

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. R DENGAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMBANG  
PANYAHUAN KECAMATAN BUKIT SANTUAI  
KOTAWARINGIN TIMUR**



**Oleh :**

**LENIE  
NIM. 2222018**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. R DENGAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMBANG  
PANYAHUAN KECAMATAN BUKIT SANTUAI  
KOTAWARINGIN TIMUR**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**LENIE  
NIM. 2222018**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
2024**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 02 Januari 2024



LENIE  
NIM. 2222018

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Lenie  
NIM : 2222018  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. R dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Panyahuan Kecamatan Bukit Santuai Kotawaringin Timur

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

### AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 02 Januari 2024

Pembimbing



Yoga Kertapati, M.Kep., Sp. Kep.Kom.  
NIP. 03042

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 02 Januari 2024

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama : Lenie

NIM : 2222018

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. R dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Panyahun Kecamatan Bukit Santuai Kotawaringin Timur

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada:

Hari, tanggal : Jumat, 02 Februari 2024

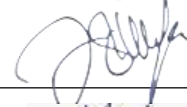
Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

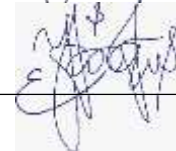
**Penguji Ketua** : **Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat.**  
NIP. 03025



**Penguji 1** : **Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes.**  
NIP. 03021



**Penguji II** : **Yoga Kertapati, M.Kep., Sp.Kep.Kom.**  
NIP. 03042



**Mengetahui,**  
**Stikes Hang Tuah Surabaya**  
**Ka Prodi D-III Keperawatan**

**Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes.**  
NIP.03007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 02 Februari 2024

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Edison, S.Kep., Ns. selaku kepala Puskesmas Tumbang Panyahuan yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis ilmiah.
2. Dr. A. V. Sri Suhardiningih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Puskesmas Tumbang Panyahuan dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat. selaku penguji ketua, yang telah memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes. selaku penguji 1, yang selalu memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Yoga Kertapati, M.Kep., Sp.Kep,Kom. selaku penguji 2 dan pembimbing, yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal serta ilmu kepada penulis.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Suami dan anak-anak tercinta serta keluarga besar saya yang telah bersedia ikut berjuang bersama. Terima kasih atas dukungan dan semangat yang diberikan.
10. Bapak Hany De Fretes selaku manager perusahaan dan sekaligus sebagai pimpinan saya yang telah bersedia memberikan izin kepada saya untuk mengikuti perkuliahan ini dan membantu memfasilitasi kebutuhan perkuliahan saya
11. Teman-teman saya di klinik PT. Sarpatim dan teman-teman semua di Puskesmas Tumbang Panyahun yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga saya bisa sampai di tahap ini
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 02 Januari 2024

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	4
1.4.1 Secara Teoritis .....	4
1.4.2 Secara Praktis.....	5
1.5 Metode Penulisan.....	5
1.6 Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Keluarga.....	8
2.1.1 Definisi Keluarga .....	8
2.1.2 Tipe Keluarga.....	8
2.1.3 Fungsi Keluarga .....	11
2.1.4 Tugas Kesehatan Keluarga .....	12
2.1.5 Tahap Perkembangan Keluarga .....	13
2.2 Konsep Penyakit .....	15
2.2.1 Definisi Hipertensi .....	15
2.2.2 Etiologi Hipertensi .....	15
2.2.3 Manifestasi Klinis Hipertensi .....	16
2.2.4 Komplikasi Hipertensi .....	16
2.2.5 WOC Hipertensi.....	17
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi.....	18
2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi .....	18
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi.....	19
2.3.1 Pengkajian.....	19
2.3.2 Diagnosis Keperawatan .....	21
2.3.3 Intervensi Keperawatan .....	22
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	26
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	26
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b> .....	<b>27</b>
3.1 Pengkajian.....	27
3.1.1 Data Umum.....	27

3.1.2	Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga .....	29
3.1.3	Pengkajian Lingkungan .....	30
3.1.4	Struktur Keluarga.....	33
3.1.5	Fungsi Keluarga .....	33
3.1.6	Stres dan Koping Keluarga .....	35
3.1.7	Keadaan Gizi Keluarga .....	35
3.1.8	Harapan Keluarga .....	35
3.1.9	Pengkajian Keluarga Tahap II .....	36
3.1.10	Pengkajian Keluarga Tahap III .....	37
3.2	Diagnosa .....	40
3.2.1	Analisa Data.....	40
3.2.2	Perumusan Diagnosa Keperawatan.....	41
3.2.3	Skoring Diagnosa Keperawatan.....	41
3.2.4	Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	43
3.3	Intervensi Keperawatan .....	44
3.5	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	48
<b>BAB 4</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
4.1	Pengkajian.....	54
4.2	Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	58
4.3	Intervensi Keperawatan Keluarga.....	61
4.4	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga .....	64
<b>BAB 5</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>67</b>
5.1	Simpulan .....	67
5.2	Saran .....	69
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>73</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Keluarga Hipertensi.....	22
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga.....	27
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Fisik Keluarga.....	38
Tabel 3. 3 Perumusan Diganosa Keperawatan.....	41
Tabel 3. 4 Skoring Defisit Pengetahuan.....	41
Tabel 3. 5 Skoring Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko.....	42
Tabel 3. 6 Skoring Manajemen Kesehatan Keluarga tidak Efektif.....	43
Tabel 3. 7 Prioritas Diganosa Keperawatan.....	43
Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi.....	44
Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi..	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 WOC Hipertensi.....	17
---------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i> .....	73
Lampiran 2	Motto dan Persembahan .....	74
Lampiran 3	SAP Hipertensi .....	75
Lampiran 4	Leaflet Hipertensi .....	82

## DAFTAR SINGKATAN

PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia

RW : Rukun Warga

WHO : *World Health Organization*

WOC : *Web of Caution*

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan public utama di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular tersering, serta belum terkontrol optimal di seluruh dunia. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Pikir et al., 2015). Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada keluarga dengan hipertensi adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dan ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan (Indriani et al., 2023). Menetapkan etiologi berdasarkan lima tugas keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga, ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Astuti & Krishna, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2019 prevalensi hipertensi diseluruh dunia mencapai 26,4% sekitaran 972 juta penduduk dan diprediksi pada tahun 2025 semakin bertambah hingga 29,2%. Tingkat prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia mencapai 34,11% (Riskesdas, 2018). Pada Tahun 2020 prevalensi penyakit hipertensi yang ada di Kalimantan Tengah yaitu memiliki jumlah 136.971 kasus. Angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih diatas angka rata-rata nasional dan Estimasi penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun (Pebrisiana et al., 2022). Terdapat sekitar 1429 kasus hipertensi

di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Panyahuan pada tahun 2019 dan yang dapat tertangani hanya 633 kasus.

Kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah, hal ini terbukti bahwa masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi. Suatu penyakit dalam keluarga memengaruhi status kesehatan anggota keluarga. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruhi, penderita hipertensi biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan hipertensi, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal. Untuk menciptakan suatu kondisi yang sehat dan terkontrol, maka keluarga diharapkan mempunyai pengetahuan dan sikap tentang penyakit hipertensi agar tercipta suatu perilaku perawatan yang tepat pada penderita hipertensi, dalam hal pencegahan, penatalaksanaan yang benar dan cepat pada penderita hipertensi (Cristin & Herlina, 2022).

Untuk menanggulangi masalah pada keluarga dengan Hipertensi diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan dimana perawat sendiri mempunyai peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada aspek promotif perawat berperan dalam memberikan suatu informasi upaya meningkatkan status kesehatan bagi penderita hipertensi dan keluarga supaya tetap aktif, produktif dan sehat dengan selalu mengontrol kadar tekanan darah dan tetap menjaga pola makanan yang sehat. Pada aspek preventif perawat berperan dalam



menganjurkan keluarga untuk mencegah terjadinya hipertensi pada anggota keluarga. Pada aspek kuratif perawat berperan dalam mengajarkan bagaimana cara menurunkan tekanan darah dengan berbagai obat tradisional ataupun medis. Perawat memotivasi klien yang menderita hipertensi atau berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat yang dapat menurunkan tekanan darah. Pada aspek rehabilitatif perawat berperan dalam menganjurkan klien dan keluarga untuk mencegah komplikasi dengan rutin kontrol ke pelayanan kesehatan (Astuti & Krishna, 2019).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis menyusun karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi, sehingga penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada Ny. R dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Panyahuan Kecamatan Bukit Santuai Kotawaringin Timur?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengkaji keluarga secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Panyahuan Kecamatan Bukit Santuai Kotawaringin Timur.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Panyahuan Kecamatan Bukit Santuai Kotawaringin Timur.

2. Merumuskan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Panyahun Kecamatan Bukit Santuai Kotawaringin Timur.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Panyahun Kecamatan Bukit Santuai Kotawaringin Timur.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Panyahun Kecamatan Bukit Santuai Kotawaringin Timur.
5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Panyahun Kecamatan Bukit Santuai Kotawaringin Timur.
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Panyahun Kecamatan Bukit Santuai Kotawaringin Timur.

#### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

Berdasarkan latar belakang dan tujuan masalah pada karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang keperawatan dan pengembangan tatalaksana pada keluarga dengan hipertensi.

##### **1.4.1 Secara Teoritis**

Dari segi akademis dapat menambah khasanah agar perawat lebih mengetahui dan meningkatkan asuhan keperawatan secara cepat, sigap dan tepat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan puskesmas untuk perawatan yang

lebih bermutu dan professional dengan melaksanakan asuhan keperawatan dengan diagnosis medis hipertensi.

#### **1.4.2 Secara Praktis**

##### **1. Bagi Institusi Puskesmas**

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan puskesmas agar dapat melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu literature untuk pembelajaran keperawatan keluarga tentang asuhan keperawatan hipertensi.

##### **3. Bagi Keluarga dan Klien**

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang hipertensi sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis dengan maksimal.

##### **4. Bagi penulis selanjutnya**

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi awal dari karya tulis selanjutnya yang dibuat dalam penelitian atau referensi tentang keperawatan keluarga dengan diagnosis medis hipertensi.

#### **1.5 Metode Penulisan**

##### **1. Metode**

Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dimana penulis mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, dan membahas data dengan studi pendekatan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan hingga evaluasi.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Data yang diambil/diperoleh melalui percakapan dengan pasien dan keluarga pasien maupun dengan tim kesehatan lain.

### b. Observasi

Data yang diambil/diperoleh melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan pasien, reaksi, respon, sikap pasien dan keluarga pasien.

### c. Pemeriksaan

Data yang diambil/diperoleh melalui pemeriksaan fisik, laboratorium, dan radiologi untuk menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

## 3. Sumber Data

### a. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik secara langsung pada pasien.

### b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medik perawat dan hasil-hasil pemeriksaan dan catatan dari tim kesehatan lain.

### c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yang digunakan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini menggunakan sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas dengan sumber seperti: buku, jurnal dan karya tulis lainnya yang relevan dengan judul penulis.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Secara keseluruhan, studi kasus dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran serta daftar singkatan.
2. Bagian ini terdiri dari lima bab, yang masing-masing terdiri dari sub bab berikut ini:
  - BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat, metode penulisan, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.
  - BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan konsep asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.
  - BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
  - BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan berisi fakta, teori, dan opini penulis.
  - BAB 5 : Simpulan dan saran.
3. Bagian terakhir terdiri dari daftar pustaka, motto, dan persembahan serta lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep keluarga, penyakit dan asuhan keperawatan pada diagnosis medis hipertensi. Konsep keluarga akan diuraikan definisi, tipe, fungsi, tugas kesehatan, dan tahap perkembangan. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, manifestasi klinis, komplikasi, WOC, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit hipertensi dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Keluarga**

##### **2.1.1 Definisi Keluarga**

Menurut WHO (1969) keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Sedangkan menurut Depkes RI (1988) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Harnilawati, 2013).

##### **2.1.2 Tipe Keluarga**

###### **1. Secara Tradisional**

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

###### **a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)**

Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.

b. Keluarga Besar (*Extended Family*)

Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

2. Secara Modern

a. *Traditional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

c. *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

d. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.

e. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

f. *Dual Carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak

g. *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h. *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

i. *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah

j. *Institutional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

k. *Communal*

Yaitu suatu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas

l. *Group Marriage*

Yaitu suatu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

m. *Unmarried Parent and Child*

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi

n. *Cohibing Couple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin

o. *Gay and Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (Harnilawati, 2013).



### 2.1.3 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah proporsi bagaimana keluarga bekerja sebagai satu kesatuan dan bagaimana kerabat bekerja sama satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, perjuangan keluarga, dan sifat hubungan keluarga sehingga kapasitas keluarga ini dapat mempengaruhi batas kesejahteraan dan kemakmuran semua kerabat (Kawengian et al., 2022). Menurut Friedman (1998) fungsi keluarga secara umum adalah sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif

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

b. Fungsi Sosialisasi

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

c. Fungsi Reproduksi

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

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

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

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

#### **2.1.4 Tugas Kesehatan Keluarga**

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

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

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain di sekitar keluarga.

3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga

5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada) (Harnilawati, 2013).

### 2.1.5 Tahap Perkembangan Keluarga

#### 1. Tahap I: Keluarga baru (*beginning family*)

Perkembangan keluarga tahap I merupakan keluarga dengan pasangan yang baru menikah dan belum mempunyai anak. Perkembangan keluarga tahap I dimulai ketika laki-laki/perempuan melepas masa lajang ke hubungan baru yang lebih intim dan berakhir ketika lahir anak pertama. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membangun perkawinan yang saling memuaskan, membangun jaringan keluarga yang harmonis, mendiskusikan rencana keluarga dan memahami *prenatal care* (kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua).

#### 2. Tahap II: Tahap mengasuh anak (*child bearing*)

Perkembangan keluarga tahap II merupakan masa transisi pasangan menjadi orangtua. Tahap ini dimulai ketika anak pertama dilahirkan hingga anak tersebut berusia 30 bulan atau 2,5 tahun. Tugas perkembangan keluarga tahap II antara lain adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan, membagi tugas dan peran, memperluas persahabatan keluarga besar, bimbingan orangtua tentang tumbuh kembang anak dan konseling KB.

#### 3. Tahap III: Keluarga dengan anak prasekolah (*families with pre school*)

Perkembangan keluarga tahap III dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika berusia 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga (kebutuhan anak prasekolah), mensosialisasikan anak dan merencanakan kelahiran berikutnya.

4. Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Perkembangan keluarga tahap IV dimulai ketika anak pertama mulai masuk sekolah dasar yaitu berusia 6 tahun dan berakhir ketika anak berusia 13 tahun. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain mensosialisasikan anak terhadap lingkungan luar rumah, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan menyediakan kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

5. Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Perkembangan keluarga tahap V berlangsung selama 6 hingga 7 tahun dimulai ketika anak pertama melewati usia 13 tahun. Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga meliputi menyeimbangkan kebebasan dan tanggungjawab anak, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, memelihara komunikasi terbuka, dan mempertahankan etika serta moral keluarga.

6. Tahap VI: Keluarga yang melepaskan anak dewasa muda (*launching center families*)

Perkembangan keluarga tahap VI ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah membantu anak untuk hidup mandiri, menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orangtua lansia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.

7. Tahap VII: Keluarga usia pertengahan (*midde age family*)

Perkembangan keluarga tahap VII dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah atau orangtua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir saat seorang pasangan pensiun. Tugas perkembangan tahap ini adalah menyediakan

lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang penuh arti dan memperkokoh hubungan perkawinan.

#### 8. Tahap VIII: Keluarga lanjut usia

Perkembangan keluarga tahap VIII merupakan tahap akhir yang dimulai ketika salah satu atau kedua pasangan pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal dan berakhir ketika keduanya meninggal. Tugas perkembangan pada tahap ini meliputi mengubah pengaturan hidup, menyesuaikan diri dengan masa pensiun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi dan melakukan *life review* masa lalu.

## **2.2 Konsep Penyakit**

### **2.2.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan public utama di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular tersering, serta belum terkontrol optimal di seluruh dunia. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Pikir et al., 2015).

### **2.2.2 Etiologi Hipertensi**

Menurut Asikin (2016) dalam Astuti & Krishna (2019) sejumlah etiologi yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, ras dan pola hidup. berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu hipertensi primer dan sekunder. hipertensi primer dialami lebih dari 90 % pengidap hipertensi, sedangkan 10% sisanya mengalami hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui penyebabnya secara pasti, namun data penelitian telah

menemukan sejumlah faktor yang sering kali menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut antara lain : faktor keturunan, ciri perseorangan dan kebiasaan hidup.

### **2.2.3 Manifestasi Klinis Hipertensi**

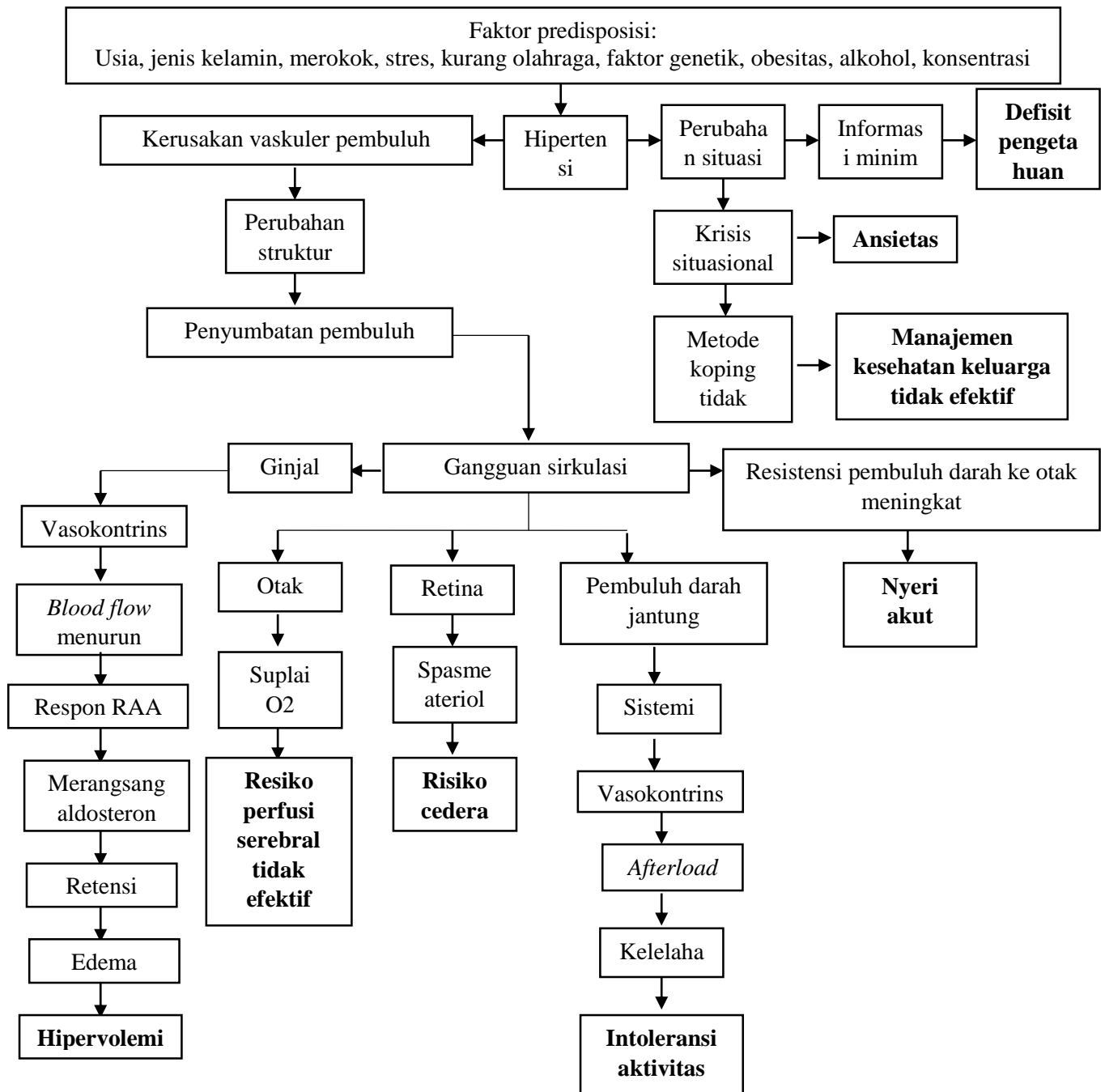
Pengidap Hipertensi menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala, namun ada juga yang tanpa gejala. Hal ini menyebabkan Hipertensi dapat terjadi secara berkelanjutan dan mengakibatkan sejumlah komplikasi. Gejala yang sering kali terjadi yaitu:

- a. Nyeri kepala
- b. Pusing atau migraine
- c. Rasa berat di tengkuk
- d. Sulit untuk tidur
- e. Lemah dan lelah (Astuti & Krishna, 2019).

### **2.2.4 Komplikasi Hipertensi**

Menurut Hartono (2011) dalam Anshari (2020) hipertensi menjadi sangat berbahaya ketika penderita tidak mengontrolnya karena jika terjadi dalam waktu yang lama akan dapat menimbulkan terjadinya komplikasi penyakit seperti dapat menimbulkan penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal maupun gangguan penglihatan.

### 2.2.5 WOC Hipertensi



Gambar 2. 1 WOC Hipertensi (Sari, 2020)

### **2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi**

Pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi meliputi:

1. Hitung darah lengkap meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit untuk melihat viskositas dan indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.
2. Kimia darah meliputi pemeriksaan BUN, kreatinin, serum glukosa, kadar kolesterol/trigliserida, kadar serum aldosterone, studi tiroid dan asam urat
3. Elektrolit meliputi pemeriksaan serum potassium atau kalium dan serum kalsium
4. Urin meliputi analisa urin, urine VMA dan steroid urin
5. Radiologi meliputi IVP dan rontgen toraks
6. EKG (Sari, 2020)

### **2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi**

1. Penatalaksanaan Nonfarmakologis
  - a. Penurunan berat badan
  - b. Mengurangi asupan garam
  - c. Olahraga
  - d. Mengurangi konsumsi alcohol
  - e. Berhenti merokok
2. Penatalaksanaan Farmakologis
  - a. Diuretic
  - b. Simpatolitik
  - c. Penghambat adrenergic-alfa
  - d. Penghambat neuron adrenergic



- e. Vasodilator arteriol
- f. Antagonis angiotensin (ACE inhibitor) (Sari, 2020).

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi**

### **2.3.1 Pengkajian**

Menurut Friedman (2010) dalam Astuti & Krishna (2019) pengkajian adalah merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan dimana seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang.

#### **a. Data umum**

Data umum yang perlu dikaji adalah nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat dan daftar anggota keluarga

#### **b. Genogram**

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia

#### **c. Status sosial ekonomi**

Kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

#### **d. Riwayat kesehatan keluarga**

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan

kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, tetangga dan komunitas, geografis keluarga, sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif
- 2) Fungsi keperawatan
- 3) Fungsi sosialisasi
- 4) Fungsi reproduksi
- 5) Fungsi ekonomi

g. Stress dan coping keluarga

Stres dan coping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi coping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

h. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum meliputi kaji tingkat kesadaran (GCS) dan mengkaji tanda-tanda vital
- 2) Sistem penginderaan (penglihatan)
- 3) Sistem penciuman
- 4) Sistem pernapasan
- 5) Sistem kardiovaskuler
- 6) Sistem pencernaan
- 7) Sistem urinaria

- 8) Sistem persarafan
- 9) Sistem muskuloskeletal
- 10) Sistem integument
- i. Harapan keluarga

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

### **2.3.2 Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnose keperawatan Indonesia adalah (PPNI, 2017):

1. Nyeri akut (D.0077)
2. Defisit pengetahuan (D.0111)
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
4. Koping tidak efektif (D.0096)

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Keluarga Hipertensi

No.	Masalah kesehatan	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Hipertensi	Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 60 menit sebanyak 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun 4. kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat  (SLKI L.08066)	kemampuan keluarga dalam mengenal masalah: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan bertanya 5. Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Hipertensi	Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 60 menit sebanyak 3 kali	Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi berperilaku hidup sehat 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

			<p>kunjungan dalam seminggu, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>3. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>4. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>5. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> <li>6. menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</li> <li>7. perilaku membaik</li> </ol> <p>(SLKI L.12111)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>5. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>6. Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan</li> <li>7. Ajarkan perilaku hidup sehat</li> <li>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</li> </ol>
3.	Hipertensi	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan	<p>Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> </ol>

			<p>rumah selama 60 menit sebanyak 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat</li> <li>2. aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</li> <li>3. tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat</li> <li>4. gejala penyakit anggota keluarga menurun</li> </ol> <p>(SLKI L.012105)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> <li>4. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> <li>5. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>6. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li> </ol>
4.	Hipertensi	Koping tidak efektif (D.0096)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 60 menit sebanyak 3 kali kunjungan dalam</p>	<p>Kemampuan keluarga mengambil keputusan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pemahaman proses penyakit</li> <li>2. Identifikasi penyelesaian masalah</li> <li>3. Diskusikan perubahan peran yang dialami</li> <li>4. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</li> <li>5. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis</li> </ol>

			<p>seminggu, diharapkan status koping membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat</li><li>2. perilaku koping adaptif meningkat</li><li>3. verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat</li><li>4. minat mengikuti pengobatan atau perawatan meningkat</li></ol> <p>(SLKI L.09088)</p>	<p>6. Anjurkan keluarga terlibat</p>
--	--	--	---	--------------------------------------

#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan. Hasil implementasi yang efektif dan efisien akan diperoleh secara sistematis dan berurutan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun (Sugiyanto, 2016).

#### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Sugiyanto, 2016).



## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati saat kunjungan pertama tanggal 28 Desember 2023, kunjungan kedua tanggal 30 Desember 2023 dan kunjungan ketiga tanggal 02 Januari 2024. Anamnesa diperoleh dari pasien dan keluarga pasien sebagai berikut:

#### 3.1 Pengkajian

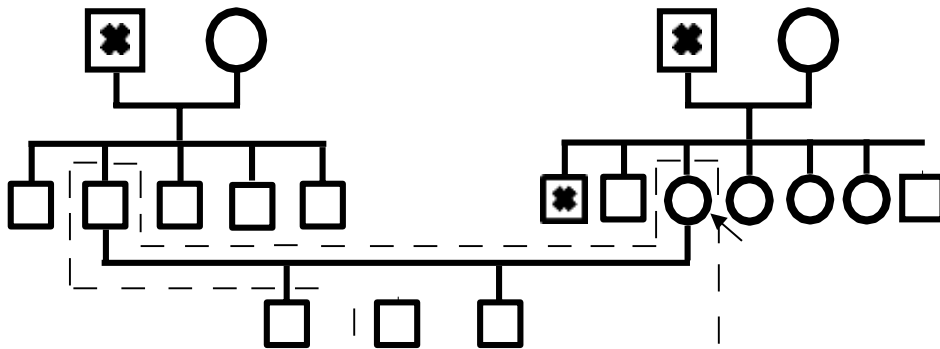
##### 3.1.1 Data Umum

1. Kepala Keluarga (KK) : Tn. U
2. Umur : 60 tahun
3. Alamat : Desa Tumbang Penyahuan RT 02
4. Pekerjaan KK : Petani/Pekebun
5. Pendidikan KK : SMP
6. Komposisi Keluarga :

Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Hub. Dg keluarga	Umur	Status imunisasi					Ket
					BCG	POLIO	DPT	HB	CPK	
1	Ny.R	P	Istri	51 th						Hipertensi
2	Tn.A	L	Anak	23 th	v	v	v	v	v	Sehat
3	An.F	L	Anak	17 th	v	v	v	v	v	Sehat
4	An.R	L	Anak	15 th	v	v	v	v	v	Sehat

## Genogram



## Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↘ : Klien

**X** : Meninggal

— : Garis perkawinan

| : Garis Keturunan

## 7. Tipe keluarga

- a. Jenis tipe keluarga: merupakan tipe keluarga inti yang terdiri dari seorang ayah, ibu dan anak
- b. Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut: tidak ada masalah yang terjadi pada keluarga Tn. U dengan tipe keluarga inti

## 8. Suku/bangsa

- a. Asal suku bangsa: keluarga Tn. U berasal dari suku Dayak. Bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Indonesia dan bahasa daerahnya
- b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan: Ny. R mengatakan keluarganya tidak memiliki kebiasaan khusus yang memengaruhi status kesehatan keluarga yang diajarkan turun-temurun

9. Agama dan kepercayaan yang memengaruhi kesehatan:

Keluarga menganut agama Islam dan rajin melaksanakan sholat 5 waktu dan puasa. Gerakan sholat dapat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah.

Puasa juga sangat bermanfaat bagi kesehatan.

10. Status sosial ekonomi keluarga

a. Anggota keluarga yang mencari nafkah: Tn. U (suami)

b. Penghasilan: Rp 3.000.000/bulan

c. Upaya lain: tidak ada

d. Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll)

Tv, kulkas, 1 sepeda motor, kipas angin

e. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan:

Makanan dan minuman sehari-hari Rp 1.000.000

Kebutuhan sekolah Rp 800.000

Air dan listrik Rp 400.000

Lain-lain Rp 600.000

11. Aktivitas rekreasi : aktivitas rekreasi keluarga yang sering dilakukan yaitu dengan menonton televisi dan berkumpul bersama tetangga di depan rumah.

### **3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)

Keluarga Tn. U saat ini berada dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa

2. Tugas dan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya  
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah membantu orang tua yang sedang sakit dan memasuki masa tua. Kendalanya adalah anak tertua sudah berkeluarga dan tinggal di rumahnya sendiri sehingga tidak bisa memantau orang tua setiap hari. Selain itu, keluarga memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang tergolong buruk terhadap penyakitnya.

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

a. Riwayat kesehatan keluarga saat ini

Keluarga Tn. U dikaruniai 3 orang anak. Anak pertama adalah laki-laki yaitu Tn. A yang berusia 23 tahun dan sudah berkeluarga. Sedangkan anak kedua dan ketiga adalah laki-laki yang berstatus sebagai pelajar. Saat dilakukan pemeriksaan, Ny. R menderita hipertensi dengan nilai tekanan darah = 183/128 mmHg.

b. Riwayat penyakit keturunan:

Ayah dari Ny. R memiliki riwayat penyakit hipertensi

c. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Puskesmas

### **3.1.3 Pengkajian Lingkungan**

1. Karakteristik rumah

a. Kepemilikan rumah

Rumah keluarga Tn. U merupakan rumah pribadi/milik sendiri

b. Luas rumah dan tipe rumah

Luas rumah 60 m<sup>2</sup> dengan ukuran 5x12 meter terdiri dari ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang keluarga, dapur dan WC. lantai rumah dari kayu dengan tipe rumah semi permanen

c. Penerangan dan ventilasi

Arah rumah Tn. U menghadap timur, cahaya matahari dapat masuk saat pagi dengan jendela 6 buah, pada malam hari menggunakan penerangan listrik.

d. Jamban

Terletak didalam rumah dengan kondisi cukup bersih, keluarga Tn. M menggunakan septik tank dan berjarak lebih dari 10 meter dari sumber air.

e. Sumber air minum

Menggunakan sumur bor. Air minum dimasak sampai mendidih dan didinginkan

f. Sampah: menggunakan tempat sampah tertutup dan setiap 2 hari sekali akan diangkut oleh truk sampah

g. Kebersihan lingkungan

Lantai rumah cukup bersih, lingkungan rumah bersih, lantai rumah menggunakan keramik, dinding rumah terbuat dari tembok



Gambar 3. 1 Denah Rumah

## 2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Hubungan sosialisasi antar tetangga sekitar baik dan dapat berkomunikasi dengan baik. Dilingkungan sekitar keluarga Tn.U kadang mengikuti kegiatan RW seperti bersih bersih lingkungan, arisan, yasinan.

## 3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.U sudah menetap di rumah dan alamat sekarang dan tidak pernah berpindah tempat.

## 4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Hubungan keluarga Tn.U dengan tetangga baik, pada waktu senggang keluarga Tn. U selalu berbincang dan berinteraksi dengan tetangga sekitar rumahnya.

## 5. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. U berobat menggunakan BPJS kesehatan, keluarga mendukung anggota keluarga yang sedang sakit.

### **3.1.4 Struktur Keluarga**

#### 1. Struktur peran

Tn. U berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah untuk keluarga.

Sedangkan Ny. R sebagai ibu rumah tangga yang mengurus keperluan keluarga

#### 2. Nilai atau norma keluarga

Dalam keluarga Tn. U semua keluarga saling menghargai dan menghormati

#### 3. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi keluarga bersifat terbuka satu sama lain sehingga apabila ada masalah akan cepat terselesaikan dengan adanya partisipasi seluruh anggota keluarga

#### 4. Struktur kekuatan keluarga

Struktur keluarga Tn. U terletak pada Tn. U sebagai kepala keluarga, namun dalam pengambilan keputusan dalam keluarga berdasarkan keputusan bersama.

### **3.1.5 Fungsi Keluarga**

#### 1. Fungsi afektif

Anggota keluarga saling menyayangi, memiliki dan mendukung. Persoalan dalam rumah tangga selalu dibicarakan bersama sehingga tidak memicu terjadinya masalah.

#### 2. Fungsi sosialisasi

Diantara anggota keluarga Tn. U berusaha selalu berinteraksi satu dengan lainnya, begitu pula berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya. Keluarga berusaha bertingkah laku dan berperilaku yang sesuai dengan norma yang dianut di lingkungannya.

3. Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. U sudah memiliki 3 orang anak dan 1 orang cucu dan Ny. R tidak memakai KB karena ingin memiliki anak perempuan.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn. U sebagai wiraswasta sudah mencukupi kebutuhan pokok, tetapi untuk sandang hanya membeli sebulan sekali/tidak pasti

5. Fungsi perawatan kesehatan

a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

keluarga mengatakan hanya mengetahui Ny. R menderita darah tinggi tetapi tidak tahu banyak tentang darah tinggi

b. Kemampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Keluarga mengatakan hanya mengambil keputusan untuk berobat apabila Ny. R minta di antarkan ke puskesmas

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mengatakan tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi dengan benar

d. Kemampuan memelihara/memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Keluarga cukup mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dibuktikan dengan lingkungan yang bersih, ventilasi dan jendela yang memadai.

e. Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga cukup mampu memanfaatkan faskes yang ada yaitu puskesmas, tetapi untuk obat keluarga membeli di warung, jika keluhan yang dialami sangat parah, barulah keluarga memanfaatkan faskes untuk berobat.



### **3.1.6 Stres dan Koping Keluarga**

1. Stresor jangka pendek dan panjang

Stresor jangka pendek keluarga yaitu gangguan kesehatan yang Ny. R alami dan keluhkan. Stresor jangka panjang keluarga yaitu komplikasi dari penyakit Ny. R tersebut bila tidak diobati.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga menganggap hal tersebut adalah hal yang biasa dan tidak membahayakan bagi Ny. R selama dapat ditangani oleh keluarga

3. Strategi koping yang digunakan

Keluarga mengatakan Ny. R selalu membicarakan atau mendiskusikan hal yang berkaitan dengan keluarga. Tetapi tetap mengambil keputusan secara bersama-sama

4. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga menyatakan keluhan yang Ny. R rasakan adalah keluhan biasa dan melakukan penyangkalan terhadap masalah kesehatan yang dapat membahayakan kesehatan Ny, R

### **3.1.7 Keadaan Gizi Keluarga**

Pemenuhan gizi: gizi keluarga terpenuhi karena memakan makanan bergizi dan suka sayuran. Tetapi keluarga tidak mengetahui diet yang diperuntukkan untuk penderita hipertensi, masih mengonsumsi garam secara berlebihan

Upaya lain: terkadang anggota keluarga juga mengonsumsi vitamin untuk meningkatkan imun tubuh

### **3.1.8 Harapan Keluarga**

a. Terhadap masalah kesehatannya: keluarga berharap penyakit hipertensi yang diderita

Ny. R membaik dan tidak bertambah parah kedepannya serta berharap keluarga mampu menangani dan mencegah hipertensi

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada: Keluarga berharap dengan kedatangan mahasiswa berkunjung ke rumahnya adalah keluarga dapat mengetahui status kesehatan keluarga. Dengan demikian keluarga berharap akan selalu berada dalam kondisi sehat lahir dan batin. Mereka juga berharap akan mendapatkan banyak pengetahuan tentang berbagai macam jenis penyakit dan cara perawatannya.

### **3.1.9 Pengkajian Keluarga Tahap II**

1. Bagaimana kemampuan keluarga mengenal masalah?

Keluarga Tn. U dalam hal kesehatan cukup mampu mengenal masalah-masalah kesehatan khususnya hipertensi yang sedang diderita oleh Ny. R. Saat ini keluarga mampu mengenal penyebab dari hipertensi namun belum cukup paham cara mencegah dan menangani hipertensi serta tanda gejala yang muncul

2. Bagaimana kemampuan keluarga memutuskan tindakan untuk mengatasi masalah?

Keluarga belum mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat karena jarak puskesmas yang terbilang cukup jauh

3. Bagaimana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan?

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena kurangnya pengetahuan

4. Bagaimana keluarga memodifikasi lingkungan?

Keluarga mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dibuktikan dengan lingkungan yang bersih, ventilasi dan jendela yang memadai

5. Bagaimana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan?

Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada karena jarak puskesmas terbilang jauh dan kendaraan motor hanya ada 1 dipakai anak kedua untuk bersekolah, jika penyakit yang dialami sangat parah, barulah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Selama ini hanya membeli obat di warung.

### **3.1.10 Pengkajian Keluarga Tahap III**

1. Bagaimana kemampuan keluarga mengenal masalah?

Keluarga Tn. U dalam hal kesehatan cukup mampu mengenal masalah-masalah kesehatan khususnya hipertensi yang sedang diderita oleh Ny. R. Saat ini keluarga mampu mengenal penyebab dan tanda gejala dari hipertensi serta penanganannya dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan

2. Bagaimana kemampuan keluarga memutuskan tindakan untuk mengatasi masalah?

Keluarga belum mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat karena jarak puskesmas yang terbilang cukup jauh

3. Bagaimana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan?

Keluarga cukup mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena telah diberikan pendidikan kesehatan terkait hipertensi

4. Bagaimana keluarga memodifikasi lingkungan?

Keluarga mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dibuktikan dengan lingkungan yang bersih, ventilasi dan jendela yang memadai

5. Bagaimana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan?

Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada karena jarak puskesmas terbilang jauh dan kendaraan motor hanya ada 1 dipakai anak kedua untuk bersekolah. Keluarga mengatakan setidaknya akan ke apotek terdekat terlebih dahulu

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Fisik Keluarga

Pemeriksaan	Tn.U	Ny. R	An.F	An.R
Keadaan umum	Baik, kesadaran composmentis TD : 128/82 mmHg N : 80x/m R : 20x/m S : 37 0 C	Klien tampak sehat, kesadaran composmentis TD : 183/128 mmHg N : 92x/m R : 20x/m S : 36,2 0C	baik, kesadaran composmentis TD : 110/80 mmHg N : 88x/m R : 20x/m S : 36,50C	Baik, kesadaran composmentis TD : 100/80 mmHg N : 84x/m R : 20x/m S : 36,70C
Integumen	Bentuk kepala mesosephal, rambut beruban, kulit kepala bersih, warna kulit sawomatang, turgor kulit baik, CRT < 2 detik, warna dasar kuku transparan	Bentuk kepala mesosephal, rambut mulai beruban, kulit kepala bersih, kulit sawomatang, turgor kulit baik, CRT < 2 detik, warna dasar kuku transparan	Bentuk kepala mesosephal, rambut hitam, kulit kepala bersih, kulit sawomatang, turgor kulit baik, CRT < 2 detik, warna dasar kuku transparan.	Bentuk kepala mesosephal, rambut hitam, kulit kepala bersih, kulit sawomatang, turgor kulit baik, CRT < 2 detik, warna dasar kuku transparan.
Sistem Penglihatan	Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi kornea baik, penglihatan baik, refleks pupil isokor, visus normal	Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva sedikit anemis, sklera putih, fungsi kornea baik, penglihatan pada mata sebelah kanan kabur, reflex pupil isokor.	Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi kornea baik, penglihatan baik, refleks pupil isokor, visus normal	Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi kornea baik, penglihatan baik, refleks pupil isokor, visus normal

Sistem penciuman	Hidung simetris, bersih tidak ada sekret, fungsi penciuman baik.	Hidung simetris, bersih tidak ada sekret, fungsi penciuman baik	Hidung simetris, bersih tidak ada sekret, fungsi penciuman baik.	Hidung simetris, bersih tidak ada sekret, fungsi penciuman baik.
Sistem pendengaran	Telinga simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Telinga simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Telinga simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Telinga simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik
Sistem pernapasan	Bentuk dada normochest, bunyi napas vesikuler, tidak terdapat bunyi napas tambahan	Bentuk dada normochest, bunyi napas vesikuler, tidak terdapat bunyi napas tambahan	Bentuk dada normochest, bunyi napas vesikuler, tidak terdapat bunyi napas tambahan	Bentuk dada normochest, bunyi napas vesikuler, tidak terdapat bunyi napas tambahan.
Sistem kardiovaskuler	Irama jantung reguler, tidak ada distensi JVP, pengisian kapiler baik.	Irama jantung reguler, tidak ada distensi JVP, pengisian kapiler baik.	Irama jantung reguler, tidak ada distensi JVP, pengisian kapiler baik.	rama jantung reguler, tidak ada distensi JVP, pengisian kapiler baik.
Sistem gastrointestinal	Bibir berwarna merah, tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, jumlah gigi tidak lengkap ada 2 gigi ompong	Bibir berwarna sedikit pucat, tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, jumlah gigi lengkap	Bibir berwarna merah, tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, jumlah gigi lengkap	Bibir berwarna merah muda, tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, gigi lengkap
Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Sistem perkemihan	Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, frekuensi berkemih 4-5x/hari, warna kuning muda	Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, frekuensi berkemih 4-5x/hari, warna kuning muda	Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, frekuensi berkemih 4-5x/hari, warna kuning muda	Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, frekuensi berkemih 4-5x/hari, warna kuning muda
Sistem reproduksi	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan, tetapi ibu mengatakan sudah tidak pernah haid sejak 1 tahun terakhir	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Sistem muskuloskeletal	Pergerakan sendi normal, tidak terdapat edema dan varises	Pergerakan sendi normal, tidak terdapat edema dan varises, hanya nyeri pada kedua lutut membuat kedua lutut susah untuk di gerakan	Pergerakan sendi normal, tidak terdapat edema dan varises	Pergerakan sendi normal, tidak terdapat edema dan varises

### 3.2 Diagnosa

#### 3.2.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga Tn. U mengatakan bahwa tidak mengerti dengan penyakit hipertensi</li> <li>Ny. R mengatakan jarang memeriksakan kesehatannya</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TD Ny. R= 183/128 mmHg</li> </ol>	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Defisit Pengetahuan (DKI D.0111)
2.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga mengatakan masih mengonsumsi</li> </ol>	Ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang	Perilaku kesehatan cenderung berisiko

	garam secara berlebihan 2. Keluarga mengatakan tidak mengetahui diit untuk penderita hipertensi  Do: 1. TD Ny. R: 183/128 mmHg	sakit	(SDKI D.0099)
3.	Ds: 1. Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan dibiarkan atau membeli obat di warung 2. Keluarga mengatakan jarang berobat ke puskesmas karena jaraknya jauh dan tidak ada kendaraan dan di puskesmas harus mengantri  Do: 1. TD Ny. R: 183/128 mmHg	Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif  (SDKI D.0115)

### 3.2.2 Perumusan Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 3 Perumusan Diganosa Keperawata

No	Diagnosa keperawatan
1.	Defisit pengetahuan (SDKI D.0111)
2.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko (SDKI D.0099)
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI D.0115)

### 3.2.3 Skoring Diagnosa Keperawatan

1. Defisit pengetahuan (SDKI D.0111)

Tabel 3. 4 Skoring Defisit Pengetahuan

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skor	Pembenaran
1	SIFAT MASALAH		1	3	Masalah ini bersifat actual karena Ny. R tidak mengenal dengan baik penyakit hipertensi jika tidak segera diatasi akan membahayakan
	-TIDAK/KURANG SEHAT	3			
	-ANCAMAN KES	2			
	-KEADAAN SEJAHTERA	1			

2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH -MUDAH -SEBAGIAN -TDK DAPAT	2 1 0	2	1	Pelayanan kesehatan (puskesmas) cukup jauh dari rumah
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH -TINGGI -CUKUP -RENDAH	3 2 1	1	2	Keluarga mempunyai kesibukan sehingga pengawasan terhadap Ny. R kurang
4	MENONJOLNYA MASALAH -MSL BERAT HRS SGR DITANGANI -ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI -MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	2	Masalah actual atau sudah terjadi, maka harus segera ditangani
	Total skor			3,7	

2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (SDKI D.0099)

Tabel 3. 5 Skoring Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skor	Pembenaran
1	SIFAT MASALAH -TIDAK/KURANG SEHAT -ANCAMAN KES -KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	2	Bila perilaku tidak segera diperbaiki akan membahayakan kesehatan
2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH -MUDAH -SEBAGIAN -TDK DAPAT	2 1 0	2	1	Penyediaan sarana sudah ada, tinggal merubah perilaku dan meningkatkan motivasi keluarga
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH -TINGGI -CUKUP -RENDAH	3 2 1	1	2	Jika keluarga dapat menerima dengan baik informasi yang akan diberikan, maka masalah ini sangat berpotensi untuk bisa dicegah
4	MENONJOLNYA MASALAH -MSL BERAT HRS SGR DITANGANI -ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI -MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	2	Keluarga mengatakan perilaku tersebut sudah sejak lama dan harus diperbaiki untuk pencegahan
	Total skor			3,4	



## 3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI D.0115)

Tabel 3. 6 Skoring Manajemen Kesehatan Keluarga tidak Efektif

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skor	Pembenaran
1	SIFAT MASALAH -TIDAK/KURANG SEHAT -ANCAMAN KES -KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	2	Bila perilaku dan keadaan tidak segera diatasi, maka akan membahayakan kesehatan keluarga
2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH -MUDAH -SEBAGIAN -TDK DAPAT	2 1 0	2	1	Pelayanan kesehatan (puskesmas) cukup jauh dari rumah
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH -TINGGI -CUKUP -RENDAH	3 2 1	1	2	Keluarga cukup sibuk bekerja dan bersekolah, motor dipakai anak untuk sekolah
4	MENONJOLNYA MASALAH -MSL BERAT HRS SGR DITANGANI -ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI -MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	2	Keluarga merasakan ada masalah yang harus segera diatasi
	Total skor			3,4	

**3.2.4 Prioritas Diagnosa Keperawatan**

Tabel 3. 7 Prioritas Diganosa Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Skor
1.	Defisit pengetahuan (SDKI D.0111)	3,7
2.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko (SDKI D.0099)	3,4
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI D.0115)	3,4

### 3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

No.	Masalah kesehatan	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Hipertensi	Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 60 menit sebanyak 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi berperilaku hidup sehat 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat

			<p>5. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>6. menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p> <p>7. perilaku membaik</p> <p>(SLKI L.12111)</p>	
2.	Hipertensi	Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 60 menit sebanyak 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat</li> <li>2. kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat</li> <li>3. kemampuan peningkatan kesehatan meningkat</li> </ol>	<p>Kemampuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan</li> <li>2. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan</li> <li>3. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan</li> <li>4. Anjurkan makan buah dan sayur setiap hari dan kurangi konsumsi garam</li> <li>5. Anjurkan melakukan aktivitas setiap hari</li> </ol>

			4. pencapaian pengendalian kesehatan meningkat  (SLKI L.12107)	
3.	Hipertensi	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 60 menit sebanyak 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1. kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 4. gejala penyakit anggota keluarga menurun	Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga: 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 4. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 5. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 6. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

			(SLKI L.012105)	
--	--	--	-----------------	--

### 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

No.	Diagnosa keperawatan	Tgl & Jam	Implementasi	Tgl & Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	Defisit pengetahuan  (SDKI D.0111)	28 Des 2023  09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi berperilaku hidup sehat</li> <li>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi</li> <li>4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>5. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>6. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan</li> <li>7. Mengajarkan perilaku hidup sehat</li> <li>8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</li> </ol>	28 Des 2023  10.00 WIB	<p>S : Ny.R dan keluarga mengatakan dirinya mengetahui penyebab dari hipertensi</p> <p>O : Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian dan penyebab dari hipertensi. Ny. R dan keluarga terlihat semangat dan antusias saat diberikan pendidikan kesehatan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 3, 4, 5, 6, 7, 8 dilanjutkan</p>	<p>LN</p> <p>LN</p> <p>LN</p> <p>LN</p>

2.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko  (SDKI D.0009)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan terkait diit hipertensi</li> <li>2. Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan</li> <li>3. Mengorientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan</li> <li>4. Menganjurkan makan buah dan sayur setiap hari dan kurangi konsumsi garam</li> <li>5. Menganjurkan melakukan aktivitas setiap hari</li> </ol>		<p>S : Ny. R dan keluarga mengatakan paham jika harus mengurangi konsumsi garam, aktivitas fisik dan berobat ke puskesmas</p> <p>O :Ny. R dan keluarga terlihat paham, semangat, dan antusias</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 1, 3, 4, 5 dilanjutkan</p>	<p>LN</p> <p>LN</p> <p>LN</p> <p>LN</p>
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif  (SDKI D. 0115)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>3. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> <li>4. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> <li>5. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>6. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li> </ol>		<p>S : Ny. R dan keluarga mengatakan bahwa bersedia berkomitmen dan konsisten untuk melakukan pencegahan hipertensi bersama keluarga</p> <p>Ny. R dan keluarga mengatakan bahwa akan memanfaatkan fasilitas kesehatan sebaik-baiknya</p> <p>O : Ny. R dan keluarga terlihat semangat dan antusias</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 3 dan 4 dilanjutkan</p>	<p>LN</p> <p>LN</p> <p>LN</p>

No.	Diagnosa keperawatan	Tgl & Jam	Implementasi	Tgl & Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	Defisit pengetahuan  (SDKI D.0111)	30 Des 2023  09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi berperilaku hidup sehat</li> <li>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi</li> <li>4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>5. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>6. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan</li> <li>7. Mengajarkan perilaku hidup sehat</li> <li>8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</li> </ol>	30 Des 2023  10.00 WIB	<p>S : Ny.R dan keluarga mengatakan dirinya mengetahui penyebab dari hipertensi</p> <p>O : Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian dan penyebab dari hipertensi. Ny. R dan keluarga terlihat semangat dan antusias saat diberikan pendidikan kesehatan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 3, 4, 5, 6, 7, 8 dilanjutkan</p>	LN  LN  LN  LN



2.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko  (SDKI D.0009)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan terkait diit hipertensi</li> <li>2. Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan</li> <li>3. Mengorientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan</li> <li>4. Menganjurkan makan buah dan sayur setiap hari dan kurangi konsumsi garam</li> <li>5. Menganjurkan melakukan aktivitas setiap hari</li> </ol>		<p>S : Ny. R dan keluarga mengatakan paham jika harus mengurangi konsumsi garam, aktivitas fisik dan berobat ke puskesmas</p> <p>O :Ny. R dan keluarga terlihat paham, semangat, dan antusias</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 1, 3, 4, 5 dilanjutkan</p>	LN  LN  LN  LN
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif  (SDKI D. 0115)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>3. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> <li>4. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> <li>5. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>6. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li> </ol>		<p>S : Ny. R dan keluarga mengatakan bahwa bersedia berkomitmen dan konsisten untuk melakukan pencegahan hipertensi bersama keluarga</p> <p>Ny. R dan keluarga mengatakan bahwa akan memanfaatkan fasilitas kesehatan sebaik-baiknya</p> <p>O : Ny. R dan keluarga terlihat semangat dan antusias</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 3 dan 4 dilanjutkan</p>	LN  LN  LN  LN

No.	Diagnosa keperawatan	Tgl & Jam	Implementasi	Tgl & Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	Defisit pengetahuan  (SDKI D.0111)	02 Jan 2024  09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi berperilaku hidup sehat</li> <li>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi</li> <li>4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>5. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>6. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan</li> <li>7. Mengajarkan perilaku hidup sehat</li> <li>8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</li> </ol>	02 Jan 2024  10.00 WIB	<p>S : Ny.R dan keluarga mengatakan dirinya mengetahui penyebab dari hipertensi</p> <p>O : Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian dan penyebab dari hipertensi. Ny. R dan keluarga terlihat semangat dan antusias saat diberikan pendidikan kesehatan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	LN  LN  LN  LN
2.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan terkait diit hipertensi</li> </ol>		S : Ny. R dan keluarga mengatakan paham jika harus mengurangi konsumsi garam, aktivitas fisik dan berobat ke puskesmas	LN

	(SDKI D.0009)		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan</li> <li>3. Mengorientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan</li> <li>4. Menganjurkan makan buah dan sayur setiap hari dan kurangi konsumsi garam</li> <li>5. Menganjurkan melakukan aktivitas setiap hari</li> </ol>		<p>O :Ny. R dan keluarga terlihat paham, semangat, dan antusias</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<p>LN</p> <p>LN</p> <p>LN</p>
3.	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>(SDKI D. 0115)</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>3. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> <li>4. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> <li>5. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>6. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li> </ol>		<p>S : Ny. R dan keluarga mengatakan bahwa bersedia berkomitmen dan konsisten untuk melakukan pencegahan hipertensi bersama keluarga</p> <p>Ny. R dan keluarga mengatakan bahwa akan memanfaatkan fasilitas kesehatan sebaik-baiknya</p> <p>O : Ny. R dan keluarga terlihat semangat dan antusias</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<p>LN</p> <p>LN</p> <p>LN</p>

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan keluarga pada Ny. R dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Penyahun yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

#### **4.1 Pengkajian**

##### **1. Data Umum**

Penulis melakukan pengkajian dan kunjungan pada tanggal 28 Desember 2023, 30 Desember 2023 dan 02 Januari 2024 dan didapatkan hasil bahwa keluarga Tn. U merupakan keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan ketiga anak laki-laki. Ny. R yang merupakan istri Tn. U menderita hipertensi. Saat dilakukan pengkajian, didapatkan hasil Ny. R berusia 51 tahun dengan tekanan darah 183/128.

Riskesda (2018) dalam Yuniati (2021) menjelaskan bahwa prevalensi penderita hipertensi pada wanita lebih tinggi dibanding pada laki-laki. Pada wanita, risiko hipertensi akan meningkat setelah masa menopause. Salah satu predisposisinya adalah faktor hormonal, yaitu estrogen. Peningkatan kejadian hipertensi pascamenopause juga dapat disebabkan oleh aktivasi sistem rennin-angiotensin (RAS). Sistem rennin-angiotensin diatur dengan mekanisme berbeda pada pria dan wanita. Estrogen endogen menekan reseptor angiotensin prehipertensi tipe 1 dan merangsang reseptor angiotensin pelindung tipe 2 (AT2) serta sintesis angiotensinogen. Hal ini dapat menjelaskan mengapa wanita menunjukkan sensitivitas garam yang lebih rendah dalam pengaturan tekanan darah

sebelum menopause, kemudian sensitifitas garam meningkat setelah menopause penulis berpendapat bahwa wanita berusia 50-59 tahun memiliki kemungkinan 1,88 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dan kemungkinannya akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

## **2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

Keluarga Tn. U saat ini berada dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa. Kendala dalam tahap perkembangan keluarga Tn. U adalah anak tertua sudah berkeluarga dan tinggal di rumahnya sendiri sehingga tidak bisa memantau orang tua setiap hari. Selain itu, keluarga memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang buruk terhadap hipertensi Ny. R. Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ini adalah ayah Ny. R menderita hipertensi.

Perilaku adalah suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sikap dan pengetahuan seseorang menjadi alasan keberhasilan penanganan hipertensi. Sikap adalah sebuah konsep yang paling penting dalam kehidupan sosial yang berhubungan erat dengan pembentukan karakter dalam individu maupun antar kelompok. Sedangkan pengetahuan tentang suatu penyakit dan berbagai kebiasaan hidup dapat digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit atau terjadinya kekambuhan. Pengetahuan dapat sangat mempengaruhi hipertensi dalam manajemen hipertensi (Komalasari et al., 2020). Penulis berpendapat bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku kurang tepat yang dimiliki keluarga bisa disebabkan oleh faktor usia dan faktor kurangnya terpapar informasi dari sumber seperti radio, koran, internet, televisi atau majalah. Selain itu, keluarga jarang mengunjungi fasilitas kesehatan

terdekat sehingga kurang terpapar informasi maupun pendidikan kesehatan dari naker.

Singh dalam Kalangi et al., (2015) menjelaskan bahwa anak yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi pada kedua orangtuanya mempunyai risiko 40-60 % hipertensi. Studi oleh Miyao dan Furusho menemukan jika kedua orangtua penderita hipertensi, maka insidensi hipertensi pada anak meningkat 4 sampai 15 kali dibandingkan dengan anak yang kedua orangtuanya normotensif. Penulis berpendapat bahwa pola pewarisan penyakit hipertensi dalam keluarga mengemukakan bahwa gen hipertensi bersifat dominan.

### **3. Pengkajian Lingkungan**

Berdasarkan pengkajian didapatkan hasil bahwa luas rumah 60 m<sup>2</sup> dengan ukuran 5x12 m. Arah rumah Tn. U menghadap timur sehingga cahaya matahari pagi dapat masuk melalui jendela. Kondisi rumah cukup bersih dengan jarak septic tank 10 m dari sumber air. Halil Gibran & Heriyani (2020) menyatakan bahwa kepadatan penduduk dan hunian rumah dapat memicu suatu suhu yang panas, sehingga akan berdampak buruk bagi kesehatan salah satunya adalah pengaruh suhu terhadap hipertensi. Suhu yang panas akan menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah. Tubuh mengatur suhunya dengan mempercepat penguapan keringat melalui vasokonstriksi pembuluh darah dan suhu panas. Suhu panas yang terus menerus diterima seseorang akan cepat merasakan lelah dan memicu emosi yang tidak stabil sehingga akan merespon otak untuk meningkatkan kadar hormon stress bisa membuat jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah ke seluruh tubuh dan dalam waktu yang lama tekanan darah akan naik yang disertai meningkatnya denyut nadi sehingga menyebabkan hipertensi. Selain itu, suhu yang terlalu dingin juga

dapat menyebabkan perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik sehingga dapat menjadi salah satu faktor risiko hipertensi. Penulis berpendapat bahwa lingkungan rumah Tn. U cukup baik sehingga dapat disimpulkan bahwa hipertensi yang dialami oleh Ny. R tidak disebabkan oleh faktor lingkungan.

#### **4. Fungsi dan Tugas Kesehatan Keluarga**

Berdasarkan data pengkajian, didapatkan hasil bahwa terdapat masalah pada fungsi perawatan dan tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga tidak mampu mengenal masalah hipertensi, tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Humaira et al. (2022) menjelaskan bahwa fungsi dan tugas kesehatan keluarga berperan penting dalam proses keluarga. Jika keluarga mampu menjalankan fungsi dan tugas kesehatan keluarga dengan baik, maka akan tercipta dukungan keluarga. Dengan adanya dukungan keluarga, maka keadaan yang dialami oleh penderita hipertensi akan menjadi lebih baik dan akan terhindar dari berbagai komplikasi akibat dari penyakit hipertensi.

Dukungan keluarga yang dimaksud adalah keluarga dapat membantu anggota keluarga yang mengalami hipertensi dengan cara mengatur perilaku makan yang sehat, mengajak olahraga bersama-sama, dan menemani dan mengingatkan untuk memeriksa tekanan darah secara rutin serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Penulis berpendapat bahwa keluarga Tn. U tidak mampu memenuhi fungsi dan tugas kesehatan keluarga karena kurangnya pengetahuan akan hipertensi yang diderita Ny. R, tidak mengetahui bagaimana merawat anggota keluarga dengan hipertensi dan tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia yaitu puskesmas.

## **5. Pemeriksaan Fisik**

Berdasarkan data pengkajian, didapatkan hasil bahwa terdapat masalah kesehatan pada Ny. R terutama pada nilai tekanan darah yaitu 183/18 mmHg. Menurut Akbar et al., (2020) hal ini dapat terjadi karena pada usia Ny. R yaitu 51 tahun dapat terjadi kehilangan kelenturan arteri dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Hipertensi yang diderita seseorang erat kaitannya dengan tekanan sistolik dan diastolik atau keduanya secara terus menerus. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri pada saat jantung relaksasi diantara dua denyut jantung. Penulis berpendapat bahwa selain faktor usia yang menyebabkan hipertensi, faktor tidak terkontrolnya tekanan darah pada Ny. R juga disebabkan karena ketidaktahuan cara menangani hipertensi dan juga Ny. R tidak rutin kontrol dan mengukur tekanan darah ke fasilitas kesehatan yang sudah tersedia sehingga mengakibatkan tidak rutin minum obat hipertensi untuk mengendalikan tekanan darah Ny. R.

### **4.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga**

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Diagnosa keperawatan keluarga ini dirumuskan oleh penulis sesuai dengan pengkajian data subyektif keluarga Tn. U yang mengatakan bahwa tidak mengerti dengan penyakit hipertensi. Didapatkan data objektif bahwa Ny. R jarang memeriksakan kesehatannya dan didapatkan nilai tekanna darah Ny. R 183/128



mmHg. Menurut PPNI (2016) dalam Parmilah et al., (2022) defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Masalah ini biasanya ditandai oleh ketidakakuratan mengikuti perintah, ketidakakuratan melakukan tes, perilaku tidak tepat, dan kurang pengetahuan. Jika masalah defisit pengetahuan tidak diatasi maka akan menyebabkan ketidakberdayaan dan keputusasaan sehingga muncul dampak berupa terjadinya masalah lanjut atau komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu stroke, penyakit jantung coroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan (Rusminiawati & Ngurah, 2019).

Intervensi yang dapat dilakukan adalah menekankan kepada kemandirian keluarga dalam melaksanakan dan mengemban lima tugas keluarga di bidang kesehatan meliputi memberikan penyuluhan, motivasi, dan pendidikan kesehatan terkait pengertian, penyebab, komplikasi, tanda gejala, pencegahan dan cara perawatan di rumah (Rusminiawati & Ngurah, 2019). Penulis berpendapat bahwa dengan dilakukan diskusi terkait topik diatas, maka dapat menggali lebih dalam permasalahan defisit pengetahuan pada keluarga Tn. U dan dapat memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya terkait hal-hal yang belum jelas.

2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Diagnosa keperawatan keluarga ini dirumuskan oleh penulis sesuai dengan pengkajian keluarga Tn. U yang mengatakan bahwa keluarga tidak mengetahui diit untuk hipertensi dan masih mengonsumsi garam secara berlebihan. Perilaku kesehatan cenderung berisiko merupakan hambatan merubah gaya hidup dengan cara meningkatkan status kesehatan. Perilaku kesehatan cenderung berisiko dapat

disebabkan karena kurang terpaparnya informasi dan atau pemilihan gaya hidup yang tidak sehat. Perilaku kesehatan cenderung berisiko dapat menimbulkan komplikasi atau akibat seperti munculnya penyakit hipertensi (Alfiani & Wulansari, 2023). Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi perilaku kesehatan cenderung berisiko pada remaja adalah dengan cara meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit yaitu promosi perilaku upaya kesehatan. Penulis berpendapat bahwa dengan dilakukannya promosi perilaku upaya kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga Tn. U guna mencapai derajat hidup sehat.

3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Diagnosa keperawatan keluarga ini dirumuskan oleh penulis sesuai dengan pengkajian keluarga Tn. U yang mengatakan bahwa jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan dibiarkan atau membeli obat di warung dan keluarga mengatakan jarang berobat ke puskesmas karena jaraknya jauh, tidak ada kendaraan dan di puskesmas harus mengantri. Manajemen kesehatan keluarga adalah cara untuk menyesuaikan dan mengintegrasikan proses keluarga, pengobatan penyakit, dan gejala sisa untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu di sektor keluarga. Dukungan koping keluarga dapat menjadi faktor yang sangat penting dalam penyembuhan pasien hipertensi (Suhari et al., 2023).

Intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan cara memberikan dukungan keluarga untuk merencanakan perawatan. Penulis berpendapat bahwa konsultasi berkelanjutan dan bimbingan pengobatan diperlukan agar pasien hipertensi dapat

menerapkan rencana kelangsungan hidup hipertensi yang dapat diterima dan mematuhi aturan pengobatan.

### **4.3 Intervensi Keperawatan Keluarga**

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan terkait hipertensi. Kriteria hasil yang ingin dicapai adalah perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat dan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

Pembentukan perilaku diawali dari kelompok sosial terkecil yaitu keluarga. Pencapaian perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga. Perilaku seseorang atau masyarakat yang sehat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal yang salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan atau mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat, sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Prasetya, 2015). Penulis berpendapat bahwa dengan memberikan informasi kesehatan terkait hipertensi, akan didapatkan perubahan perilaku dari keluarga Tn. U. Pengetahuan yang meningkat akan mendorong keluarga untuk mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit.

2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, berikan lingkungan yang mendukung kesehatan, orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan, anjurkan makan buah dan sayur setiap hari dan kurangi konsumsi garam serta anjurkan melakukan aktivitas setiap hari. Kriteria hasil yang ingin dicapai adalah penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat, kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat, kemampuan peningkatan kesehatan meningkat dan pencapaian pengendalian kesehatan meningkat.

Kemampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit sangat penting ditingkatkan agar perilaku kesehatan cenderung berisiko menurun. Intervensi yang dilakukan adalah menyajikan tentang diet hipertensi yang meliputi pengertian, tujuan, jenis makanan yang dibolehkan, dibatasi dan dihindari dan contoh jumlah serta menu makan. Selain itu, juga dapat dilakukan dengan menjelaskan perilaku sehat penderita hipertensi yang meliputi olah raga atau aktivitas (Parmilah et al., 2022). Penulis berpendapat bahwa edukasi diet dan aktivitas olahraga dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku keluarga ke arah yang lebih baik sehingga keluarga termotivasi untuk melakukan pencegahan hipertensi.

3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga, informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, dan anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. Kriteria hasil yang ingin dicapai adalah kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat, tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat dan gejala penyakit anggota keluarga menurun.

Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dimana keluarga mengetahui apakah keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga. Keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana biasa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya posyandu, Puskesmas maupun rumah sakit (Mukhtaruddin et al., 2017). Penulis berpendapat bahwa keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan harus mampu memanfaatkan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat seperti Puskesmas dan posyandu agar masalah kesehatan dengan hipertensi dapat terkontrol.

#### **4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga**

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Semua intervensi dapat dilaksanakan tanpa kendala. Didapatkan hasil bahwa keluarga Tn. U mampu memahami pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan dan penanganan hipertensi. Hal ini menandakan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maritje S.J. Malisngorar et al., (2023) bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan. Pendidikan kesehatan adalah penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses perubahan pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila dalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu sehingga menghasilkan perubahan.

Teori ini didukung oleh Adila & Handayani (2020) dalam V.A.R.Barao et al., (2022) yang menyatakan bahwa pemberian edukasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga karena semakin optimal pemberian edukasi, semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin produktif usia keluarga maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki karena mayoritas masyarakat pengetahuannya sangat minim tentang bagaimana pencegahan dini pada penyakit hipertensi maka dari itu edukasi sangat penting di berikan pada masyarakat supaya bisa menambah pengetahuan dan wawasan yang lebih baik. Penulis berpendapat bahwa pemberian edukasi kesehatan penyakit hipertensi sangatlah penting karena merupakan proses pembelajaran yang bertujuan untuk

meningkatkan taraf kesehatan keluarga dan pengetahuan keluarga mengenai bahayanya penyakit hipertensi.

2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Semua intervensi dapat dilaksanakan tanpa kendala. Didapatkan hasil bahwa keluarga Tn. U paham jika harus mengurangi konsumsi garam, aktivitas fisik dan berobat ke puskesmas. Terapi hipertensi tidak selalu menggunakan obat-obatan (farmakologi) tapi dapat juga mempertimbangkan dari segi non farmakologi seperti menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjalani pola hidup sehat seperti menurunkan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga yang teratur, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok. Diet memainkan peran penting dalam pengelolaan hipertensi terkait usia. Gaya hidup dan pola makan/diet hipertensi menjadi lebih efektif dalam mengontrol tekanan darah jika dikombinasikan dengan pengurangan asupan garam. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pengurangan asupan garam adalah salah satu intervensi yang paling hemat biaya. Kebanyakan negara rata-rata asupan garam per orang terlalu tinggi antara 9g dan 12g/hari. WHO merekomendasikan agar orang dewasa mengkonsumsi kurang dari 2000 miligram sodium, atau 5 g garam per hari (Utari et al., 2021).

Penulis berpendapat bahwa pengurangan asupan garam direkomendasikan karena dapat mengurangi tekanan darah namun seringkali pasien tidak menyadari bahwa ada banyak garam di dalam makanan yang dikonsumsi seperti roti, makanan kaleng, makanan cepat saji, dan daging olahan. Upaya dalam mencegah dan

mengendalikan hipertensi harus berawal dari pribadi individu yang mengalami hipertensi itu sendiri, sehingga memerlukan kesadaran dan motivasi dalam menjalankan pengobatan atau terapi. Motivasi merupakan kekuatan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang yang menggerakkan seseorang untuk berusaha melakukan perubahan tingkah laku untuk lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya.

3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Semua intervensi dapat dilaksanakan tanpa kendala. Didapatkan hasil bahwa keluarga Tn. U akan memanfaatkan fasilitas kesehatan sebaik-baiknya. Dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia, dibutuhkan motivasi yang tinggi dari keluarga. Motivasi keluarga dipengaruhi dengan berbagai faktor kepercayaan, keyakinan, pengetahuan, persepsi, nilai, keterjangkauan biaya, jarak dan fasilitas transportasi, sikap dan perilaku petugas. Petugas kesehatan memiliki pengaruh dalam memotivasi masyarakat untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas (Simatupang, 2021). Penulis berpendapat bahwa keluarga Tn. U bersedia memanfaatkan pelayanan kesehatan di masa mendatang dengan lebih optimal karena telah diberikan penyuluhan terkait bahaya hipertensi jika tidak segera diatasi dengan baik dan juga bahaya jika nilai tekanan darah tidak terkontrol dengan baik.



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan tindakan keperawatan secara langsung pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Panyahuan Kecamatan Bukit Santuai Kotawaringin Timur, kemudian penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.

#### **5.1 Simpulan**

1. Pengkajian pada tanggal 28 Desember 2023 pada keluarga Tn. U didapatkan hasil bahwa Ny. R mengalami hipertensi. Pengkajian pada keluarga Tn. U memunculkan masalah keperawatan: defisit pengetahuan, perilaku kesehatan cenderung berisiko dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
2. Diagnosis keperawatan keluarga pada Tn. U dengan hipertensi yang telah diprioritaskan oleh penulis menjadi: defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang sakit, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
3. Intervensi keperawatan pada keluarga Tn. U dengan hipertensi disesuaikan dengan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dengan kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan

tentang hipertensi meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat dan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang sakit dengan kriteria hasil: penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat, kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat, kemampuan peningkatan kesehatan meningkat dan pencapaian pengendalian kesehatan meningkat. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat, tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat dan gejala penyakit anggota keluarga menurun.

4. Implementasi keperawatan pada keluarga Tn. U dengan hipertensi disesuaikan dengan diagnosis keperawatan: defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dengan edukasi kesehatan, perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang sakit dengan promosi perilaku upaya kesehatan, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan dukungan keluarga merencanakan perawatan.

5. Evaluasi keperawatan pada keluarga Tn. U dengan hipertensi dengan diagnosis keperawatan yaitu: defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang sakit, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Keluarga**

Diharapkan keluarga rutin memeriksakan kesehatan di Puskesmas terdekat dan mengontrol tekanan darah melalui pendidikan kesehatan yang telah diberikan, merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dan mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

### **2. Bagi Penulis**

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada pasien riwayat hipertensi, serta sebagai perbandingan dalam mengembangkan kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama riwayat hipertensi.

### **3. Bagi Puskesmas**

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan program perkesmas di keluarga dengan

riwayat hipertensi dan mengoptimalkan asuhan keperawatan keluarga dan melakukan kunjungan rumah sekali sebulan

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Nur, H., & Humaerah, U. I. (2020). Karakteristik Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Buku. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 5(2), 35–42.
- Alfiani, A., & Wulansari. (2023). Pencegahan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko Remaja dengan Promosi Perilaku. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(2), 340–343. <https://doi.org/10.35473/proheallth.v5i2.2369>
- Anshari, Z. (2020). KOMPLIKASI HIPERTENSI DALAM KAITANNYA DENGAN PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP HIPERTENSI DAN UPAYA PENCEGAHANNYA. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 54–61. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i2.289>
- Astuti, S., & Krishna, L. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi, Akademi Keperawatan Pasar Rebo Departemen Keperawatan Komunitas firstly.lucia@yahoo.com. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Cristin, A., & Herlina, H. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga yang Mengalami Resiko Tinggi Perfusi Jaringan Serebral dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Makasar. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 8(31), 51–59. <https://doi.org/10.56014/jphi.v8i31.329>
- Halil Gibran, M., & Heriyani, F. (2020). Hubungan suhu rumah dengan kejadian hipertensi: Tinjauan pada hunian rumah yang padat di wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. *Homeostasis*, Vol. 3(No. 3), 441–446.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam.
- Humaira, M., Hidayati, H., & Atika, S. (2022). Perawatan Hipertensi pada Keluarga: Suatu Studi Kasus. *JIM*, 1(2), 1–8.
- Indriani, S., Mulyati, D., & Arnita, Y. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Masalah Hipertensi: Suatu Studi Kasus. *Studi Kasus Jim Fkep*, 7(1), 66–74.
- Kalangi, J. A., Umboh, A., & Pateda, V. (2015). Hubungan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Remaja. *E-CliniC*, 3(1), 3–7. <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.6602>
- Kawengian, S., Tucunan, A. A. T., & Korompis, G. E. C. (2022). Penerapan Fungsi Keluarga Di Sulawesi Utara. *Kesmas*, 11(2), 57–71. <http://ejournal.stitalkarimiyyah.ac.id/index.php/kariman/article/view/40>
- Komalasari, V., Shalahuddin, I., & Harun, H. (2020). Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku tentang manajemen diet pada pasien hipertensi di Garut, Indonesia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 494–502. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.2989>
- Maritje S.J. Malisngorar, Vero Anggi Junike Samloy, Mariyati Mardjuky, & Rini Hatma Rusli. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Metode Fast Terhadap Pengetahuan Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Desa Passo Kecamatan Baguala. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 129–145. <https://doi.org/10.55606/klinik.v3i1.2262>
- Mukhtaruddin, Agrina, & Utami, S. (2017). Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga yang Memiliki Lansia dengan Penyakit Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science*.
- Parmilah, Maryani, A., & Wulandari, T. S. (2022). Pengetahuan Tentang Program

- Diet Hipertensi Case Study of Resolving the Problem of Knowledge Deficit About Hypertension Diet Program Through Diet Education Actions. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 1–9.
- Pebrisiana, P., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2022). Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 8(3), 176–186. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4511>
- Pikir, B., Aminuddin, M., Subagjo, A., Dharmadjati, B., Suryawan, I. G., & Eko, J. (2015). *Manajemen Komprehensif Hipertensi*. Airlangga University Press.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.
- Prasetya, C. H. (2015). Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. *Journal of Mutiara Medika*, 15(1), 67–74.
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018*.
- Rusminiawati, N. K., & Ngurah, I. G. ketut gede. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Defisit Pengetahuan. *Jurnal Gema Keperawatan*, 12, 132–141.
- Sari, N. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Samarinda.
- Simatupang, L. L. (2021). Motivasi Keluarga Dalam Pemanfaatan Puskesmas Bagi Anggota Keluarga Yang Sakit Di Desa Bakaran Batu Dusun V Lubuk Pakam. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(1), 456–462. <https://doi.org/10.37104/ithj.v4i1.76>
- Sugiyanto, H. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Suhari, S., Sulistyono, R. E., & Fibriansari, R. D. (2023). Manajemen Kesehatan Keluarga Pada Pasien Yang Menderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid-19: Studi Kasus. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 7(2), 95. <https://doi.org/10.32419/jppni.v7i2.352>
- Utari, R., Sari, N., & Sari, F. E. (2021). Efektivitas Pendidikan Kesehatan perhadap Motivasi Diet Hipertensi Pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Makarti Tulang Bawang Barat Tahun 2020. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(1), 136–144. <https://doi.org/10.33024/jdk.v10i1.3550>
- Yuniati, N. I. (2021). Profil Pasien Hipertensi di Puskesmas Purwokerto Utara. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVIII(1), 140–150.

**LAMPIRAN****Lampiran 1 *Curriculum Vitae******CURRICULUM VITAE***

Nama : Lenie  
NIM : 2222018  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Tempat, Tanggal Lahir : Mugi Panyuhu, 07 September 1980  
Alamat : Jl. SPG Barat Perum Kencana Elok Resident No. 1  
RT/RW 065/007, Kel. Ketapang Kec. Mentawa  
Baru Ketapang, Kab. Kotawaringin Timur, Provinsi  
Kalimantan Tengah  
Agama : Islam  
Email : [lenie.aradiz@gmail.com](mailto:lenie.aradiz@gmail.com)

**Riwayat Pendidikan:**

1. SDN Mugi Panyuhu Lulus tahun 1995
2. SMPN 1 Rantau Pulut Lulus tahun 1998
3. SPK Pemda Sampit Lulus tahun 2001
4. Bekerja di Klinik PT. Sarpatim 2001-sekarang

## Lampiran 2 *Motto* dan Persembahan

### **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

#### ***MOTTO***

“Konsistensi adalah kunci kesuksesan”

#### **PERSEMBAHAN**

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah membantu kelancaran dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini, saya persembahkan karya ini kepada:

1. Suami dan anak-anak saya, terima kasih telah memberikan kasih sayang, dukungan dan doa selama saya menjalani perkuliahan
2. Diri saya sendiri. Terima kasih sudah berjuang dan tetapkan semangat melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi lagi
3. Semua rekan kerja dan rekan kuliah. Terima kasih atas bantuannya dan dukungannya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.



### Lampiran 3 SAP Hipertensi

#### SATUAN ACARA PENYULUHAN

#### HIPERTENSI

Masalah	: hipertensi
Pokok pembahasan	: 1. Pengertian hipertensi 2. Penyebab hipertensi 3. Tanda gejala hipertensi 4. Penatalaksanaan hipertensi
Sasaran	: Keluarga Tn. U
Jam	: 09.00 – selesai
Waktu	: 20 menit
Tanggal	: 28 Desember 2023
Tempat	: Rumah keluarga Tn. U
Pemateri	: Lenie

#### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya, meninggal dunia setiap tahunnya. WHO mencatat terdapat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksi pada tahun 2025 nanti, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi.

Prevalensi hipertensi di Indonesia dari hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan cukup tinggi yaitu 45,9% pada kelompok umur 55-64 tahun, 57,6%

pada umur 65-74 tahun dan 63,8% pada kelompok umur 75 tahun ke atas. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8% dengan diagnosis dari cakupan tenaga kesehatan hanya 36,8%, dan sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis yaitu sebesar 63,2%.

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan edukasi selama 20 menit, diharapkan keluarga mampu memahami dan mengerti tentang hipertensi.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti edukasi selama 20 menit diharapkan keluarga dapat:

1. Menjelaskan pengertian hipertensi
2. Menyebutkan penyebab hipertensi
3. Menyebutkan tanda gejala hipertensi
4. Menjelaskan penatalaksanaan hipertensi

D. Materi Edukasi

Terlampir

E. Metode Edukasi

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media

Leaflet

### G. Kegiatan Edukasi

No	Tahap kegiatan	waktu	Kegiatan edukasi	Media
1.	Pembukaan	2 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan pokok materi 4. Menyampaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu	Kata-kata atau kalimat
2.	Pelaksanaan	10 menit	Penyampaian materi 1. Menjelaskan pengertian hipertensi 2. Menjelaskan penyebab hipertensi 3. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi 4. Menjelaskan penatalaksanaan hipertensi	Leaflet
3.	Penutup	8 menit	1. Tanya jawab 2. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 3. Melakukan evaluasi 4. Menyampaikan kesimpulan materi 5. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	Kata-kata atau kalimat

### H. Evaluasi

#### 1. Evaluasi struktur:

- a. Kegiatan edukasi terlaksana sesuai waktu
- b. Keluarga hadir dan siap sesuai rencana

#### 2. Evaluasi proses

- a. Keluarga berperan aktif dalam kegiatan edukasi

- b. Selama edukasi berlangsung, keluarga dapat mengikuti dengan penuh perhatian
3. Evaluasi hasil

Diharapkan keluarga mampu menjelaskan kembali hipertensi

## MATERI PENYULUHAN

### A. Pengertian

Menurut Whelton (2018) dalam Andrianto & Sartika (2020) Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

Menurut Atmaza (2019) dalam (Akbar et al., 2020) Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya.

### B. Penyebab

Penyebab hipertensi dikarenakan terjadinya perubahan perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Adapun penyebab yang mempengaruhi tekanan darah adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, faktor genetik (keturunan), asupan makan, kebiasaan merokok, dan stres.

Beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia lanjut dan adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol. Selain itu juga terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengonsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi (Akbar et al., 2020).

### C. Tanda dan gejala

Pada umumnya, hipertensi menimbulkan tanda dan gejala :

- 1) Sakit kepala, pusing
- 2) Jantung berdebar-debar, rasa sakit di dada
- 3) Gelisah
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Mudah lelah, dll

### D. Penanganan

#### 1. Senam Hipertensi

Menurut Hermawan dan Rosyid (2018) dalam Tina et al., (2020) Senam hipertensi merupakan senam aktifitas fisik yang dapat dilakukan dimana gerakan senam khusus penderita hipertensi yang dilakukan selama 30 menit dengan frekuensi 4 kali dalam 2 minggu secara teratur dapat menurunkan tekanan darah, mengurangi resiko terhadap stroke, serangan jantung, gagal ginjal, gagal jantung, dan penyakit pembuluh darah lainnya. Selain itu juga senam teratur dapat menurunkan berat badan dan peningkatan masa otot akan mengurangi jumlah lemak, sehingga membantu tubuh mempertahankan

tekanan darah. setiap penurunan berat badan 5 kg akan menurunkan beban jantung sebanyak 20%.

Tata cara senam hipertensi :

- a. Jalan ditempat 2x8
- b. Tepuk tangan 2x8
- c. Tepuk jari 2x8
- d. Jalin tangan 2x8
- e. Adu sisi kelingking 2x8
- f. Adu sisi jempol 2x8
- g. Ketuk lengan atas secara bergantian kiri dan kanan 2x8
- h. Ketuk lengan bawah secara bergantian kiri dan kanan 2x8
- i. Tekan jari-jari seperti salaman 2x8
- j. Buka dan mengepal seperti meremas 2x8
- k. Tepuk lengan atas secara bergantian kiri dan kanan 2x8
- l. Tepuk bahu bergantian kiri dan kanan 2x8
- m. Tepuk perut 2x8
- n. Tepuk pinggang 2x8
- o. Tepuk paha depan dan belakang 4x8
- p. Tepuk betis samping 2x8
- q. Jinjit kedua kaki 2x8

## 2. Konsumsi jus timun

Salah satu buah yang dapat dimanfaatkan untuk menekan dan menstabilkan tekanan darah adalah mentimun. Mentimun merupakan sayuran yang mudah didapat dan harganya pun murah. Dikalangan masyarakat umum,

mentimun sudah lazim dikonsumsi untuk sekedar pelengkap hidangan, ini bisa dijadikan solusi untuk mengobati hipertensi secara nonfarmakologis. Penurunan tekanan darah terjadi karena mentimun mempunyai kandungan kalium yang menyebabkan penghambatan pada Sistem Renin Angiotensin juga menyebabkan terjadinya penurunan sekresi aldosteron, sehingga terjadi penurunan reabsorpsi natrium dan air di tubulus ginjal. Akibat dari mekanisme tersebut, maka terjadi peningkatan diuresis yang menyebabkan berkurangnya volume darah, sehingga tekanan darah pun menjadi turun. (Christine et al., 2021).

## Lampiran 4 Leaflet Hipertensi

### LEAFLET HIPERTENSI

#### Tanda gejala

- sakit kepala
- pusing
- jantung berdebar-debar
- gelisah
- penglihatan kabur
- mudah lelah

#### Apa itu hipertensi?

adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg

# HIPERTENSI





#### Penyebab

- usia
- jenis kelamin
- tingkat pendidikan
- aktivitas fisik
- genetik
- asupan makan
- merokok
- stress

Lenie  
2222018

Program Studi D-III Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah  
Surabaya  
2024





The infographic is divided into three main sections. The left section, titled 'Pencegahan', features a background image of a person's legs and feet walking on a path with fallen leaves. The middle section, titled 'Komplikasi Hipertensi', includes a text box explaining that uncontrolled hypertension leads to complications, followed by a bulleted list of these complications. The right section, titled 'MENGATASI HIPERTENSI', features a background image of sliced cucumbers and a sub-section titled 'konsumsi' with a bulleted list of dietary and medical advice.

## Pencegahan

- konsumsi makanan sehat
- batasi asupan garam
- kurangi konsumsi kafein
- berhenti merokok
- olahraga teratur

## Komplikasi Hipertensi

Jika hipertensi tidak tertangani dengan baik, maka akan menimbulkan komplikasi:

- penyakit jantung
- stroke
- kerusakan ginjal
- pecahnya pembuluh darah

## MENGATASI HIPERTENSI

### konsumsi

- mentimun
- buah-buahan
- sayuran
- rutin check-up ke puskesmas terdekat