perilaku dan atau psikologi yang tampak

- (a) Identifikasi ketertarikan pasien pada salah satu musik
- (b) Sampaikan pada pasien tentang tujuan terapi musik
- (c) Pilih musik instrumental yang mewakili pasien
- (d) Bantu pasien dalam memilih posisi yang nyaman
- (e) Batasi stimulasi dari luar selama mendengarkan musik
- (f) Siapkan musik/CD dan peralatan yang tersedia untuk pasien

- (g) Pastikan bawa radio tape/CD dan peralatan yang tersedia dapat bekerja dengan baik
- (h) Sediakan handphone, jika di perlukan
- (i) Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras
- (j) Cegah menyalakan radio tape dan meninggalkan dalam waktu yang lama
- (k) Fasilitasi partisipasi keaktifan pasien
- (l) Lakukan selama 30 menit setiap kali kunjungan
- (m) Cegah stimulasi musik setelah cedera kepala akut

## **5. Terapi Musik**

Terapi musik merupakan salah satu terapi non farmakologis yang berdampak pada penurunan tekanan darah. Dengan stimulasi beberapa irama yang didengar, musik dapat menurunkan kadar kortisol yaitu hormone stress yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi, serta memperbaiki fungsi lapisan dalam pembuluh darah yang menyebabkan pembuluh darah dapat meregang sebesar 30 %. Musik juga mempengaruhi system saraf parasimafatis yang meregangkan tubuh dan memperlambat denyut jantung, serta memberikan efek rileks pada organ-organ tubuh.

Musik bagian dari budaya sejak masa lalu sampai saat ini. Musik diketahui mempunyai peran dalam mempengaruhi dan membentuk respon sosial dalam konteks yang berbeda-beda. Campbell menyatakan bahwa musik mampu menjernihkan pikiran dan bunyi musik mampu menciptakan bentuk-bentuk fisik yang mempengaruhi kesehatan dan tingkah laku kita sehari-hari. Musik juga merupakan stimulas yang unik yang dapat mempengaruhi respon fisik dan psikologi endengar serta merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan relaksasi fisiologis, yang diindikasikan dengan penurunan nadi, respirasi dan tekanan.

## **B. Asuhan Keperawatan Keluarga**

Pada sub bab asuhan keperawatan keluarga ini akan di uraikan tentang konsep keperawatan keluarga dan konsep proses keperawatan keluarga sebagai berikut :

### **1. Konsep Keluarga**

Pada sub bab ini akan di bahas lebih lanjut mengenai konsep keluarga. Dalam konsep keluarga di bahas mengenai pengertian keluarga dan keperawatan keluarga, tipe atau jenis keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap – tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga.

#### **a. Pengertian keluarga dan keperawatan keluarga**

Menurut (Zakaria, 2017) keluarga adalah dua orang atau lebih yang di satukan oleh ikatan–ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Menurut (Wiratri, 2018) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

#### **b. Tipe dan jenis keluarga**

Menurut (Nadariwati, 2018) pembagian tipe keluarga adalah :

Tipe keluarga tradisional terdiri dari :

- 1) Keluarga inti ( *The Nuclear Family* ) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari secara biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya :
  - a) *Keluarga Tanpa Anak ( The Dyad Family )* yaitu keluarga dengan suami dan istri tanpa anak yang hidup bersama dalam satu rumah.

- b) *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak di karenakan terlambat waktunya di sebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
  - c) Keluarga adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- 2) Keluarga Besar ( *The Extended Family* ) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah. Contohnya seperti *nuclear family* di sertai paman, tante, kakek dan nenek.
  - 3) Keluarga Orang Tua Tunggal ( *The Single Parents Family* ) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang ( ayah/ibu ) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian ataupun karena di tinggalkan ( menyalahi hukum pernikahan ).
  - 4) *Commuter Family* yaitu kedua orang tua ( suami istri ) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
  - 5) *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama.
  - 6) *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang – barang dan pelayanan yg sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
  - 7) Keluarga campuran ( *Blended Family* ) yaitu duda atau janda karena perceraian yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari pernikahan sebelumnya.
  - 8) Dewasa Lajang yang tinggal sendiri ( *the Single Adult Living Alone* ) yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan ( separasi ), seperti perceraian atau di tinggal mati.
  - 9) *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga di mana anak di tempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua di

nyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan di kembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.

- 10) *Keluarga Binuklir* yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah.

Sedangkan tipe keluarga non tradisional terdiri dari :

- 1) *The Unmerried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua ( terutama ibu ) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The Step Parent Family* yaitu dengan keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune Family* yaitu beberapa keluarga ( dengan anak ) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah , sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama : serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok atau mebesarkan anak bersama.
- 4) *Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual ( The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family )* keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- 5) *Gay and Lesbian Families* yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.
- 6) *Cohabiting Family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama di luar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- 7) *Group Marriage Family* yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat – alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- 8) *Group Network Family* yaitu keluarga inti yang di batasi aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu dengan yang lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster Family* yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga / saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

- 10) *Homeless Family* yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis persoalan yang di hubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- 11) *Gang* yaitu salah satu bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi perkembangan dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

c. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Fridman ( 2003 ) dalam (Nadariwati, 2018) :

1) Pola dan proses komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga. Komunikasi yang jelas dan fungsional dalam keluarga merupakan sarana penting untuk mengembangkan makna diri. Komunikasi dalam keluarga merupakan sarana penting untuk mengembangkan makna diri. Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini di sebabkan oleh beberapa faktor yang ada yang ada dalam komponen komunikasi, seperti : sender, channel-media, message, environment, dan receiver.

2) Struktur kekuatan

Struktur keluarga dapat di perluas dan di persempit tergantung pada kemampuan keluarga tersebut untuk merespons stressor yang ada dalam keluarga. Struktur di dalam keluarga yang sangat kaku dan fleksibel dapat merusak fungsi di dalam keluarga.

- a) Struktur egalisasi : masing-masing keluarga mempunyai hak yang sama dalam menyampaikan pendapat ( demokrasi )
- b) Struktur yang hangat, menerima, dan toleransi.
- c) Struktur yang terbuka dan anggota yang terbuka : mendorong kejujuran dan kebenaran ( honesty dan authenticity )
- d) Struktur yang kaku : suka melawan dan bergantung pada peraturan
- e) Struktur yang bebas : tidak adanya peraturan yang memaksakan ( permissiveness )

- f) Struktur yang kasar : abuse ( menyiksa, kejam, dan kasar )
- g) Suasana emosi yang dingin ( isolasi, sukar berteman )
- h) Disorganisasi keluarga ( disfungsi individu, stress emosional )

### 3) Struktur peran

Peran menunjukkan pada beberapa setiap perilaku yang bersifat homogen dalam situasi sosial tertentu. Peran lahir dari hasil interaksi sosial. Peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system sosial tertentu.

### 4) Struktur nilai

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap, dan keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu, sedangkan norma adalah pola perilaku yang di terima pada lingkungan sosial tertentu. Sistem nilai keluarga di anggap sangat mempengaruhi nilai-nilai masyarakat. Sebuah nilai keluarga akan membentuk pola tingkah laku dalam menghadapi masalah yang di alami keluarga. Keyakinan dan nilai ini akan menentukan bagaimana keluarga mengatasi masalah kesehatan stressor – stressor lain.

### 5) Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut friedman ( 2003 ) (Nadariwati, 2018)

- a) Fungsi afektif dan koping : keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota , membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stress.
- b) Fungsi sosialisasi : keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan nilai, sikap, dan mekanisme koping : memberikan feedback dan memberikan petunjuk dalam penyelesaian masalah.
- c) Fungsi reproduksi : keluarga melahirkan anaknya
- d) Fungsi ekonomi : keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
- e) Fungsi pemeliharaan kesehatan : keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang di butuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

### 6) Tahap dan perkembangan keluarga

Menurut (Nadariwati, 2018) terdiri dari :

a) Tahap 1 : Pasangan baru ( *Beginning Family* )

Tahap perkembangan keluarga dengan pasangan yang baru menikah berawal dari perkawinan sepasang anak adam menandai bermulanya sebuah keluarga baru keluarga yang menikah atau prokreasi dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim. Dua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari.

- (1) Membina hubungan intim yang memuaskan.
- (2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial.
- (3) Mendiskusikan rencana memiliki anak.

b) Tahap 2 : Keluarga “ *Child-Brearing* ”

Tahap kedua di mulai dengan kelahiran anak pertama berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Kedatangan bayi dalam rumah tangga menciptakan perubahan-perubahan bagi anggota keluarga dan setiap kumpulan hubungan. Kehamilan dan kelahiran bayi perlu di persiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting.

- (1) Persiapan menjadi orang tua
- (2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga : peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
- (3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan pasangan.

c) Tahap 3 : Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini di mulai pada saat kelahiran anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini, keluarga tumbuh dengan baik dalam jumlah serta kompleksitas fungsi dan permasalahannya.

- (1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman.

- (2) Membantu anak bersosialisasi
  - (3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
  - (4) Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga ( keluarga lain dan lingkungan sekitar ).
  - (5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak.
  - (6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
  - (7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.
- d) Tahap 4 : Keluarga dengan anak sekolah
- Tahap ini di mulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun.
- (1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah, dan lingkungan termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
  - (2) Mempertahankan keintiman dengan pasangan.
  - (3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.
- e) Tahap 5 : Keluarga dengan anak remaja
- Periode remaja di anggap penting karena terjadi perubahan fisik yang diikuti dengan perkembangan mental yang cepat.
- (1) Memberikan kebebasan yang seimbangan dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
  - (2) Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga.
  - (3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, menghindari perdebatan, permusuhan, dan kecurigaan.
  - (4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

f) Tahap 6 : Keluarga dengan anak dewasa ( pelepasan )

Tahap ini dimulai pada saat terakhir kali meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir kali meninggalkan rumah.

- (1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- (2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- (3) Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- (4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
- (5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

g) Tahap 7 : Keluarga usia pertengahan

Tahap ini di mulai pada saat seorang anak terakhir kali meninggalkan rumah dan berakhir saat pension atau salah satu pasangan meninggal.

- (1) Mempertahankan kesehatan
- (2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya
- (3) Meningkatkan keakraban pasangan.

h) Tahap 8 : Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini di mulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal.

- (1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- (2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- (3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- (4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan masyarakat sosial.
- (5) Melakukan life review.

## **2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan yang sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu-individu sebagai anggota keluarga. Tahapan dari proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan perencanaan, pelaksanaan asuhan, dan penilaian. Perawat keluarga dalam

memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga di Indonesia memerlukan suatu bentuk kerangka model keperawatan keluarga yang sesuai dengan kondisi masyarakat di Indonesia.

Model keperawatan keluarga tersebut akan membantu perawat keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. Model yang dikembangkan menggunakan teori model Friedman dengan pendekatan proses keperawatan. Model pengembangan ini memiliki 5 tahapan sesuai dengan proses keperawatan yaitu : 1. Pengkajian keperawatan keluarga dan anggota keluarga, 2. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga, 3. Perencanaan keperawatan keluarga, 4. Implementasi keperawatan keluarga dan 5. Evaluasi keperawatan keluarga .

#### a. Pengkajian

Menurut (Nadariwati, 2018) merupakan suatu tahapan di mana perawat mengambil informasi dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisis. Metode yang di gunakan perawat dalam melakukan pengkajian keluarga di antaranya wawancara, observasi fasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga, juga bisa di dapatkan dari data sekunder, misalnya hasil lab, rontgen, dan sebagainya.

Menurut (Nadariwati, 2018) variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga tahap I mencakup :

- 1) Data umum, data umum ini mencakup nama kepala keluarga alamat dan nomor telepon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi, aktivitas rekreasi keluarga.
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga, menjelaskan mengenai tahap perkembangan keluarga saat ini dan riwayat keluarga sebelumnya.
- 3) Pengkajian lingkungan, pengkajian lingkungan ini menjelaskan tentang karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas rw, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga.

- 4) Struktur keluarga, di dalam pengkajian struktur keluarga menjelaskan tentang pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, nilai atau norma keluarga.
- 5) Fungsi keluarga, di dalam pengkajian fungsi keluarga menjelaskan tentang fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi.
- 6) Stress dan koping keluarga di dalam pengkajian stress dan koping keluarga menjelaskan tentang stressor jangka panjang dan pendek, kemampuan keluarga berespons terhadap situasi dan stressor, strategi adaptasi disfungsi.
- 7) Pemeriksaan fisik di lakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik, tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik ( *head to toe* ).
- 8) Harapan keluarga, pada tahap akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

Sedangkan pengkajian tahap II yaitu :

- 1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Hal yang perlu di kaji adalah sejauh mana keluarga mengenal fakta dari masalah kesehatan meliputi : pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, dan persepsi keluarga terhadap stressor.
- 2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Hal yang perlu di kaji di antaranya : sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apa masalah kesehatan yang di rasakan keluarga, apa keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang di alami, apakah keluarga merasa takut, akan akibat dari tindakan penyakit, apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, apakah keluarga mendapatkan informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
- 3) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu di kaji adalah : sejauh mana keluarga

mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang di butuhkan, sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga, sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang di perlukan, bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit.

- 4) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah, baik fisik maupun fisiologis yang sehat. Hal yang perlu di kaji adalah : sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang di miliki, sejauh mana keluarga melihat keuntungan-keuntungan/manfaat pemeliharaan keluarga, sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya *higiene sanitasi* dan sejauh mana kekompakkan antar anggota keluarga.
- 5) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/layanan kesehatan masyarakat. Hal yang perlu di kaji adalah : sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan failitas kesehatan, sejauh mana keluarga memahami keuntungan – keuntungan yang dapat di peroleh dari fasilitas kesehatan, apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap kesehatan, apakah pfasilitas yang ada terjangkau oleh keluarga.

b. Diagnosis keperawatan keluarga

Menurut ( Friedman, 2010 ) dalam (Nadariwati, 2018) merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawtan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan actual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman.

c. Penapisan Masalah

Setelah masalah keperawatan teridentifikasi langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah, kriteria yang digunakan dalam menyusun prioritas masalah adalah sebagai berikut :

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah Skala : Aktual Risiko Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk di cegah Skala : Tinggi Cukup Mudah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala : Masalah di rasakan dan harus segera di tangani Masalah dapat di rasakan dan harus segera di tangani Ada masalah tetapi tidak perlu di tangani Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1

Cara perhitungan skor :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor di bagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot.  

$$\frac{\text{Skore}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$
- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria

- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosis keperawatan keluarga.

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi penentuan prioritas

(pembenaran) menurut (Harmoko, 2011) yaitu:

- 1) Kriteria sifat masalah, Sifat masalah kesehatan dapat dikelompokkan kedalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalahnya dirasakan apa disadari oleh keluarga. Keadaan sejahtera diberikan bobot yang paling sedikit atau rendah karena faktor kebudayaan biasanya dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik.
- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah, adanya kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi). Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat diubah adalah:
  - (a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi serta tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah.
  - (b) Sumber-sumber yang ada pada keluarga, baik dalam bentuk fisik, keuangan, atau tenaga.
  - (c) Sumber-sumber dari keperawatan misalnya dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
  - (d) Sumber-sumber dari masyarakat, misalnya dalam bentuk fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, dan dukungan sosial masyarakat.
- 3) Kriteria potensi masalah dapat dicegah. Sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensial masalah bisa dicegah adalah sebagai berikut:
  - (a) Kepelikan dari masalah (berhubungan dengan beratnya penyakit/atau masalah) berkaitan dengan beratnya penyakit atas masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubaha masalah. Umumnya makin berat masalah penyakit tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang akan timbul.

- (b) Lamanya masalah (berhubungan dengan jangka masalah itu ada. Hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.
  - (c) Adanya kelompok resiko tinggi atau kelompok yang peka atau rawan. Adanya kelompok tersebut pada keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah.
- 4) Menonjolnya masalah, merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah, tentang beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan skor pada kriteria ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut menilai masalah. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor yang tinggi.

d. Rencana tindakan keperawatan keluarga

Menurut Susanto ( 2012 ) dalam (Nadariwati, 2018) rencana tindakan keperawatan keluarga adalah langkah dalam menyusun alternatif-alternatif dan mengidentifikasi sumber-sumber kekuatan dari keluarga ( kemampuan perawatan mandiri, sumber pendukung/bantuan yang bisa di manfaatkan ) yang di gunakan untuk menyelesaikan masalah dalam keluarga. Dalam membuat rencana keperawatan, ada beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan yaitu:

1) Menentukan prioritas masalah.

Cara memprioritaskan masalah keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga adalah kriteria, bobot, dan pembenaran kriteria prioritas masalah keperawatan keluarga adalah berikut ini:

a) Sifat masalah.

Kriteria sifat masalah ini dapat ditentukan dengan melihat katagori diagnosis keperawatan.

b) Kriteria kedua, adalah kemungkinan untuk diubah. Kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan yang tersedia, dan dukungan masyarakatnya.

- c) Kriteria ketiga, adalah potensial untuk dicegah. Kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat kepelikan masalah, lamanya masalah, dan tindakan yang sedang dilakukan.
  - d) Kriteria terakhir adalah menonjolnya masalah. Kriteria ini dapat ditentukan berdasarkan persepsi keluarga dalam melihat masalah.
- 2) Menentukan tujuan.

Perencanaan keperawatan memiliki tujuan sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi antar perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.
- b) Meningkatkan kesinambungan asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga.
- c) Mendokumentasikan proses dan kriteria hasil sebagai pedoman bagi perawat dalam melakukan tindakan kepada keluarga serta melakukan evaluasi.
- d) Mengidentifikasi focus keperawatan kepada klien atau kelompok.
- e) Membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya. Menyediakan suatu kriteria guna pengulangan dan evaluasi keperawatan.
- f) Menyediakan suatu pedoman dalam penulisan.
- g) Menyediakan kriteria hasil (outcomes) sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi keperawatan keluarga.

Menurut Friedman ( 1970 ) di kutip oleh ( Nadirawati, 2018 ), mengklasifikasi intervensi keperawatan sebagai berikut :

- 1) Supplemental, perawat berlaku sebagai pelayanan perawatan langsung dengan mengintervensi bidang-bidang keluarga tidak bis melakukannya.
- 2) Fasilitatif, dalam hali ini perawat menyingkirkan halangan – halangan terhadap pelayana – pelayanan yang di perlukan seperti pelayanan medis, kesejahteraan sosial, tranportasi pelayanan kesehatan di rumah.
- 3) Perkembangan, perawat membantu keluarga dalam memanfaatkan sumber-sumber keluarga dan dukungan sosial sehingga tindakan keperawatan bersifat mandiri atau bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.

Menurut Wrigh dan Leahey ( 1984 ) dikutip oleh ( Nadirawati, 2018 ) menggolongkan rencana keperawatan dalam 3 fungsi keluarga yaitu :

- 1) Kognitif, intervensi diarahkan pada aspek afektif fungsi keluarga yang meliputi pemberian informasi, gagasan baru tentang suatu keadaan dan mengemukakan pengalaman.
- 2) Afektif, intervensi diarahkan pada aspek afektif fungsi keluarga, di rancang untuk mengubah emosi keluarga agar dapat memecahkan masalah secara afektif.
- 3) Perilaku, intervensi diarahkan untuk membantu keluarga berinteraksi atau bertingkah laku, komunikasi secara efektif dengan anggota keluarga lainnya yang sifatnya berbeda-beda.

3) Perumusan tujuan

Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada klien. Dalam suatu tujuan terdapat kriteria hasil yang mempunyai komponen sebagai berikut. S (subjek), P (predikat), K (kriteria), K (kondisi), W (waktu) dengan penjabaran sebagai berikut:

S : Perilaku pasien yang diamati. P : Kondisi yang melengkapi pasien. K : Kata kerja yang dapat diukur atau untuk menentukan tercapainya tujuan. K : Sesuatu yang menyebabkan asuhan diberikan. W : Waktu yang ingin dicapai. Kriteria hasil (hasil yang diharapkan) adalah standar evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai dan digunakan dalam membuat pertimbangan. Kriteria hasil yang dibuat harus dapat diukur, dilihat, dan didengar. Penulisan kriteria hasil, menggunakan kata-kata positif bukan menggunakan kata negative. Perumusan tujuan dan kriteria hasil yang efektif dilakukan bersama keluarga, karena keluarga bertanggung jawab terhadap kehidupannya dan perawat perlu menghormati keyakinan keluarga. Tujuan yang dirumuskan ada dua, yaitu tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek.

4) Penyusunan rencana tindakan keperawatan keluarga

Berikut ini akan diuraikan rencana tindakan berdasarkan tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- a) Rencana tindakan untuk membantu keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran dan penerimaan terhadap masalah keperawatan keluarga adalah dengan memperluas dasar pengetahuan keluarga, membantu keluarga untuk melihat dampak atau akibat dari situasi yang ada, menghubungkan antara kebutuhan kesehatan dengan sasaran yang telah ditentukan, dan mengembangkan sikap positif dalam menghadapi masalah.
- b) Rencana tindakan untuk membantu keluarga agar dapat menentukan keputusan yang tepat, sehingga dapat menyelesaikan masalahnya, yaitu berdiskusi dengan keluarga tentang, konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan, alternatif tindakan yang mungkin dapat diambil, serta sumber-sumber yang diperlukan dan manfaat dari masing-masing alternatif tindakan.
- c) Rencana tindakan agar keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat melakukan tindakan antara lain dengan mendemonstrasikan tindakan yang diperlukan, memanfaatkan fasilitas atau sarana yang ada di rumah, dan menghindari hal-hal yang merintangi keberhasilan keluarga dalam merujuk klien atau mencari pertolongan pada petugas kesehatan.
- d) Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan, antara lain dengan membantu keluarga mencari cara untuk menghindari adanya ancaman dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, membantu keluarga memperbaiki fasilitas fisik yang ada, menghindari ancaman psikologis dengan memperbaiki pola komunikasi, memperjelas peran masing-masing anggota keluarga, dan mengembangkan kesanggupan keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial.
- e) Rencana tindakan berikutnya untuk membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Perawat harus mempunyai

pengetahuan yang luas dan tepat tentang sumber daya yang ada di masyarakat dan cara memanfaatkannya.

e. Implementasi keperawatan keluarga

Menurut Nursalam ( 2008 ) dalam (Nadariwati, 2018) implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan. Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah di susun perawat beserta keluarga. Tujuan dari implemenasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, dan memfasilitasi koping.

Menurut ( Friedman, 2003 ) dalam (Nadariwati, 2018) pada pelaksanaan implementasi keluarga, hal-hal yang perlu di perhatikan antara lain :

- 1) Menstimulus keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat dengan cara :
  - (a) Diakui tentang konsekuensi tidak melakukan tindakan ;
  - (b) Identifikasi sumber-sumber tindakan dan langkah-langkah, serta sekunder yang di butuhkan ; dan
  - (c) Diakui tentang konsekuensi tiap alternatif tindakan.
- 2) Menstimulasi kesadaran dan penerimaan tentang masalah dari kebutuhan kesehatan dengan cara :
  - (a) Memperluas informasi keluarga
  - (b) Membantu untuk melihat dampak akibat situasi yang ada
  - (c) Hubungan kebutuhan kesehatan dengan sasaran keluarga; dan
  - (d) Dorongan sikap emosi yang sehat dalam menghadapi masalah.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit, dengan cara :
  - (a) Mendemonstrasikan cara perawatan
  - (b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah; dan
  - (c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 4) Intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis dengan cara :
  - (a) Meningkatkan hubungan yang terbuka dan dekat : meningkatkan pola komunikasi/interaksi, meningkatkan peran dan tanggung jawab
  - (b) Memilih intervensi keperawatan yang tepat dan

(c) Memilih metode kontak yang tepat : kunjungan rumah, konferensi di klinik/puskesmas, pendekatan kelompok.

5) Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara :

(a) Menemukan sumber-sumber yang dapat di gunakan keluarga, dan

(b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin

(c) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara :

(1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga

(2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

f. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh pelaksanaan dari implementasi sudah berhasil di capai. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hasil asuhan keperawatan dapat di ukur melalui : perubahan fungsi tubuh, afektif, kognitif, dan psikomotor.

Untuk menilai keberhasilan tindakan, selanjutnya adalah di lakukan penilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat di lakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP ( Subjektif, Objektif, Analisa, dan Planning ).

S : Hal – hal yang di kemukakan keluarga

O : Hal-hal yang di temukan perawat yang dapat di ukur

A : Analisis hasil yang telah di capai

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga

Hasil evaluasi keperawatan keluarga akan menemukan apakah keluarga sudah dapat di lepas dari pembinaan atau asuhan pada tingkat kemandirian yang diinginkan, atau masih perlu tindak lanjut. Bila kunjungan berkelanjutan maka perlu di buat catatan perkembangannya. Jika tujuan tidak tercapai maka perlu

di lihat : 1. Apakah tujuan realistis; 2. Apakah tindakan sudah tepat ; dan 3. Bagaimana faktor lingkungan yang tidak dapat di atasi.

### **C. Hasil Penelitian atau Jurnal Terkait Studi Kasus**

Pada sub bab ini akan di uraikan tentang hasil penelitian atau jurnal terkait dengan studi kasus yang akan di ambil oleh penulis. Penulis menemukan beberapa penelitian dan jurnal yang berkaitan dengan fokus studi kasus dalam penulisan karya tulis ilmiah ini di antaranya :

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Aulia et al., 2023) dengan judul “ Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi “ di dapatkan kesimpulan kegiatan penerapan terapi musik pada penderita hipertensi memberikan efektifitas yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah dengan mengambil sampel sebanyak 2 orang responden.
2. Penelitian yang dilakukan oleh ( Puti Rania Yulastari, Feni Betriana & Imelda Rahmayunia Kartika, 2019 ) dengan judul “ Terapi Musik Untuk Pasien Hipertensi “ di dapatkan kesimpulan kegiatan penerapan terapi musik pada penderita hipertensi dapat di simpulkan bahwa terapi musik dapat memberikan efektifitas yang baik dan mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan penerapan terapi musik selama 7 hari berturut-turut.
3. Penelitian yang dilakukan oleh (Amelia et al., 2022) dengan judul “ Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Murotal Al-Quran Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi “ di dapatkan kesimpulan setelah di lakukan intervensi terapi musik klasik dengan pengambilan sampel responden sebanyak 32 orang dengan sampel yang di bagi menjadi 2 kelompok, 16 orang yang di berikan terapi musik klasik dan 16 orang lagi di berikan terapi murotal selama 7 hari berturut-turut dengan menggunakan handphone dan handsfree.
4. Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Kunci, 2023) dengan judul “ Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Yosomulyo” di dapatkan kesimpulan penerapan terapi musik ini dapat memberikan penurunan tekanan darah pada penderita

hipertensi. Terapi ini dilakukan dengan mengambil sampel sebanyak 2 orang sebagai responden.

5. Penelitian yang dilakukan oleh (Ahmaniyah & Indriyani, 2020) dengan judul “ Terapi Musik Terhadap Hipertensi Kehamilan” didapatkan kesimpulan penerapan terapi musik ini memberikan manfaat yang signifikan baik dalam meningkatkan kualitas tidur dengan konseling musik pada ibu hamil dan dapat menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dan terapi musik ini dapat menenangkan mental ibu hamil yang memiliki tingkat stressnya lebih tinggi dari keadaan tidak hamil, jadi terapi musik ini dapat dijadikan alternatif untuk pengobatan terapeutik pada semua klien yang membutuhkan terapi.
6. Penelitian yang dilakukan oleh (Supriadi et al., 2015) dengan judul “ Pengaruh Terapi Musik Tradisional Kecapi Suling Sunda Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi “ di dapatkan kesimpulan penerapan terapi musik dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dilakukan terapi musik tradisional kecapi suling sunda dengan hipertensi.
7. Penelitian yang dilakukan oleh (Sahrir, 2019) dengan judul “ Pemberian Terapi Musik Instrumental untuk Menurunkan Tekanan Darah Lansia di Negeri Herlauw Pauni Seram Utara Barat Kabupaten Maluku Tengah “ di dapatkan kesimpulan dari hasil penelitian diketahui setelah pemberian terapi musik instrumental terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan dari pengambilan sampel sebanyak 10 responden.
8. Penelitian yang dilakukan oleh (Cahyanti & Hirmawati, 2021) dengan judul “ Terapi Musik Instrumental dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi “ di dapatkan kesimpulan terapi musik instrumental dapat menurunkan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi, karena musik bisa membuat seseorang menjadi lebih rileks, mampu memberikan rangsangan yang akan memberikan efek mental dan fisik diantaranya dapat menghilangkan perasaan yang tidak menyenangkan.
9. Penelitian yang dilakukan oleh (Siauta et al., 2019) dengan judul “ Terapi Musik Klasik dapat Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi “ di

dapatkan kesimpulan bahwa pemberian intervensi musik klasik lebih efektif dapat menurunkan tekanan darah dalam waktu 3 hari. Sehingga hasil ini juga diaplikasikan sebagai salah satu teknik menurunkan tekanan darah secara nonfarmakologi.

10. Penelitian yang dilakukan oleh (Eriyani, 2019) dengan judul “ Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang Tahun 2019 “ di dapatkan kesimpulan, berdasarkan hasil penelitian teori dan penelitian terkait penulis dapat berasumsi bahwa terapi musik mampu mengurangi kecemasan sehingga membuat pasien lebih rileks ataupun rasa tekanan yang di peroleh, yang menjadi salah satu penyebab meningkatnya tekanan darah seseorang atau hipertensi, sehingga dengan perasaan yang rileks dan nyaman tekanan darah mengalami penurunan.

Hasil analisa dan sintesa dari 10 artikel menunjukkan bahwa terapi musik memberikan efek terhadap penurunan tekanan darah tinggi. Karena musik dapat menurunkan kadar kortisol yaitu hormon stress yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi dengan stimulasi irama yang di dengarkan oleh penderita penyakit hipertensi.

## **BAB III**

### **METODE DAN HASIL STUDI KASUS**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang desain studi kasus, subyek studi kasus, lokasi dan waktu studi kasus, fokus studi kasus, instrumen studi kasus, dan metode pengumpulan data.

#### **A. Desain Studi Kasus**

Penulis menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif. Dimana penulis akan menggambarkan penerapan terapi musik pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi untuk melihat efektifitas terhadap penurunan tekanan darah.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Pada karya tulis ilmiah studi kasus ini penulis mengambil satu keluarga binaan dengan masalah hipertensi yaitu pengamatan pada saat melaksanakan intervensi keperawatan keluarga Bpk. S khususnya Ibu. O dengan penerapan terapi musik sebanyak 7 kali.

#### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Lokasi karya tulis ilmiah ini di RT 002/006 Desa Sukamakmur Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi. Waktu studi kasus di laksanakan pada tanggal 12 – 18 Juni 2023.

#### **D. Fokus Studi Kasus**

Penulis melakukan penerapan terapi musik pada asuhan keperawatan keluarga Ibu. O dengan hipertensi di RT 002/006 Desa

Sukamakmur Kec. Sukakarya Kabupaten Bekasi untuk mengetahui efektifitas terhadap penurunan tekanan darah.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Pada karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pengkajian asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, nursing kit, SOP dan lembar observasi. Setelah mempelajari data yang di peroleh oleh penulis sebagai bahan unutupk menunjang tindakan keperawatan dan perkembangan klien.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

Pada metode pengumpulan data penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan dokumentasi.

#### **G. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Anamnesa**

##### **a) Data dasar :**

Pengkajian di lakukan pada tanggal 12 Juni 2023 pada salah satu keluarga dan di peroleh data dasar keluarga yaitu nama kepala keluarga Bpk. S usia 46 tahun pendidikan terakhir SD, pekerjaan wiraswasta dan tinggal di Kp. Cibulakan RT 002/006 Desa Sukamakmur Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi. Bpk. S memiliki istri yaitu Ibu. O yang berusia 44 tahun pendidikan terakhir SD dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan Bpk. S mempunyai 3 anak laki – laki, yaitu An. F berusia 14 tahun dan masih sekolah dan An. A berjenis kelamin laki – laki berusia 10 tahun masih sekolah. An. R berjenis kelamin laki-laki berusia 27 tahun. Tipe keluarga Bpk. S adalah keluarga dengan anak dewasa ( pelepasan ) yang terdiri dari ayah yaitu Bpk. S, Ibu Ny. O, anak pertama yang sudah memiliki keluarga, dan 2 orang anak yang masih tinggal dalam satu rumah yaitu An. F dan An. A. Suku

bangsa Bpk. S berasal dari suku Sunda dan Ibu. O berasal dari suku Sunda. Bahasa yang di gunakan bahasa sunda. Kebiasaan diet keluarga Bpk. S tidak ada anggota keluarga yang diet, pola berpakaian keluarga Bpk. S menggunakan baju-baju modern. Tidak ada dekorasi rumah yang menandakan suatu budaya tertentu. Keluarga Bpk. S menganut agama islam dan menjalankan ajaran agama seperti sholat dan lainnya. Ibu. O mengatakan setiap hari sholat 5 waktu di rumahnya. Tidak ada kebiasaan agama yang bertentangan dengan kesehatan. Status sosial ekonomi keluarga Bpk. S Rp. 3000.000 perbulan. Ibu. O mengatakan penghasil keluarga mencukupi kebutuhan sehari – hari. Ibu. O mengakatan yang mengelola keuangan adalah Ibu. O . mengatakan untuk rekreasi yang di lakukan keluarga di hari besar dan Ibu. O mengatakan keluarga Bpk. S menghabiskan waktu luang di dalam rumah bersama dengan keluarga menonton acara televisi.

- b) Karakteristik rumah : tempat tinggal keluarga Bpk. S memiliki bangunan yang permanen dengan luas 6 x 8 m, status rumah pribadi atap dari genteng terdiri dari 1 ruang tamu, 2 ruang tempat tidur, dapur, ruang tengah, dan 1 kamar mandi, lantai keramik, kondisi kebersihan rumah sedikit berdebu.

Pengolahan sampah keluarga Bpk. S di kumpulkan di tempat terbuka di bawah pohon depan rumahnya dan sampah akan di bakar jika sudah menumpuk. Pembuangan air limbah keluarga Bpk. S dialirkan ke got yang ada di belakang rumah. Jamban keluarga Bpk. S memiliki WC / kamar mandi.

Karakteristik lingkungan dan komunitas kediaman keluarga Bpk. S berada pada pemukiman yang tidak padat penduduk dan untuk menuju kediaman Bpk. S mudah di akses dengan berbagai kendaraan. Mayoritas di kediaman keluarga Bpk. S adalah masyarakat sunda. Masyarakat di sekitar kediaman Bpk. S kompak dan menjunjung tinggi sifat tolong menolong. Menurut Ibu. O jika di sekitar mereka ada yang meninggal mereka bersama-sama

membantu dan melayat. Mobilisasi geografis keluarga Bpk. S tinggal di rumah ini kurang lebih 25 tahun menetap dan saat ini belum ada rencana untuk pindah rumah, karena rumah tersebut nyaman dengan lingkungan karena dekat dengan saudara. Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga Bpk. S merupakan penduduk asli dan memiliki saudara yang sangat dekat dengan rumahnya. Keluarga Bpk. S berhubungan baik dengan masyarakat dan tidak ada konflik dengan tetangga. Terdapat puskesmas namun sulit di jangkau karena jarak nya yang sangat jauh dari rumah keluarga Bpk. S. Sistem pendukung keluarga Bpk. S memiliki BPJS yang mendukung kesehatan keluarganya. Ibu. O mengatakan suami dan saudara saling membantu jika salah satu anggota nya ada yang mengalami masalah.

c) Struktur keluarga

Pola komunikasi keluarga selalu berkomunikasi dengan keluarga inti yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah Bpk. S untuk mengatasi masalah biasanya keluarga bermusyawarah terlebih dahulu. Apabila ada masalah keluarga di selesaikan bersama-sama dan yang berbicara adalah Bpk. S. Struktur kekuatan keluarga Bpk. S yang mengambil keputusan, namun untuk keputusan terkait sehari-hari di putuskan oleh Ibu. O jika terdapat hal penting yang harus di putuskan Ny. O mengatakan biasanya di musyawarahkan terlebih dahulu dengan Bpk. S.

Struktur peran : Bpk. S mempunyai peran sebagai anggota masyarakat Kp. Cibulakan dan sebagai kepala keluarga, ayah dan suami. Ibu. O berperan sebagai istri, ibu, memberikan kasih sayang, dan mengurus rumah tangga. An. F berperan sebagai anak yang bertugas membantu Ny. O untuk membersihkan rumah. An. A berperan sebagai anak yang bertugas membantu orang tua dan belajar.

Nilai dan norma budaya keluarga Bpk. S yang di anut pada keluarga umumnya yang di latarbelakangi dengan budaya sunda.

Namun, dalam keluarga bpk. S tidak ada larangan yang di jalani oleh keluarga sampai saat ini keluarga dapat menerima nilai dan norma tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan.

d) Fungsi Keluarga

(1) Fungsi Afektif

Dalam keluarga Bpk. S setiap orang saling menyayangi satu dengan yang lainnya. Ibu. O mengatakan tidak membedakan dari ke dua anaknya. Ibu mengatakan anak-anaknya sangat dekat dengan Bpk. S.

(2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga bpk. S sangat mudah bersosialisasi dengan tetangga lain yang ada di sekitar rumahnya.

(3) Fungsi Reproduksi

Keluarga Bpk. S mempunyai tiga anak. Keluarga menggunakan KB pil untuk mengendalikan jumlah keturunan.

(4) Fungsi Ekonomi

Ekonomi keluarga Bpk. S mampu memenuhi kebutuhan semua anggota keluarganya.

(5) Fungsi Pemeliharaan Kesehatan

Keluarga Bpk. S belum mampu melakukan fungsi pemeliharaan kesehatan karena kurang pengetahuan tentang masalah yang di alami.

e) Stress dan Koping Keluarga

(1) Stressor jangka pendek : yaitu Ibu. O mengalami masalah kesehatan yaitu hipertensi dan asma.

(2) angka panjang : Ibu. O mengatakan merasa khawatir terhadap masa depan anaknya karena masih sekolah dan memerlukan biaya sekolah yang cukup besar.

(3) Strategi koping yang di gunakan : Kelurga mengatakan bila ada masalah selalu di bicarakan bersama mencari jalan keluar.

(4) Adaptasi disfungsional : Dari wawancara yang di lakukan dengan Ibu. O sampai saat ini tidak di temukan adanya stress adaptasi disfungsional.

f) Harapan Keluarga

Ibu. O mengatakan selalu berdoa agar selalu di berikan kesehatan dan selalu beryukur atas nikmat rezeki yang di berikan oleh Allah SWT.

Ibu. O mengatakan semoga kedatangan perawat ke rumahnya bisa membantu mengurangi masalah kesehatan.

2. Pemeriksaan fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik Ibu. O : ( 44 tahun ) TTV : 165/100 mmHg, N: 75 x/ menit, RR : 28x/m S : 36 C. Kepala simetris, bentuk bulat, ukuran sedang, kulit kepala tidak ada luka, mata simetris, tidak ada kelainan. Mulut bersih tidak ada stomatitis, sikat gigi 2x/ hari pagi dan sore saat mandi. Telinga +/+, pendengaran baik, bentuk telinga simetris, tidak ada kelainan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening. Dada simetris, payudara simetris, tidak ada benjolan/pembengkakan di payudara. Tidak ada nyeri perut. Eliminasi BAK 5-8 x/ hari , BAB 1x/ hari tidak ada keluhan. Ekstremitas bawah dan atas tidak ada keluhan pada sendi dan tidak ada kelainan pada ekstremitas. Ibu. O tampak sesak nafas dan bunyi nafas mengi. Kesimpulan hipertensi dan asma.

3. Penjajagan tahap II yaitu Ibu. O mengatakan memiliki riwayat hipertensi, Ibu. O mengeluh sering pusing, penglihatan kabur/buram dan sering sakit kepala. Ibu. O mengatakan kurang mengerti tentang pengertian, penyebab serta tanda dan gejala hipertensi. Ibu. O mengatakan hanya tahu hipertensi adalah tekanan darah tinggi, Ibu. O mengatakan belum tau penyebab serta akibat dari hipertensi jika tidak di obati. Ibu. O mengatakan melakukan perawatan dengan minum obat pada saat di beri obat di puskesmas. Ibu. O mengatakan tidak tahu cara pencegahan dan diet hipertensi. Ibu. O mengatakan masih masak menggunakan garam. Ibu. O mengatakan sudah berobat ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatan dan di berikan obat penurun tekanan darah.

#### 4. Diagnosa dan penapisan masalah

Sebelum penyusunan pelaksanaan dilakukan penapisan masalah dan di dapatkan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan skor 4 2/3 dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis hanya membahas 1 diagnosa keperawatan yaitu diagnosa prioritas.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya menguraikan masalah prioritas utama. Dari hasil penapisan masalah di dapatkan 2 diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan 3 tipologi diagnosa aktual sehingga mendapatkan skor dengan hasil 4 2/3 dengan membenaran Ibu. O belum mengetahui tentang apa pengertian, tanda dan gejala hipertensi. Kemungkinan masalah dapat di ubah dengan skala mudah dengan membenaran pengetahuan keluarga dapat di tingkatkan. Potensi masalah untuk di cegah Cukup dengan membenaran masalah sudah terjadi, namun masalah dapat di cegah ke dalam keadaan yang lebih ringan karena Ibu. O mau melakukan perawatan hipertensi. Menonjolnya masalah : Masalah di rasakan dan harus segera di tangani dengan membenaran Ibu. O mengatakan dirinya mengalami hipertensi dan jika sedang kambuh hanya di bawa istirahat tanpa minum obat penurun darah tinggi.

#### 5. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan

Dalam pembuatan makalah Karya Tulis Ilmiah ini penulis membuat rencana tindakan keperawatan setelah di lakukan kunjungan selama 7 hari berturut-turut dalam waktu 30 menit setiap kali pertemuan di harapkan keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang mengalami masalah, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pada tahap pelaksanaan penulis akan mengamati salah satu tindakan keperawatan terapi komplementer terapi musik selama 7 hari berturut-turut untuk melihat hasilnya. Dalam hal ini penulis menggunakan wawancara dan observasi dengan mengukur tekanan darah dengan hasil yang di dapatkan sebagai berikut :

Pada hari pertama perawat menutup pintu untuk menjaga privasi pasien, lalu siapkan musik instrumental yang akan di dengarkan oleh pasien, perawat menyiapkan handphone dan headseat yang akan di gunakan oleh pasien, pasien memilih kursi untuk melakukan terapi musik, perawat menyampaikan tujuan musik kepada pasien bahwa terapi musik ini dilakukan dapat menurunkan tekanan darah tinggi yang di derita oleh pasien, batasi stimulasi dari luar untuk pasien selama mendengarkan musik instrumental, perawat menyiapkan musik dan peralatan yang tersedia dapat bekerja, gunakan headseat untuk mendengarkan musik, lalu tekan mulai untuk mendengarkan musik, atur volume agar tidak terlalu keras pada saat pasien mendengarkan musik instrumental, perawat dan keluarga memantau pasien pada saat terpi musik di lakukan, lakukan terapi musik selama 30 menit setiap kali kunjungan, setelah dilakukan terapi musik evaluasi kepada pasien, pasien mengatakan menjadi lebih rileks dan adanya penurunan tekanan darah. Perawat melakukan kegiatan terapi musik selama 7 hari berturut-turut setiap kali kunjungan 30 menit dan melibatkan keluarga dalam pemberian terapi musik.

No	Hari/Tanggal	Sebelum	Sesudah
1.	Senin, 12 Juni 2023	Pasien mengatakan kepalanya pusing. Sebelum : TD : 165/ 100 mmHg	Setelah di lakukan terapi musik selama 30 menit Ibu. O mengatakan lebih rileks. Sesudah : TD : 163/89 mmHg
2.	Selasa, 13 Juni 2023	Pasien mengatakan sering stress Sebelum TD : 171/83 mmHg	Setelah di lakukan terapi musik selama 30 menit Ibu. O mengatakan sakit kepala dan pusing. Sesudah : 173/ 88 mmHg.

3.	Rabu, 14 Juni 2023	Pasien mengatakan sudah mendengarkan musik kemarin jam 15:00 WIB Sebelum TD : 167/78 mmHg	Setelah di lakukan terapi musik selama 30 menit Ibu. O mengatakan setelah mendengarkan musik menjadi lebih tenang Sesudah : 163/81 mmHg
4.	Kamis, 15 Juni 2023	Pasien mengatakan sulit tidur. Sebelum : TD : 154/77 mmHg	Setelah di lakukan terapi musik selama 30 menit Ibu. O mengatakan lebih rileks. Sesudah : 146/75 mmHg
5.	Jumat, 16 Juni 2023	Pasien mengatakan sulit tidur. Sebelum : TD : 165/86 mmHg	Setelah di lakukan terapi musik selama 30 menit Ibu. O mengatakan sudah tidak pusing. Sesudah : 159/80 mmHg
6.	Sabtu, 17 Juni 2023	Pasien mengatakan semalam bisa tidur. Sebelum : TD : 155/73 mmHg	Setelah di lakukan terapi musik selama 30 menit Ibu. O mengatakan sudah tidak pusing. Sesudah : 135/78 mmHg
7.	Minggu, 18 Juni 2023	Pasien mengatakan sudah tidak pusing dan bisa tidur.	Setelah di lakukan terapi musik selama 30 menit Ibu. O

		Sebelum : TD : 150/86 mmHg	mengatakan sudah tidak pusing. Sesudah : 130/70 mmHg
--	--	-------------------------------	---

Dari hasil pengamatan yang dilakukan dapat di simpulkan bahwa terapi musik berpengaruh terhadap tekanan darah. Hal ini dapat di buktikan selama 7 hari berturut-turut pelaksanaan penerapan terapi musik terdapat penurunan tekanan darah pada Ibu. O secara signifikan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di RT 002/006 Ds. Sukamakmur Kec. Sukakarya Kab. Bekasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan didukung dengan jurnal atau penelitian yang sejalan.

#### **A. Pengkajian**

Pada tahap pengkajian di teori data yang di kaji meliputi data dasar keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, pemeriksaan fisik, harapan terhadap asuhan keperawatan keluarga dan pengkajian tahap II. Dalam kasus yang di kaji adalah data dasar keluarga, struktur, fungsi, stressor, harapan keluarga, fungsi perawatan kesehatan ( penjajagan tahap II ) tidak semua data terkaji dengan baik karena pada saat dilakukan pengkajian tidak semua anggota keluarga berada di rumah. Dalam data dasar tipe keluarga Bpk. S adalah dengan keluarga dengan anak dewasa ( pelepasan ). Dari 5 tugas keluarga yang terdapat pada teori ada beberapa tahap keluarga yang belum di laksanakan oleh keluarga Bpk. S. Keluarga Bpk. S mengatakan belum mengenal masalah penyakit dengan tidak mengetahui pengertian, tanda dan gejala hipertensi serta penyebab dari hipertensi. Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi hipertensi, dan keluarga belum memanfaatkan fasilitas kesehatan karena jarak rumahnya yang sangat jauh. Namun pada tugas keluarga ke 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah hipertensi dan tugas keluarga ke 3 yaitu keluarga mampu melakukan perawatan hipertensi sudah di lakukan oleh keluarga Bpk. S. Sedangkan tugas keluarga yang ke 1 belum dilakukan karena keluarga belum mampu

mengenal masalah yang di alami. Tugas keluarga yang ke 4 belum di lakukan karena keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi hipertensi dengan pola hidup sehari-hari, dan keluarga belum mampu melaksanakan tugas keluarga yang ke 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan Karena jarak rumah Ibu. O dengan puskesmas sangat jauh untuk di tempuh.

Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada tanda dan gejala hipertensi karena pada saat pengkajian keluhan yang di rasakan Ibu. O hanya beberapa yang sama seperti yang ada pada teori yaitu Ibu. O mengatakan pusing, penglihatan kabur/buram, sakit kepala, sedangkan pada teori tanda dan gejala yang tidak di rasakan oleh Ibu. O adalah mudah lelah. Faktor penghambat dalam melakukan pengkajian tidak lengkap nya anggota keluarga sehingga menyulitkan penulis untuk melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Sedangkan faktor pendukung dalam melaksanakan pengkajian adalah keluarga Ibu. O sangat kooperatif dan mau bekerja sama dengan baik dengan perawat.

## **B. Diagnosa**

Menurut teori tipologi diagnosa keperawatan keluarga ada tiga yaitu diagnosa aktual, risiko, dan potensial ( sejahtera ). Sedangkan pada kasus hanya di temukan dua diagnosa yaitu diagnosa aktual. Diagnosa keperawatan keluarga adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya pada Ibu. O ( Hipertensi ) dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan . Sedangkan diagnosa risiko dan potensial tidak di angkat karena tidak ada data yang menunjang. Karena pada saat ini keluarga sedang mengalami gangguan kesehatan. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, penulis tidak menemukan hambatan, sedangkan faktor adalah kerja sama yang terjalin dengan baik antara perawat dengan keluarga Ibu. O

### **C. Penapisan masalah**

Dalam penentuan penapisan masalah dengan diagnosa Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya Ibu. O ( Hipertensi ) dengan skor 4 2/3 dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis hanya membahas 1 diagnosa keperawatan yaitu diagnosa prioritas dengan pembenaran Ibu. O belum mengetahui tentang apa pengertian, tanda dan gejala hipertensi. Kemungkinan masalah dapat di ubah skala mudah dengan pembenaran pengetahuan keluarga dapat di tingkatkan. Potensi masalah untuk di cegah dengan skala cukup dengan pembenaran masalah sudah terjadi, namun masalah dapat di cegah ke dalam keadaan yang lebih ringan karena Ibu. O mau melakukan perawatan hipertensi. Menonjolnya masalah dengan skala masalah di rasakan dan harus segera di tangani dengan pembenaran Ibu. O mengatakan dirinya mengalami hipertensi dan jika sedang kambuh hanya di bawa istirahat tanpa minum obat penurun darah tinggi. Sedangkan dengan diagnosa ketidaefektifan manajemen kesehatan keluarga ( asma ) dengan skor 4 2/3 dengan pembenaran Ibu. O belum mengetahui tentang apa pengertian, tanda dan gejala asma. Kemungkinan masalah dapat di ubah skala mudah dengan pembenaran pengetahuan keluarga dapat di tingkatkan. Potensi masalah untuk di cegah dengan skala cukup dengan pembenaran masalah sudah terjadi, namun masalah dapat di cegah ke dalam keadaan yang lebih ringan karena Ibu. O mau melakukan perawatan hipertensi. Menonjolnya masalah dengan skala masalah di rasakan dan harus segera di tangani dengan pembenaran Ibu. O mengatakan dirinya mengalami asma dan jika sedang kambuh hanya di bawa istirahat tanpa minum obat.

### **D. Perencanaan**

Dalam penyusunan perencanaan yang ada pada teori perencanaan harus di tetapkan tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, standar, dan rencana tindakan keperawatan. Pada kasus, penulis melibatkan peran serta keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dalam menyusun rencana, penulis melibatkan keluarga

sehingga keluarga merasa sangat di hargai karena masih dapat berguna untuk memecahkan suatu masalah dalam kesehatannya.

Dalam menyusun rencana keperawatan keluarga, hambatan yang di rasakan penulis yaitu kurang lengkapnya anggota keluarga. Sedangkan faktor pendukung dalam perencanaan asuhan keperawatan keluarga ini adalah adanya kerjasama yang baik antara perawat dan keluarga Ibu. O yang sangat kooperatif dalam menjawab pertanyaan dari perawat. Pada tahap perencanaan pada saat pengkajian pada keluarga Bpk. S intervensi kognitif dapat terlaksana karena keluarga mampu memberikan informasi mengenai penyakit yang di alami. Pada tahap perencanaan keperawatan keluarga suplemental perawat dapat memberikan pelayanan perawatan kepada keluarga Bpk. S yaitu dengan terapi komplementer terapi musik untuk menurunkan tekanan darah, intervensi perilaku menurut Wright dan Leahey dapat di lakukan karena keluarga Bpk. S mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik walaupun memiliki sifat yang berbeda-beda, keluarga Bpk. S mampu melaksanakan intervensi afektif yang bertujuan untuk memecahkan masalah, pada intervensi perkembangan dapat terlaksana karena perawat dapat membantu keluarga dalam memanfaatkan sumber daya keluarga dan dukungan sosial sehingga tindakan keperawatan bersifat mandiri.

#### **E. Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan penulis bekerjasama dengan keluarga untuk mencapai tujuan yang di harapkan dengan memperhatikan sumber daya, sumber keuangan, gaya hidup, dan tingkat pendidikan keluarga Bpk. S untuk mencapai tujuan tersebut penulis telah memberikan informasi tentang masalah kesehatan yang ada pada keluarga mengenai pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta akibat dari penyakit hipertensi. Pada pelaksanaan keperawatan penulis mengamati salah satu tindakan keperawatan terapi komplementer terapi musik untuk melihat apakah terapi musik dapat menurunkan tekanan darah dari hasil pengamatan yang dilakukan selama 7 hari berturut-turut terdapat penurunan yang signifikan dari hari pertama

sebelum tindakan 165/100 mmHg dan setelah tindakan 163/89 mmHg, pada hari kedua tidak memberikan efek penurunan karena pasien mengatakan dirinya masih merasa pusing dan sakit kepala, pada hari ke tiga mengalami penurunan sebelum terapi 167/78 mmHg dan setelah terapi 163/81 mmHg, pada hari keempat penurunan sebelum terapi 154/77 mmHg dan setelah terapi 146/75 mmHg, pada hari ke lima mengalami penurunan sebelum terapi 165/86 mmHg dan setelah terapi 159/80 mmHg, pada hari ke enam mengalami penurunan sebelum terapi 155/73 mmHg dan setelah terapi 135/78 mmHg, dan pada hari ke tujuh mengalami penurunan sebelum terapi 150/86 mmHg dan setelah terapi 130/70 mmHg pasien mengatakan merasa lebih rileks dan mengatakan sudah tidak pusing.

Menurut teori terapi musik bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dan berbagai kalangan usia. Musik bermanfaat memberikan efek terhadap peningkatan kesehatan, mengurangi ketegangan otot, mengurangi nyeri, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan. Musik mempengaruhi otot simbolik dan saraf otonom sehingga merangsang endorfin yang akan mengeliminasi neurotransmitter nyeri, memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, mengurangi denyut jantung, denyut nadi, dan tekanan darah menurut ( Anisa, dkk 2023 ).

Berdasarkan 10 jurnal yang penulis baca bahwa terapi musik dapat menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi dan pada saat penulis melakukan pengamatan pemberian terapi komplementer terapi musik instrumental kepada Ibu. O selama 7 hari berturut-turut dalam waktu 30 menit setiap kali kunjungan terbukti dapat menurunkan tekanan darah yang signifikan pada hari pertama didapatkan tekanan darah 165/100 mmHg menjadi 130/79 mmHg.

#### F. Evaluasi

Pada tahap proses keperawatan yang kelima penulis akan melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis. Evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan pada keluarga. Pada teori yang digunakan adalah

evaluasi proses ( terkait dengan kegiatan yang di lakukan untuk mencapai tujuan ), evaluasi hasil ( bertambahnya kesanggupan keluarga dalam melaksanakan tugas – tugas keluarga ). Pada kasus evaluasi yang di gunakan adalah evaluasi proses dan hasil, dengan metode observasi langsung dan wawancara. Setelah penulis melakukan evaluasi dari diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya pada Ibu. O pada tugas keluarga ke 1 yaitu mengenal masalah hipertensi, tugas keluarga ke 2 yaitu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi hipertensi, Tugas keluarga ke 3 yaitu melakukan perawatan dengan masalah hipertensi dan tugas keluarga ke 4 yaitu mampu memodifikasi lingkungan untuk mentasi hipertensi sudah tercapai

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis akan menjelaskan kesimpulan yang di buat setelah penulis membahas kesenjangan antara kasus dengan teori dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Bpk. S khususnya Ibu. O dengan Hipertensi Di RT 002/006 Desa Sukamakmur Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori, hasil penelitian sebelumnya, dan penerapan terapi musik yang di lakukan penulis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada tanda dan gejala hipertensi karena pada saat pengkajian keluhan yang di rasakan Ibu. O seperti yang ada pada teori. Namun pada 5 tugas keluarga terdapat kesenjangan keluarga yang terdapat pada teori ada beberapa tahap keluarga yang belum di laksanakan oleh keluarga Bpk. S. Keluarga Bpk. S mengatakan belum mengenal masalah penyakit dengan tidak mengetahui pengertian, tanda dan gejala hipertensi serta penyebab dari hipertensi. Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi hipertensi, dan keluarga belum memanfaatkan fasilitas kesehatan karena jarak rumahnya yang sangat jauh.namun pada TUK 2 dan TUK 3 sudah di lakukan oleh keluarga Bpk. S
2. Pada teori terdapat tiga diagnosa yaitu aktual, risiko dan potensial pada diagnosa keperawatan yang di temukan pada kasus terdapat satu diagnosa keperawatan yaitu aktual. Diagnosa risiko dan potensial tidak di angkat karena tidak ada data yang menunjang. Karena pada saat ini keluarga sedang mengalami gangguan kesehatan. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga.

3. Dalam penentuan penapisan masalah dengan diagnosa Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya Ibu. O ( Hipertensi ) dengan skor 4 2/3 dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis hanya membahas 1 diagnosa keperawatan yaitu diagnosa prioritas.
4. Dalam menyusun rencana keperawatan, hambatan yang di rasakan adalah keterbatasan sumber daya keluarga. Sedangkan faktor pendukung dalam perencanaan ini adalah kerjasama dan keterlibatan keluarga dalam menyusun rencana tindakan serta sikap keluarga yang sangat baik dan sangat kooperatif. Pada saat penulis melakukan tindakan keperawatan dengan terapi komplementer terapi musik dengan tujuan menurunkan penurunan tekanan darah terdapat hasil yang signifikan yaitu dengan hasil 130/ 70 mmHg dalam pemberian terapi selama 7 hari berturut-turut dalam waktu 30 menit setiap kali kunjungan.
5. Pada tahap pelaksanaan semua rencana dapat terlaksana sesuai dengan kemampuan keluarga. Faktor pendukung dalam pelaksanaan ini adalah pasien yang sangat kooperatif. Dalam pelaksanaan waktu dan memberikan asuhan keperawatan keluarga harus berkelanjutan.
6. Setelah penulis melakukan evaluasi dari satu diagnosa keperawatan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya Ibu. O pada Tugas keluarga ke 1, tugas keluarga ke 2, tugas keluarga ke 3, tugas keluarga ke 4 tercapai.
7. Berdasarkan dari hasil teori, hasil penelitian sebelumnya, serta hasil penerapan yang di lakukan adanya kesenjangan antara jurnal penelitian dengan hasil pengamatan karena di dapatkan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi pada saat pengamatan hasil setiap hari nya tidak selalu mengalami penurunan, sedangkan dari 10 artikel terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan setiap kali terapi.

## **B. Saran**

Untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi keluarga Ibu. O agar tetap melaksanakan peran yang telah didiskusikan dengan perawat dan tetap memotivasi keluarga untuk tetap melakukan tindakan yang telah didiskusikan bersama perawat untuk mengatasi hipertensi. Untuk masalah yang belum terjadi harus tetap dipertahankan agar tidak terjadi dan tetap terus memotivasi Ibu. O untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dan terus berobat.
2. Untuk kader diharapkan dapat menindaklanjuti masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga Ibu. O dan terus memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmaniyah, A., & Indriyani, R. (2020). Literatur Review : Terapy Musik Terhadap Hipertensi Kehamilan. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 37–41. <https://doi.org/10.24929/jik.v5i1.945>. Indonesia, Madura Universitas Wiararaja.
- Amelia, S., Kartika, I. R., & Apriliani, Y. (2022). Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Murotal Al-Quran terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pendahuluan Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular ( PTM ) yang terjadi akibat kondisi tekanan darah lebih dari 140 / 90 mmHg ( WHO. *Media Karya Kesehatan*, 5(1), 68–78. Barat, universitas padjajaran provinsi jawa.
- Athiroh, D. N. (n.d.). *benalu teh dan hipertensi*. Malang. ( 2019 )
- Aulia, annisa nurul, Inayati, A., & Immawati. (2023). Application of Music Therapy To Reduce Blood Pressure in Hypertension Patients. *Jurnal Cendekia Muda*, 3(1), 62–68.
- Azizah, W., Hasanah, U., & Pakarti, A. T. (2022). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Implementation of Slow Deep Breathing on Blood Pressure in Hypertension Patients. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(4), 607–616. Lampung, metro kota.
- profil kesehatan jawa barat tahun 2020*. Barat, dinas kesehatan provinsi jawa.( 2020 ).
- Cahyanti, L., & Hirmawati, E. R. (2021). Terapi Musik Instrumental Dalam Menurunkan Latar Belakang Hipertensi merupakan penyakit tidak menular ( PTM ) yang perlu di waspadai dan harus mendapatkan penanganan segera . Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 8(2), 202–214.
- Nadariwati. *buku ajar asuhan keperawtan keluarga*. Bandung : PT Refika Aditama, 2018.
- Sahrir, S. (2019). Pemberian Terapi Musik Instumental untuk Menurunkan Tekanan Darah Lansia di Negeri *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Vol.10(No.1), 45–48. Herlauw Pauni Seram Utara Barat Kabupaten Maluku Tengah.
- Siauta, M., Embuai, S., & Tuasikal, H. (2019). Terapi Musik Klasik Dapat Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Moluccas Health Journal*, 1(1), 37–41. <https://doi.org/10.54639/mhj.v1i1.117>
- Slamet Edi Susanto, D. (2022). *Effectiveness of Giving Deep Relaxation To Reduce Pain in*. 3(4), 5841–5846.
- Supriadi, D., Hutabarat, E., & Monica, V. (2015). Pengaruh Terapi Musik Tradisional Kecapi Suling Sunda Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia

Dengan Hipertensi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(2), 29–35.  
<https://doi.org/10.35974/jsk.v1i2.80>. STIKes Jenderal Achmad Yani, Cimahi,

TAMBUNAN, F. F. (2021). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap* (R. A. HARAHAHAP (Ed.)). 2021. Sumatera Utara. ( 2021 ).

widoyo, (2020). *aktivitas fisik untuk mengatasi hipertensi*.

Wiratri, A. (2018). *Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia ( Revisiting the Concept of Family in Indonesian Society )*. 13(1), 15–26. Selatan, jakarta.

Yulastari, P. R., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2019). *REAL in Nursing Journal ( RNJ )*. 2(2). Bukit tinggi.

Zakaria, A. 2017. (2017). *zaka*. Malang: International Research and Development for Human Beings

## **DOKUMEN PROSES KEPERAWATAN**

### **A. Pengkajian**

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 12-18 Mei 2023 pada salah satu keluarga dan di peroleh data sebagai berikut :

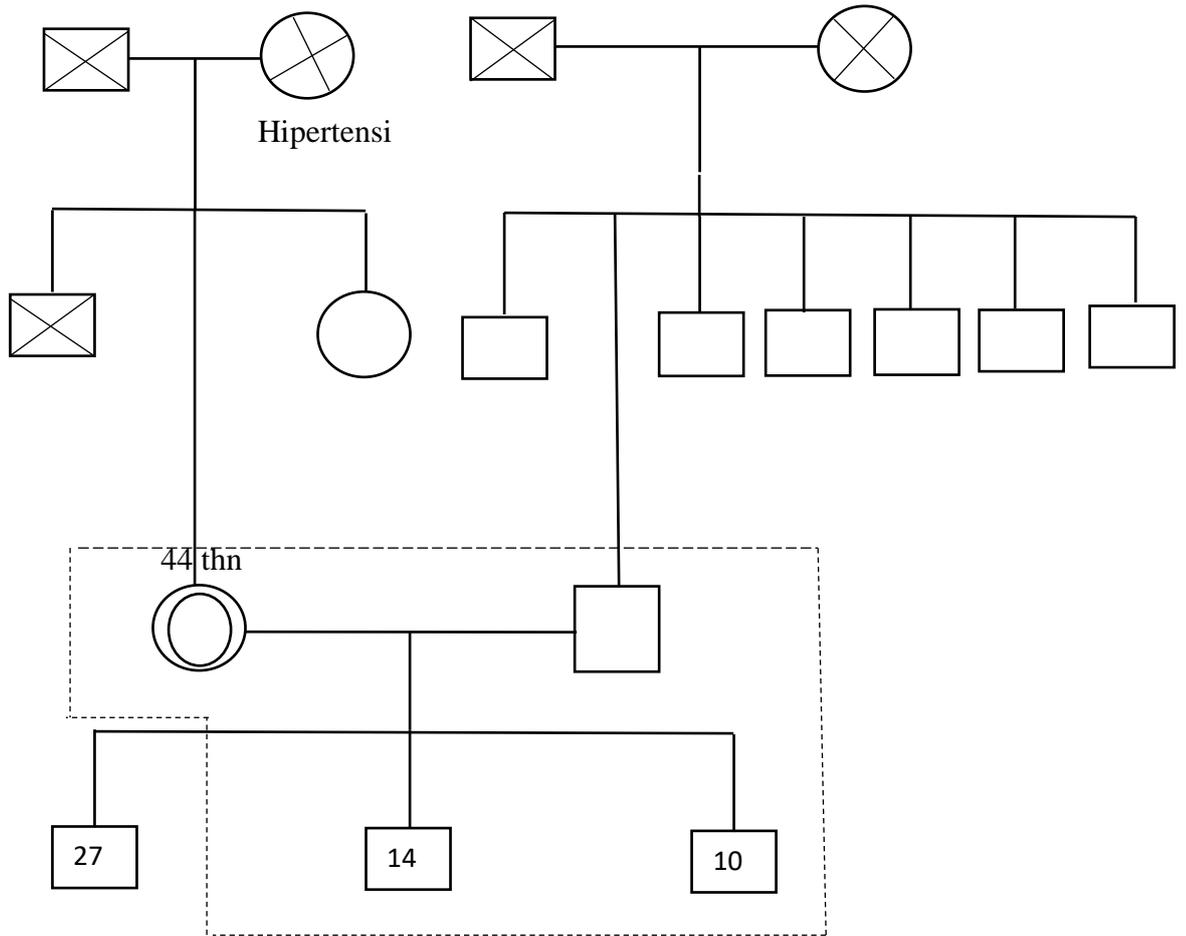
#### **1. Data dasar keluarga**

- a. Nama kepala keluarga Bpk. S usia 46 tahun, pendidikan terakhir SD pekerjaan wiraswasta dan tinggal di Kp. Cibulakan RT 002/006 Desa Sukamakur Kecamatan Sukakarya Kab. Bekasi

- b. Komposisi keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dgn KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ibu. O	PR	Istri	44 Tahun	SD	IRT
2.	An. F	LK	Anak	14 Tahun	SMP	Pelajar
3.	An. a	LK	Anak	10 Tahun	SD	Pelajar

c. Genogram



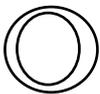
Keterangan



Perempuan



Laki-laki



Klien



Meninggal



Tinggal serumah

d. Tipe Keluarga

Keluarga Bpk. S adalah keluarga Kin Network Family. Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan barang-barang dan pelayanan yang sama.

e. Suku Bangsa

Keluarga Bpk. S berasal dari suku sunda yang memiliki latar belakang yang sesuai dengan budaya dan watak yang lemah dan lembut yang sudah kebangun dari lingkungan dan budaya suku sunda. Bahasa yang di gunakan adalah bahasa sunda tidak ada pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat keluarga. Tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan keluarga Bpk. S.

f. Agama

Keluarga bpk. S merupakan keluarga dengan agama islam. Ibu. O mengatakan setiap ada masalah yang di hadapi selalu berdoa dan sholat 5 waktu. Tidak ada kebiasaan agama yang bertentangan dengan kesehatan.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Bpk. S bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan Rp. 3000.000/bulan penghasilan keluarga mencukupi kebutuhan sehari-hari.

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Bpk. S rekreasi hanya pada lebaran idul fitri, adha atau akhir tahun.

i. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga saat ini yaitu dengan keluarga dengan pelepasan anak dewasa yaitu dengan memperluas keluarga inti, mempertahankan keintiman keluarga, membantu orang tua suami atau istri yang memasuki masa tua, mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga, berperan sebagai suami

istri, kakek dan nenek, menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Tercapai

An. R keluarga Bpk. S belum mampu mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima keluarga inti.

3) Riwayat Keluarga Inti

Bpk. S, Ibu. O, An. F, dan An. A. Ibu. O memiliki penyakit turunan dari ibunya yaitu hipertensi. Sedangkan Bpk. S, An. F dan An. A dalam keadaan sehat. Ibu. O mengatakan sering pusing, mudah lelah, penglihatan kabur.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Bpk. S adalah anak ke dua dari tujuh bersaudara dan Ibu. O anak ke tiga dari tiga bersaudara. Ayah dan ibu Bpk. S sudah meninggal sedangkan ayah dan ibu dari Ibu. O meninggal karena hipertensi.

## 2. Lingkungan

### a. Karakteristik Rumah

1) Tipe, ukuran rumah, jumlah ruangan

Jenis rumah keluarga Bpk. S adalah permanen dengan luas 6x8 m, status rumah pribadi, atap dari genteng terdiri dari 1 ruang tamu, 2 ruang tempat tidur, dapur, ruang tengah, 1 kamar mandi, lantai keramik, kondisi kebersihan rumah sedikit berdebu.

2) Ventilasi dan penerangan

Ventilasi dari rumah Bpk. S berasal dari jendela dan pintu depan namun kurang cahaya. Penerangan dalam rumah menggunakan listrik, pintu depan dan belakang rumah.

3) Persediaan Air Bersih

Keluarga Bpk. S menggunakan air dari tanah / sumur dan airnya sedikit kuning. Namun untuk masak dan minum keluarga menggunakan air isi ulang galon.

4) Pembuangan Sampah

Sampah rumah tangga dari keluarga Bpk. S di kumpulkan di tempat terbuka di bawah pohon depan rumah dan sampah akan di bakar jika sudah menumpuk.

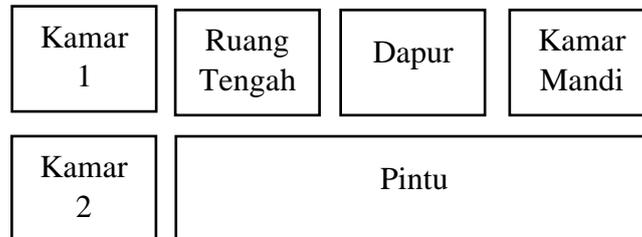
5) Pembuangan Air Limbah

Pembuangan air limbah dialirkan ke got yang ada di belakang rumah Bpk. S.

6) Jamban Keluarga

Keluarga bpk. S memiliki toilet/kamar mandi.

7) Denah Rumah



8) Karakteristik Lingkungan dan Komunitas

Kediaman rumah Bpk. S berada pada pemukiman tidak padat penduduk dan untuk menuju kediaman Bpk. S mudah di cari dan mudah di akses dengan berbagai kendaraan. Mayoritas di kediaman Bpk. S kompak dan menjunjung tinggi sifat tolong menolong, menurut Ibu. O jika di sekitar mereka ada yang meninggal mereka bersama-sama membantu dan melayat.

9) Mobilisasi Geografis Keluarga

Keluarga Bpk. S tinggal di rumah ini kurang lebih 25 tahun menetap dan saat ini belum ada rencana untuk pindah rumah, karena ruang tersebut nyaman dengan lingkungan karena dekat dengan saudara.

10) Perkumpulan keluarga dan Interaksi Keluarga dengan masyarakat.

Ibu. O merupakan penduduk asli dan memiliki saudara yang sangat dekat dengan rumahnya. Keluarga Bpk. S berhubungan baik dengan masyarakat dan tidak ada konflik dengan tetangga. Terdapat puskesmas namun puskesmas sulit di jangkau karena jarak jaraknya sangat jauh dari rumah keluarga Bpk. S.

11) Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Bpk. S memiliki kartu BPJS yang mendukung kesehatan dirinya. Ibu. O mengatakan suami dan saudara saling membantu jika salah satu anggota keluarganya ada yang mengalami kesusahan.

### **3. Struktur Keluarga**

a. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga selalu berkomunikasi dengan keluarga inti yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah Bpk. S untuk mengatasi masalah biasanya keluarga bermusyawarah terlebih dahulu. Apabila ada masalah keluarga di selesaikan bersama-sama dan yang berbicara Bpk. S.

b. Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga Bpk. S mengambil keputusan tertinggi adalah Bpk. S namun untuk keputusan terkait sehari-hari di putuskan oleh Ibu. O jika terdapat hal-hal penting yang harus di putuskan Ibu. O mengatakan biasanya di musyawarahkan dengan Bpk. S terlebih dahulu.

c. Struktur Peran

- 1) Bpk. S mempunyai peran informal yaitu sebagai anggota masyarakat sedangkan informal sebagai kepala keluarga, ayah dan suami.
- 2) Ibu. O berperan sebagai istri, ibu, memberkan kaih sayang dan sebagai ibu rumah tangga.
- 3) An. F berperan sebagai anak yang bertugas membantu Ibu. O untuk membersihkan rumah dan belajar di sekolah.
- 4) An. A berperan sebagai anak dan bertugas belajar di sekolah.

d. Nilai dan Norma Budaya

Nilai dan budayayang di anut keluarga pada umumnya di latarbelakangi budaya sunda. Namun, dalam keluarga Bpk. S tidak ada larangan yang di jalani oleh keluarga Bpk. S sampai saat ini keluarga dapat menerima nilai dan norma tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan.

**4. Fungsi Kelurga**

a. Fungsi Afektif

Dalam keluarga Bpk. S setiap orang saling menyayangi satu dengan yang lainnya. Ibu. O mengatakan tidak membeda-bedekan anak-anaknya. Ibu. O mengatakan ke dua anaknya sangat dekat dengan Bpk. S

b. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Bpk. S sangat mudah bersosialisasi dengan tetangga lain di sekitar tempat tinggal. Ibu. O juga sangat mudah bersosialisasi dengan tetangga.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga Bpk. S mempunyai tiga anak. Keluarga menggunakan pil KB untuk mengendalikan jumlah keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga Bpk. S bisa memenuhi kebutuhan semua anggota keluarganya.

e. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan

Keluarga Bpk. S belum melakukan pemeliharaan kesehatan karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang di alami oleh keluarganya.

**5. Stress dan Koping Keluarga**

a. Stress jangka pendek

Stress jangka pendek yaitu Ibu. O mengalami masalah kesehatan yaitu hipertensi.

b. Jangka panjang

Ibu. O mengatakan merasa khawatir terhadap masa depan anaknya karena masih sekolah dan memerlukan biaya sekolah yang cukup besar.

c. Strategi koping yang di gunakan

Keluarga mengatakan bila ada masalah selalu di bicarakan bersama - sama mencari jalan keluar.

d. Adaptasi Disfungsional

Dari wawancara yang di lakukan pada Ibu. O sampai saat ini tidak di temukan adanya stress adaptasi disfungsional.

**6. Harapan Keluarga**

Ibu. O mengatakan selalu berdoa agar selalu di berikan kesehatan dan selalu bersyukur atas nikmat rezeki yang di berikan oleh Allah SWT Ibu.

O mengatakan semoga kedatangan perawat ke rumahnya bisa membantu mengurangi masalah kesehatan.

## 7. Pemeriksaan Fisik

- a. Bpk. S tidak terkaji karena sedang bekerja
- b. Ibu. O ( 44 Tahun ) : TTV : 165/100 mmHg, N : 75x/ m, RR : 28x/m, S: 36 C. Kepala simetris, bentuk bulat, ukuran sedang, kulit kepala tidak ada luka, mata simetris, tidak ada kelainan, mulut bersih tidak ada stomatitis, sikat gigi 2x/ hari pada pagi hari dan sore hari pada saat mandi. Telinga +/- pendengaran baik, simetris, tidak ada kelainan, leher tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening. Dada simetris, payudara simetris, tidak ada pembengkakan payudara. Tidak ada nyeri perut. Eliminasi BAK 5-7 x/hari, BAB 1x/hari tidak ada keluhan, ekstremitas bawah dan atas tidak ada keluhan pada sendi dan tidak ada kelainan pada ekstremitas. Mengeluh sering pusing, mudah lelah, dan penglihatan kabur, sesak nafas dan suara nafas mengi. Kesimpulan hipertensi dan asma.
- c. An. F ( 14 Tahun ) : TTV : TD : 105/70 mmHg, N : 61 x/m RR : 18x/m, S : 36.2 C kepala simetris, warna kulit tidak ada keluhan, tidak ada luka dan tidak ada gatal. Mata simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor. Telinga +/- pendengaran baik, tidak ada karies gigi dan gosok gigi 2x/hari pagi dan sore pada saat mandi. Dada simetris, irama pernafasan teratur, dan tidak ada suara tambahan. Kesimpulan sehat.
- d. An. A tidak terkaji karena sedang main.

## 8. Fungsi Perawatan Kesehatan ( Penjajagan Tahap II )

Pada saat melakukan pengkajian Ibu. O mengeluh sering pusing, mudah lelah, penglihatan kabur. Ibu. O mengatakan kurang mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi. Ibu. O mengatakan hanya tahu bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi. Ibu. O mengatakan belum tahu akibat dari penyakit hipertensi jika tidak di obati, Ibu. O mengatakan melakukan perawatan dengan minum obat namun jika pergi ke puskesmas saja, Ibu. O mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan dan diet pencegahan hipertensi. Ibu. O

mengatakan jika memasak masih menggunakan banyak garam dan sering mengkonsumsi kopi, Ibu. O mengatakan sudah berobat ke puskesmas untuk memeriksa kesehatannya dan di berikan obat penurun darah. Ibu. O mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya. Ibu. O mengatakan asma adalah seseorang yang mengalami sesak nafas. Ibu. O mengatakan belum tahu akibat dari asma jika tidak di obtain. Ibu. O mengatakan melakukan perawatan dengan di bawa istirahat dan tidak berobat ke dokter. Ibu. O mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan asma. Ibu. O mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya.

## 9. Analisa Data

No	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. O mengatakan sering pusing</li> <li>- Ibu. O mengatakan mudah lelah</li> <li>- Ibu. O mengatakan penglihatannya kabur</li> <li>- Ibu. O mengatakan kurang mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi.</li> <li>- Ibu. O mengatakan hanya tahu hipertensi adalah tekanan darah rendah</li> <li>- Ibu. O mengatakan belum tahu akibat dari penyakit hipertensi jika di obati</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya Ibu. O ( Hipertensi )</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. O mengatakan melakukan perawatan dengan minum obat jika pergi ke puskesmas saja</li> <li>- Ibu. O mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan dan diet penyakit hipertensi.</li> <li>- Ibu. O mengatakan jika memasak masih menggunakan banyak garam dan sering mengkonsumsi kopi</li> <li>- Ibu. O mengatakan sudah berobat ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya dan di beri obat penurun darah.</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 165/100 mmHg  N : 75x/m  RR : 28x/m  S : 36 C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Bpk. S khususnya Ibu. O terlihat kooperatif dan ingin tahu mengenai penyakit hipertensi</li> </ul>	
2.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. O mengatakan sewaktu-waktu sesak nafas</li> <li>- Ibu. O mengatakan kurang mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala asma</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga ( asma )</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. O mengatakan hanya tahu asma yaitu seseorang yang mengalami sesak nafas</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 165/100 mmHg  N : 75x/m  RR : 28 x/m  S : 36 C</p> <p>Keluarga Bpk. S khususnya Ibu. O terlihat kooperatif dan ingin tahu mengenai penyakit asma</p>	
--	---	--

**B. Diagnosa Keperawatan**

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya Ibu. O ( Hipertensi ).
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga khususnya Ibu. O ( Asma ).

**C. Penapisan Masalah**

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya Ibu. O ( Hipertensi ).

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual ( 3 )	1	3 x 3 = 1	- Keluarga belum mengetahui tentang apa pengertian, tanda dan penyebab, serta

				<p>tanda dan gejala hipertensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tidak mampu mengontrol gaya hidup dengan terus mengkonsumsi banyak garam</li> </ul>
2.	<p>Kemungkinan masalah untuk di ubah :</p> <p>Mudah ( 2 )</p>	2	$2/2 \times 2 = 2$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan dapat di tingkatkan dan keluarga mampu membawa Ibu. O untuk berobat</li> <li>- Keluarga Ibu O mau mengetahui bagaimana hipertensi dan perawat siap membantu keluarga, fasilitas kesehatan tersedia.</li> </ul>
3.	<p>Potensi masalah untuk di cegah :</p> <p>Rendah</p>	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. O sudah periksa ke puskesmas datang hanya di berikan obat namun tidak teratur.</li> </ul>

4.	Menonjolnya masalah : Masalah di rasakan dan harus segera di tangani	2	$2/2 \times 1 = 1$	- Jika penyakitnya sedang kambuh Ibu. O hanya di rasakan dan tidak minum obat
	Jumlah	4 2/3		

2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga khususnya Ibu. O ( Asma )

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual ( 3 )	1	$3 \times 3 = 1$	Keluarga belum mengetahui tentang apa pengertian, tanda dan penyebab, serta tanda dan gejala asma. Keluarga tidak mampu mengontrol gaya hidup dengan terus mengkonsumsi banyak garam
2.	Kemungkinan masalah untuk di ubah : Mudah ( 2 )	2	$2/2 \times 2 = 2$	Pengetahuan dapat di tingkatkan dan keluarga mampu membawa Ibu. O untuk berobat Keluarga Ibu O mau mengetahui bagaimana asma dan perawat siap membantu

				keluarga,fasilitas kesehatan tersedia.
3.	Potensi masalah untuk di cegah : Rendah	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Ibu. O sudah periksa ke puskesmas datang hanya di berikan obat namun tidak teratur.
4.	Menonjolnya masalah : tidak perlu di tangani	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Keluarga merasakan ada masalah tetapi tidak segera ditangani karena Ibu. O belum terpikirkan untuk mengecek ke rumah sakit, karena Ibu. O merasa dapat melakukan perawatan secara mandiri.
	Jumlah	3 1/6		

#### D. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

Setelah penapisan dilanjutkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan untuk masing-masing diagnosa keperawatan sebagai berikut :

No	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1.	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga (Hipertensi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan rumah diharapkan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya Ibu. O dapat teratasi.	Setelah di lakukan kunjungan 7x pertemuan dengan setiap 1 x pertemuan selama 0 menit diharapkan keluarga mampu menjalan TUK 1 yaitu mengenal masalah hipertensi	Keluarga mampu mengenal masalah yang di rasakan	1. Pengetahuan dan pemahaman keluarga meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan baik).	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang Hipertensi 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab,

						<p>tanda gejala Hipertensi</p> <p>dengan menggunakan leaflet</p> <p>3. Beri kesempatan keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah di jelaskan.</p> <p>4. Beri pujian atas apa yang di sampaikan oleh keluarga</p>
			TUK 2	Keluarga mampu	Mengambil keputusan untuk	1. Kaji pengetahuan

			<p>Mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi hipertensi</p>	<p>mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam merawat keluarga yang sakit</p>	<p>berpartisipasi dalam penanganan hipertensi dari skala 2 ( jarang melakukan ) menjadi skala 4 ( sering melakukan )</p>	<p>keluarga tentang akibat hipertensi</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga tentang penyebab hipertensi dengan menggunakan leaflet</p> <p>3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>4. Berikan reinforcement positif.</p>
--	--	--	--	---	--	---

			<p>TUK 3</p> <p>Melakukan perawatan dengan masalah hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu manajemen diri : Hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu melakukan perawatan manajemen diri : Hipertensi dari skala 2 ( jarang melakukan ) menjadi skala 4 ( sering melakukan ) seperti : Terapi musik</p>	
			<p>TUK 4</p> <p>Memodifikasi lingkungan untuk mengatasi hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu mengubah pola kebiasaan sehari-hari</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi pola kebiasaan sehari-hari dari skala 2 ( jarang melakukan ) menjadi 4 ( sering</p>	<p>1. Kaji keputusan yang di ambil oleh keluarga.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara</p>

				yang di sarankan	melakukan ) tentang cara pencegahan hipertensi.	pencegahan hipertensi 3. Motivasi keluarga untuk penyakit hipertensi 4. Berikan reinforcement positif
			TUK 5 Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengontrol kesehatan seperti puskesmas, dokter	1. Diskusikan bersama keluarga tentang pentingnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan 2. Anjurkan keluarga untuk

					praktik, ataupun klinik terdekat.	control penyakit hipertensi ke fasilitas kesehatan terdekat.  3. Motivasi keluarga untuk tetap menggunakan fasilitas kesehatan.  4. Anjurkan keluarga untuk memilih salah satu fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan oleh keluarga mengenai cara
--	--	--	--	--	-----------------------------------	--

						mengatasi masalah hipertensi.
--	--	--	--	--	--	-------------------------------

No	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1.	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga ( asma )	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan rumah diharapkan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga khususnya Ibu. O dapat teratasi.	Setelah di lakukan kunjungan 7x pertemuan dengan setiap 1 x pertemuan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu menjalan TUK 1 yaitu mengenal masalah asma	Keluarga mampu mengenal masalah yang di rasakan	Pengetahuan dan pemahaman keluarga meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang asma. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala asma.

					(pengetahuan baik).	dengan menggunakan leaflet  3. Beri kesempatan keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah di jelaskan.  4. Beri pujian atas apa yang di sampaikan oleh keluarga
			TUK 2 Mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi asma	Keluarga mampu mengambil keputusan untuk	Mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam	1.Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat hipertensi

				berpartisipasi dalam merawat keluarga yang sakit	penangan asma dari skala 2 ( jarang melakukan ) menjadi skala 4 ( sering melakukan )	2. Diskusikan bersama keluarga tentang penyebab asma dengan menggunakan leaflet 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Berikan reinforcement positif.
			TUK 3 Melakukan perawatan dengan masalah asma	Keluarga mampu manajemen diri : asma	Keluarga mampu melakukan perawatan manajemen	

					diri : asma dari skala 2 ( jarang melakukan ) menjadi skala 4 ( sering melakukan ) seperti : cara perawatan dengan menggunakan rebusan madu dengan air panas	
			TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk mengatasi asma.	Keluarga mampu mengubah pola	Keluarga mampu memodifikasi pola	1. Kaji keputusan yang di ambil oleh keluarga.

				kebiasaan sehari-hari yang disarankan	kebiasaan sehari-hari dari skala 2 ( jarang melakukan ) menjadi 4 ( sering melakukan ) tentang cara pencegahan asma.	2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan asma. 3. Motivasi keluarga untuk penyakit asma. 4. Berikan reinforcement positif
			TUK 5 Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk	1. Diskusikan bersama keluarga tentang pentingnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

					<p>mengontrol kesehatan seperti puskesmas, dokter praktik, ataupun klinik terdekat.</p>	<p>2. Anjurkan keluarga untuk control penyakit asma ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>3. Motivasi keluarga untuk tetap menggunakan fasilitas kesehatan.</p> <p>4. Anjurkan keluarga untuk memilih salah satu fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan</p>
--	--	--	--	--	---	--

						oleh keluarga mengenai cara mengatasi masalah asma
--	--	--	--	--	--	--

No	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1.	Senin, 12 Juni 2023 15:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga.</li> <li>2. Menjelaskan tujuan kepada keluarga</li> <li>3. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab serta tanda dan gejala hipertensi</li> <li>4. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan</li> <li>5. Memberi pujian dengan kata “ wah keren “</li> <li>6. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</li> </ol>	S: keluarga mengatakan hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah di atas normal 120/80 mmHg yang terjadi secara terus – menerus, penyebab hipertensi yang di alami adalah kurangnya berolahraga, mengkonsumsi garam berlebih, dan tidak rutin minum obat. Tanda-tanda nya yaitu sering merasa pusing, penglihatan kabur dan mudah lelah.

			<p>O: keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi serta dapat mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala hipertensi.</p> <p>A : TUK 1 tercapai</p> <p>P : Pertahankan TUK 1, lanjutkan TUK 2.</p>
2.	Selasa, 13 Juni 2023 15:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kontrak waktu kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Mendiskusikan bersama keluarga akibat dari hipertensi</li> <li>3. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan</li> <li>4. Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan</li> <li>5. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</li> <li>6. Memberi pujian dengan kata “ wah keren “ atas jawaban yang telah di sampaikan</li> <li>7. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya</li> </ol>	<p>S: Keluarga mengatakan akibat dari hipertensi yaitu stroke, gagal ginjal, kebutaan, jantung bahkan hingga kematian.</p> <p>O : Keluarga sangat kooperatif dalam menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang di berikan dan menanyakan apa yang dilakukan untuk mengatasi penyakit yang di alami.</p>

			<p>A : TUK 2 tercapa</p> <p>P : Pertahankan TUK 2 lanjutkan TUK3</p>
3.	<p>Rabu, 14 Juni 2023 15:00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kontrak waktu yang sebelumnya</li> <li>2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan hipertensi</li> <li>3. Mendiskusikan bersama keluarga tentang terapi komplementer terapi musik</li> <li>4. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan</li> <li>5. Memberi pujian dengan kata “ wah keren “ atas jawaban yang telah di sampaikan</li> <li>6. Kontrak waktu ntuk kunjungan selanjutnya</li> </ol>	<p>S : keluarga menyebutkan cara perawatan hipertensi yaitu berolahraga, rutin minum obat, dan diet gizi seimbang.O :keluarga dapat mengulang kembali hal-hal yang telah di jelaskan</p> <p>A : TUK 3 tercapai lanjut TUK 4</p> <p>P : pertahankan TUK 4</p>
4.	<p>Kamis, 15 Juni 2023 15:00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara pencegahan hipertensi ( hindari makanan tinggi garam, pola makan sehat dan seimbang, tidak merokok, olahraga teratur, dan mengurangi stress ).</li> </ol>	<p>S : keluarga mengatakan hindari makanan tinggi garam, pola makan sehat dan seimbang,</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan</li> <li>3. Memberikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “ Bagus bu “ atas jawaban keluarga</li> </ol>	<p>tidak merokok, olahraga teratur, dan mengurangi stress.</p> <p>O : keluarga tamoak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang di berikan</p> <p>A : TUK 4 tercapai sebagian</p> <p>P : pertahankan TUK 4</p>
--	--	--	--

No	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1.	Senin, 12 Juni 2023 15:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga.</li> <li>2. Menjelaskan tujuan kepada keluarga</li> <li>3. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab serta tanda dan gejala asma</li> <li>4. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan</li> <li>5. Memberi pujian dengan kata “ wah keren “</li> </ol>	<p>S: keluarga mengatakan asma adalah ketika seseorang mengalami sesak nafas, penyebab asma yang di alami adalah suaminya sering merokok. Tanda-tanda nya yaitu sesak nafas dan terdengar suara mengi.</p> <p>O: keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan</p>

		6. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	<p>gejala hipertensi serta dapat mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala hipertensi.</p> <p>A : TUK 1 tercapai</p> <p>P : Pertahankan TUK 1, lanjutkan TUK 2.</p>
2.	Selasa, 13 Juni 2023 15:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kontrak waktu kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Mendiskusikan bersama keluarga akibat dari asma</li> <li>3. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan</li> <li>4. Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan</li> <li>5. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</li> <li>6. Memberi pujian dengan kata “ wah keren “ atas jawaban yang telah di sampaikan</li> <li>7. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya</li> </ol>	<p>S: Keluarga mengatakan akibat dari hipertensi yaitu Cemas, sering lelah, Pneumonia dan kematian.</p> <p>O : Keluarga sangat kooperatif dalam menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang di berikan dan menanyakan apa yang dilakukan untuk mengatasi penyakit yang di alami.</p> <p>A : TUK 2 tercapai</p> <p>P : Pertahankan TUK 2 lanjutkan TUK3</p>

3.	Rabu, 14 Juni 2023 15:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kontrak waktu yang sebelumnya</li> <li>2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan asma.</li> <li>3. Mendiskusikan bersama keluarga tentang rebusan madu menggunakan air panas</li> <li>4. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan</li> <li>5. Memberi pujian dengan kata “ wah keren “ atas jawaban yang telah di sampaikan</li> <li>6. Kontrak waktu ntuk kunjungan selanjutnya</li> </ol>	<p>S : keluarga menyebutkan cara perawatan asma yaitu dengan duduk yang tegak, rilex, inhaler dan jauhkan diri dari penyebab asma.</p> <p>O : keluarga dapat mengulang kembali hal-hal yang telah di jelaskan</p> <p>A : TUK 3 tercapai lanjut TUK 4</p> <p>P : pertahankan TUK 4</p>
4.	Kamis, 15 Juni 2023 15:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara pencegahan asma (tidak merokok, olahraga teratur, mengkonsumsi buah dan sayur, dan menghindari punya hewan peliharaan ).</li> <li>2. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah di jelaskan</li> </ol>	<p>S : keluarga mengatakan pola makan sehat dan seimbang, tidak merokok, olahraga teratur, dan hindari hewan peliharaan.</p> <p>O: keluarga tampak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang di berikan</p>

		3. Memberikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “ Bagus bu “ atas jawaban keluarga	A : TUK 4 tercapai sebagian P : pertahankan TUK 4
--	--	--	--





## **SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Topik : Cara Pencegahan dan Perawatan Hipertensi

Sasaran : Keluarga Bpk. S

Hari/Tanggal : Kamis, 15 Juni 2023

Waktu : 15:00 WIB

Tempat : Rumah Bpk. T

Penyuluh : Santi Aulia Octavia ( Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
D3Keperawatan )

---

### **A. TUJUAN INTSTRUKSIONAL UMUM ( TIU )**

Setelah dilakukan pendididkan kesehatan tentang hipertensi keluarga dapat memahami mengenai pencegahan dan perawatan hipertensi serta mengerti pengertian hipertensi termasuk tanda dan gejala yang menyertai.

### **B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS ( TIK )**

Setelah di berikan penyuluhan tentang hipertensi selama 30 menit di harapkan keluarga dapat :

1. Menjelaskan pengertian hipertensi
2. Menyebutkan penyebab hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
4. Menyebutkan komplikasi hipertensi
5. Menyebutkan pencegahan hipertensi
6. Menyebutkan cara perawatan hipertensi

### **C. URAIAN TERLAMPIR**

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi

4. Komplikasi hipertensi
5. Pencegahan hipertensi
6. Perawatan hipertensi

**D. STRATEGI PEMBELAJARAN**

<b>No</b>	<b>URAIAN KEGIATAN</b>	<b>METODE</b>	<b>MEDIA</b>	<b>WAKTU</b>
1.	Pendahuluan : a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak waktu	Ceramah	Lisan	5 menit
2.	Pelaksanaan : a. Menjelaskan pengertian hipertensi b. Menjelaskan penyebab hipertensi c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi d. Menjelaskan komplikasi hipertensi e. Menjelaskan cara pencegahan hipertensi	Ceramah, Diskusi dan Tanya jawab	Power point, LCD, Laptop, Leaflet	20 menit

	f. Menjelaskan cara perawatan hipertensi			
3.	<p>Penutup :</p> <p>a. Memberi evaluasi</p> <p>b. Menyampaikan kesimpulan</p> <p>c. Memberi salam</p>	Ceramah dan Tanya jawab	Lisan	5 menit

#### **E. EVALUASI**

1. Prosedur : Langsung
2. Bentuk evaluasi : Lisan
3. Waktu : 5 menit
4. Jumlah soal : 5 soal
5. Jenis soal : Essay

#### **F. SUMBER**

Anisa, Yuan., et all. (2014). *Kajian Faktor Penyebab Penderita Hipertensi Dengan Menggunakan Analisis Faktor Di Kotamadya Medan*. Vol. 2, No. 4 (2014), pp. 333-343.

Rahmadhani, Mayasari. (2021). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Berdagai Kota Pinang*. Volume IV No 1 Tahun 2021. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.

## **URAIAN MATERI**

### **Pencegahan dan Perawatan Hipertensi**

#### **A. Pengertian Hipertensi**

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang menunjukkan angka sistolik dan diastolik pada pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan alat pengukur tekanan darah. Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan hipertrofi ventrikel kanan.(Rahmadhani, 2021)

#### **B. Penyebab Hipertensi**

1. Keturunan
2. Jenis kelamin
3. Usia
4. Obesitas
5. Kurang berolahraga
6. Merokok
7. Minum kopi
8. Alkohol
9. Stress
10. Pola makan

#### **C. Tanda dan Gejala Hipertensi**

1. Sering sakit kepala
2. Gangguan penglihatan
3. Mual dan muntah
4. Nyeri dada
5. Sesak nafas
6. Bercak darah di mata
7. Muka yang memerah
8. Rasa pusing

## **D. Komplikasi hipertensi**

### **1. Gangguan jantung**

Saat terjadi tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus, dinding pembuluh darah akan rusak perlahan-lahan. Kerusakan ini dapat mempermudah kolesterol untuk melekat pada dinding pembuluh darah. Semakin banyak penumpukan kolesterol, diameter pembuluh darah semakin kecil. Hal ini akan membuatnya lebih mudah tersumbatnya. Penyumbatan yang terjadi di pembuluh darah jantung dapat menyebabkan serangan jantung dan beresiko mengancam nyawa. Selain itu, pembuluh darah yang menyempit juga akan memperberat kerja jantung. Apabila kondisi ini tidak segera di obati, jantung yang akan terus bekerja keras dapat berujung kelelahan dan akhirnya melemah. Jika kondisi tersebut terus berlanjut, risiko gagal jantung bisa meningkat. Gagal jantung di tandai dengan gejala rasa lelah berkepanjangan, nafas pendek, dan adana pembengkakan pada kaki.

### **2. Stroke**

Kerusakan pembuluh darah pada jantung juga dapat terjadi pada bagian otak. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan, yang disebut dengan stroke.

### **3. Emboli paru**

Selain pada otak dan jantung pembuluh darah pada paru – paru juga dapat rusak dan tersumbat akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkendali.

### **4. Gangguan ginjal**

Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal. Lama – kelaman, kondisi ini membuat ginjal tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik dan dapat berujung gagal ginjal.

### **E. Pencegahan Hipertensi**

1. Mengatasi obesitas atau menurunkan kelebihan berat badan
2. Mengurangi asupan garam di dalam tubuh
3. Ciptakan keadaan rileks
4. Melakukan olahraga teratur
5. Berhenti merokok

### **F. Perawatan Hipertensi**

1. Diet rendah garam
2. Diet tinggi kalium
3. Diet kaya buah dan sayur
4. Diet rendah kolesterol
5. Penurunan berat badan
6. Olahraga
7. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

## LAMPIRAN EVALUASI

### PERTANYAAN

1. Jelaskan pengertian Hipertensi
2. Sebutkan penyebab Hipertensi
3. Sebutkan tanda dan gejala Hipertensi
4. Sebutkan komplikasi Hipertensi
5. Sebutkan cara mencegah Hipertensi
6. Sebutkan cara merawat Hipertensi

### JAWABAN

1. Pengertian Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah tekanan darah yang melebihi batas normal yang terjadi secara terus – menerus.
2. Penyebab Hipertensi yaitu dari keturunan, mengkonsumsi makan berlebih, mengkonsumsi alkohol, kopi, obesitas dan stress
3. Tanda dan gejala Hipertensi yaitu adalah sering merasa sakit kepala, penglihatan kabur, dan mudah lelah.
4. Komplikasi Hipertensi yaitu stroke, gagal ginjal, jantung, kebutaan bahkan kematian.
5. Kurangi konsumsi garam, olahraga secara rutin, mengontrol berat badan dan tidak mengkonsumsi alcohol.
6. Perawatan hipertensi adalah dengan cara diet rendah garam, rajin berolahraga, terapi musik, menghindari stress, dan konsumsi buah dan sayur

## PENGERTIAN HIPERTENSI

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan di ukur paling tidak 3 kali secara terus menerus dan nilainya tekanan darah nya tetap tinggi.



## TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI



- A. SAKIT KEPALA
- B. SULIT TIDUR
- C. MUDAH LETIH
- D. PENGLIHATAN KABUR



- A. JANTUNG
- B. STROKE
- C. GINJAL
- D. KEBUTAAN

## KOMPLIKASI HIPERTENSI

# Pencegahan Hipertensi



Berhenti merokok

Mengurangi kafein



Olahraga



mengonsumsi buah & sayuran



Mengurangi konsumsi garam

## PENGOBATAN HIPERTENSI

1. Mengonsumsi Obat
2. Diet Rendah Garam
3. Makan Gizi Seimbang
4. Menurunkan kelebihan berat badan



## Pencegahan dan Perawatan Hipertensi



Di Susun Oleh :  
SANTI AULIA OCTAVIA  
2036106  
3B

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
JAKARTA  
2023



## **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ( SOP )**

### **TERAPI MUSIK**

A. Persiapan alat dan lingkungan :

1. Tempat yang menunjang privasi klien
3. Minimalkan distraksi

B. Persiapan :

1. Musik yang di sesuaikan dengan kondisi klien dan minat klien
2. Tape record, radio, VCD/DVD
3. Tempat yang nyaman dan tenang

C. Prosedur :

Temukan perubahan spesifik pada perilaku dan atau psikologi yang tampak

1. Identifikasi ketertarikan klien pada salah satu musik
2. Sampaikan pada pasien tentang tujuan terapi musik
3. Pilih musik khusus yang mewakili ketertarikan klien
4. Bantu klien dalam memilih posisi yang nyaman
5. Batasi stimulasi dari luar selama mendengarkan musik
6. Siapkan musik /CD dan peralatan yang tersedia untuk klien
7. Pastikan bahwa radio tape dan meninggalkan dalam waktu yang lama
8. Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras
9. Cegah menyalahkan radio tape dan meninggalkan dalam waktu yang lama
10. Fasilitasi partisipasi keaktifan pasien
11. Cegah stimulasi musik setelah cedera kepala akut.

