

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. M DENGAN  
DIAGNOSIS MEDIS HIPERTENSI DI PUSKESMAS SEDATI  
SIDOARJO**



**Oleh:**

**APRIANTO  
NIM 2121034**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. M DENGAN  
DIAGNOSIS MEDIS HIPERTENSI DI PUSKESMAS SEDATI  
SIDOARJO**

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



**Oleh:**

**APRIANTO  
NIM 2121034**

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

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Mei 2024

Aprianto  
NIM 2121034

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa

Nama : Aprianto  
NIM : 2121034  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.M Dengan  
Diagnosis Medis Hipertensi Daerah di Wilayah Kerja  
PUSKESMAS Sedati Sidoarjo

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

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd. Kep)**

Surabaya, 20 Mei 2024

Pembimbing

Dr Dhian Satya Rahmawati, S. Kep.,Ns.,M. Kep

NIP. 03.008

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 Mei 2024

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Dari:

Nama : Aprianto  
NIM : 2121034  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.M Dengan  
Diagnosis Medis Hipertensi di Puskesmas Sedati  
Sidoarjo

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

Hari, Tanggal :

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 : Dr Dini Mei Widayanti, S. Kep.,Ns.,M. Kep (.....)  
NIP : 03.011

Penguji I : Lela Nurlela, S. Kp.,M. Kes (.....)  
NIP : 03.031

Penguji II : Dr Dhian Satya Rahmawati, S. Kep.,Ns.,M. Kep (.....)  
NIP : 03.008

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

**Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 03.007**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.M Dengan Diagnosis Medis Hipertensi Daerah di Wilayah Kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Progam D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

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

1. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa D-III Keperawatan.
2. drg. Fauzi Basalamah selaku Kepala UPTD Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk menyusun karya tulis ilmiah ini.
3. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns. M. Kep selaku Puket 1 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi D-III Keperawatan.
4. Dr. Setiadi, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi D-III Keperawatan.
5. Dr. Dya Sustrami, Skep.,Ns., M.Kes selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi D-III Keperawatan.
6. Dr Dhian Satya Rahmawati, S. Kep.,Ns.,M. Kep selaku Puket 3 sekaligus pembimbing dan penguji II Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bimbingan, arahan dan meluangkan waktu, tenaga, motivasi, dan

kesabaran dalam penulisan karya tulis ilmiah kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi D-III Keperawatan.

7. Dr. Dini Mei Widayanti, S. Kep.,Ns.,M. Kep selaku penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini
8. Ibu Lela Nurlela, S. Kep.,M. Kes sebagai Penguji satu yang memberikan masukan pada penulis serta memberikan motivasi dan dukungan pada penulis, terima kasih atas arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
9. Keluarga klien Ny. M yang telah menerima menjadi responden peneliti serta membantu dalam proses pengambilan data maupun tindakan asuhan keperawatan serta meluangkan waktu dalam mengikuti kegiatan dalam penelitian.
10. Kedua orang tua, Istri tercinta beserta keluarga yang telah memberikan doa, semangat serta kasih sayang yang tiada terhingga, yang tiada mungkin bisa saya balas, segala dukungan motivasi dalam bentuk moril.
11. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang selalu memberikan semangat dan telah membantu kelancaran dalam penyusunan karya ilmiah akhir 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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Penulis

Aprianto

Surabaya, 20 Mei 2024

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iiii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan.....	5
1.4.2 Bagi Pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	5
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	6
1.4.5 Bagi Peneliti.....	6
1.5 Metode Penulisan.....	6
1.5.1 Metode.....	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	6
1.5.3 Sumber Data.....	7

1.6	Sistematika Penulisan .....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....		9
2.1	Konsep Hipertensi .....	9
2.1.1	Definisi Hipertensi .....	9
2.1.2	Etiologi Hipertensi .....	9
2.1.3	Klasifikasi .....	10
2.1.4	Patofisiologi .....	11
2.1.5	Manifestasi Klinis .....	12
2.1.6	Komplikasi .....	12
2.1.7	Penatalaksanaan .....	13
2.2	Konsep Pengukuran Tekanan Darah .....	16
2.2.1	Definisi Tekanan Darah .....	16
2.2.2	Fisiologis Pengukuran Tekanan Darah .....	17
2.2.3	Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah .....	20
2.3	Konsep Keluarga .....	21
2.3.1	Pengertian Keluarga .....	21
2.3.2	Tipe Keluarga .....	22
2.3.3	Karakteristik Keluarga .....	24
2.3.4	Peran Keluarga .....	25
2.3.5	Fungsi Pokok Keluarga .....	25
2.3.6	Tugas Kesehatan Keluarga .....	26
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi .....	27
2.4.1	Pengkajian Keperawatan .....	27
2.4.2	Diagnosis Keperawatan Keluarga .....	31
2.4.3	Intervensi Keperawatan Keluarga .....	35
2.4.4	Implementasi Keperawatan .....	37

BAB 3 TINJAUAN KASUS .....	40
3.1 Pengkajian .....	40
3.2 Data Demografi .....	40
3.3 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga .....	41
3.3.1 Data Lingkungan .....	42
3.4 Struktur Keluarga .....	43
3.5 Fungsi Keluarga .....	43
3.6 Stress dan Koping .....	45
3.7 Pemeriksaan Fisik Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga .....	46
3.8 Harapan .....	47
3.9 Analisa dan Sistesis Data .....	47
3.10 Diagnosis Keperawatan .....	48
3.11 Skala Prioritas Masalah .....	49
3.12 Rencana Keperawatan .....	53
3.13 TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN	59
3.14 EVALUASI SUMATIF .....	75
BAB 4 PEMBAHASAN .....	77
4.1 Pengkajian .....	77
4.2 Diagnosis Keperawatan .....	80
4.3 Intervensi .....	83
4.4 Implementasi .....	87
4.5 Evaluasi .....	89
BAB 5 PENUTUP .....	92
5.1 Simpulan .....	92
5.2 Saran .....	93
Daftar pustaka .....	88

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Keperawatan.....	34
Tabel 2.2 Jumlah Penilaian skor .....	35
Tabel 2.3 Masalah Keperawatan.....	36
Tabel. 3.1 skoring Diagnosis Nyeri Kronis.....	49
Tabel 3.2 Skoring Diagnosis Defisit Pengetahuan.....	50
Tabel 3.3 Skoring Diagnosis Menejemen Kesehatan tidak efektif.....	51
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan.....	53
Tabel 3.5 Implementasi Kesehatan.....	59
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan.....	75

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan.....	103
Lampiran 2 Materi Satuan Acara Penyuluhan.....	108
Lampiran 3 Leaflet.....	114
Lampiran 4 Curriculum Vitae.....	115
Lampiran 5 Motto dan Persembahan.....	116

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keluarga merupakan pemberi dukungan sangat penting bagi anggotanya yang yang menderita masalah kesehatan, karena sistem keluarga dirancang untuk menjaga stabilitas kesehatan (Niswa, 2021). Perubahan bagi salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh keluarga, karena keluarga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan sekaligus memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya (Putra, 2023). Keluarga merupakan dukungan utama bagi pasien dengan riwayat hipertensi dalam mempertahankan kesehatan (Efendi & Larasati, 2017). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal yaitu  $>140/90$  mmHg dalam beberapa kali pemeriksaan dan dapat mengalami resiko kesakitan (morbiditas) bahkan kematian (mortalitas) (Rusdi & Isnawati, 2019). Biasanya orang yang menderita hipertensi memiliki gejala seperti sakit kepala, rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah Ielah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus) dan mimisan (Sutarga, 2017). Faktor-faktor yang sering menyebabkan munculnya masalah kesehatan hipertensi seperti jenis kelamin, usia, genetik, suku bangsa, pola makan, kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, kurang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga , mengkonsumsi garam dengan jumlah berlebihan dan stres (Imelda et al., 2020). Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, penyakit gagal

ginjal, hiperaldosteonisme, renovaskular, penyakit endokrin, dan penyebab lainnya (Anggriani, 2016). Adapun pengobatannya bisa melakukan terapi antioksidan, terapi vitamin D, terapi kombinasi, dan meminum obat hipertensi. Pencegahan hipertensi dengan melakukan aktivitas fisik (olahraga), menurunkan berat badan, mengurangi natrium, memakan dan minum minuman sehat, dan menjaga pola hidup sehat (Marhabatsar, 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Angka kejadian hipertensi di dunia pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Peningkatan hipertensi tertinggi di wilayah Afrika sebesar 46% dan wilayah terendah dialami oleh Benua Amerika sebesar 35%. Di wilayah Asia Tenggara penduduk yang mengalami hipertensi sebesar 36%. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%, dengan estimasi jumlah kasus sebesar 63.309.620 orang sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kemenkes, 2019). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3% seiring dengan pertambahan umur. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia  $\geq 15$  tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.600.444 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48,8% dan perempuan 51,2% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2022). Di Kabupaten Sidoarjo jumlah angka kejadian penyakit hipertensi tahun 2018 mencapai 98,458 dengan

jumlah penderita tertinggi berada di area Puskesmas Sedati sejumlah 8345 penderita (45,66%) (Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2023).

Peningkatan tekanan darah yang terjadi secara terus menerus dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada organ-organ vital, pembuluh darah menebal, sehingga perfusi jaringan menurun dan mengakibatkan terjadinya infark miokard, stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal (Agustina, 2015). Pada pasien dengan kasus hipertensi membuat penderita akan mengalami gejala seperti nyeri ditengkuk, pusing, gangguan pola tidur serta dapat terjadi komplikasi apabila tekanan darah tinggi tidak mendapatkan pengobatan dan penatalaksanaan dengan baik (Anshari, 2020). Bahaya hipertensi dapat dirasakan oleh masyarakat karena kurang pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Komplikasi hipertensi dapat dicegah melalui edukasi atau pendidikan kesehatan, penerapan pola hidup sehat, dan penggunaan terapi secara farmakologi serta nonfarmakologi (Yanti dkk, 2020). Peran perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut.

Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat begitu juga dengan dukungan dari keluarga (Manoppo dkk, 2018). Asuhan keperawatan keluarga di fokuskan pada peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarga. Tujuannya agar keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mencegah terjadinya penyakit pada anggota keluarga yang lain dan adanya interpendensi antar anggota keluarga sebagai suatu sistem serta meningkatkan hubungan keluarga dengan

lingkungannya. Selain itu, tujuan dari asuhan keperawatan adalah memandirikan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan anggotanya dengan melakukan 5 (lima) tugas kesehatan keluarga yaitu: mampu mengenal masalah kesehatan, mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yang sakit, mampu memepertahankan suasana rumah yang sehat atau memodifikasi lingkungan rumah untuk menjamin kesehatan anggota keluarga, serta keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya (Putra, 2023). Untuk itu penulis ingin melakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada Ny. M dengan diagnosa medis Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada Ny.M dengan diagnosis medis Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. M dengan diagnosis medis hipertensi secara komprehensif di Wilayah kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo melalui pendekatan proses keperawatan

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny. M dengan diagnosis medis Hipertensi baik secara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dll di Wilayah kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo.

2. Menegakkan diagnosis keperawatan keluarga pada Ny. M dengan diagnosis medis Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo.
3. Menyusun intervensi keperawatan keluarga pada dengan diagnosis medis Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo.
4. Melakukan implementasi keperawatan keluarga pada Ny.M dengan diagnosis medis Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Sedati Sidoarjo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.M dengan diagnosis medis Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Sedati Sidoarjo.
6. Membuat dokumentasi asuhan keperawatan keluarga pada Ny. M dengan diagnosis medis Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan**

Bagi profesi keperawatan dapat digunakan sebagai sumber rujukan pada penelitian selanjutnya dan memberikan informasi dalam meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.

##### **1.4.2 Bagi Pendidikan**

Manfaat yang diperoleh dapat dijadikan sebagai bahan referensi ilmiah dan sumber rujukan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa ketika melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

##### **1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Manfaat bagi pelayanan kesehatan yaitu menjadi sumber informasi dan pertimbangan dalam membuat asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.

#### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Sebagai tambahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan penatalaksanaan pada masalah keluarga dengan hipertensi.

#### **1.4.5 Bagi Peneliti**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan kasus hipertensi.

### **1.5 Metode Penulisan**

#### **1.5.1 Metode**

Metode penulisan yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini ialah metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menambah data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, menegakkan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **1.5.2. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Wawancara**

Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien maupun dengan keluarga.

##### **2. Observasi**

Data diperoleh secara langsung melalui pengamatan terhadap keadaan, reaksi dan sikap yang diamati.

##### **3. Pemeriksaan**

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang lainnya.

### **1.5.3 Sumber Data**

a. Data Primer

Data didapatkan langsung dari penderita baik dari berupa observasi maupun pemeriksaan fisik.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan penunjang lain

c. Data Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam memahami dan mempelajari studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar serta daftar isi.
2. Bagian inti terdiri, dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatanklien dengan diagnosa Hipertensi, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup berisi kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 ini akan menjelaskan tentang konsep penyakit dan konsep keperawatan keluarga yang meliputi: 1) Konsep Hipertensi, 2) Konsep Keluarga, 3) Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri meningkat (Irianto, 2018). Selain itu, hipertensi juga disebut sebagai suatu keadaan ketika tekanan darah dipembuluh darah meningkat secara kronis yang disebabkan oleh jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh sehingga dapat mengganggu organ organ lain terutama organ organ vital seperti jantung dan ginjal (Cahyaning, 2016). Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Atmaza 2019).

##### **2.1.2 Etiologi Hipertensi**

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 factor-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 (Haswan 2017). Adapun penyebab lain yang

mempengaruhi tekanan darah tinggi yakni adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, faktor genetik (keturunan), asupan makan, kebiasaan merokok, dan stress (Angelina, dkk., 2020). Selain itu, penyebab lainnya terjadi akibat adanya 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 menyuplai oksigen yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Mulyadi, dkk., 2019).

### **2.1.3 Klasifikasi**

1. Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah, S.A, 2016) klasifikasi hipertensi adalah :
  - a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
  - b. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91.
  - c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.
2. Menurut Anggriani (2016) hipertensi diklasifikasikan dua golongan, yaitu:
  - a. Hipertensi primer (esensial) yakni hipertensi yang belum diketahui penyebabnya yang dipengaruhi oleh faktor keturunan, usia dan kebiasaan hidup

- b. Hipertensi sekunder yakni hipertensi yang terjadi akibat kelainan kongenital, penyakit gagal ginjal, hiperaldosteonisme, renovaskular, penyakit endokrin, dan penyebab lainnya.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Penyakit hipertensi diawali terbentuknya angiotensinogen yang diproduksi di organ hati kemudian dengan bantuan hormon renin, mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim yaitu Angiotensin I converting enzim (ACE) yang terdapat di paru-paru. Peran angiotensin II yaitu memegang penting dalam mengatur tekanan darah. Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh utama yang mampu meningkatkan tekanan arteri (Aspiani, 2019).

Pengaruh pertama ialah vasokonstriksi akan timbul dengan cepat. Vasopresin yang disebut juga Antidiuretic Hormone (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi yang paling kuat di tubuh. Bahan ini terbentuk di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. ADH juga diangkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior yang nanti akan disekresi ke dalam darah. ADH akan berpengaruh pada urin, meningkatnya ADH membuat urin akan sangat sedikit yang dapat diekskresikan ke luar tubuh sehingga osmolitas tinggi. Hal ini akan membuat volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan intraseluler, maka jika hal itu terjadi volume darah akan meningkat yang akan mengakibatkan hipertensi (Brunner & Suddarth dalam Nurhidayat, 2019).

Pengaruh kedua berkaitan dengan aldosteron. Aldosteron merupakan hormone steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal, hal ini merupakan suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium ( $\text{Na}^+$ ) dan

sekresi kalium (K<sup>+</sup>) oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosterone akan meningkatkan reabsorpsi natrium, kemudian aldosteron juga akan meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium AT

Pase pada sisi basolateral dari membran tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Natrium ini berasal dari kandungan garam natrium. Apabila garam natrium atau kandungan NaCl ini meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang dimana peningkatan volume cairan ekstraseluler akan membuat volume tekanan darah meningkat sehingga terjadi hipertensi (Sylvestris, 2015).

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis dari hipertensi yakni tekanan darah melebihi batas normal (140/90 mmHg), nyeri di bagian tengkuk kepala dan mengalami gangguan pola tidur (Nisa, 2017). Ada gejala lain yang ditimbulkan oleh tiap individu yaitu sakit kepala yang terkadang juga sakit kepala ini disertai dengan mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan darah intrakranium, vertigo, penglihatan kabur, telinga berdengung, hidung berdarah, jantung berdebar kencang, stress dan stroke (Petrie et al., 2018). Gejala lain yang dapat ditimbulkan yakni mudah lelah, jantung bermasalah, dan nokturia adanya peningkatan urinasi karena aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus mengalami peningkatan (Marhabatsar, 2021).

### **2.1.6 Komplikasi**

Menurut Anshari (2020) menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

1. Penyakit jantung coroner

Pada organ jantung komplikasi yang sering muncul yaitu pembuluh darah yang mengeras sehingga membatasi aliran darah ke jantung akibatnya jantung kekurangan pasokan oksigen darah dan nutrisi

## 2. Kerusakan ginjal

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan pembuluh darah yang menuju ginjal mengalami penyempitan sehingga ginjal tidak bisa berfungsi dengan efektif, proses penyaringan zat sisa akan mengalami gangguan akibatnya ginjal hanya mampu mengeluarkan zat sisa sebagian saja sehingga banyak zat sisa yang kembali ke darah.

## 3. Infark Miokard

Tekanan darah yang meningkat mampu mengakibatkan pembuluh darah pecah. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Apabila hal ini terjadi di otak akan menyebabkan perdarahan pada otak yang dapat berakibat dengan kematian. Stroke juga dapat disebabkan karena sumbatan dan gumpalan darah pada pembuluh darah.

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan untuk mengontrol hipertensi dibagi menjadi dua, sebagai berikut:

#### 1. Penatalaksanaan Farmakologis

##### a. Terapi Antioksidan

Terapi antioksidan pada pembuluh darah akan mengurangi resistensi vaskular dan mampu menghambat penggumpalan sel darah yang menyebabkan

terproduksinya nitrit oksida yang berfungsi mampu melebarkan pembuluh darah sehingga nantinya akan membuat tekanan darah menjadi menurun (Sorriento et al., 2018).

b. Terapi Vitamin D

Vitamin D merupakan anti-efektor hipertensi melalui aktivasi antioksidan. Meningkatnya suplementasi vitamin D pada tubuh dipercaya sangat efektif dijadikan terapi untuk hipertensi. Hal ini dikarenakan dengan melakukan terapi suplementasi vitamin D akan membuat kinerja ventrikel kanan membaik dan mampu mengatur dan membuat tekanan darah pada darah menjadi normal sehingga tidak terjadi hipertensi (Sorriento et al., 2018).

c. Terapi Kombinasi Agen Antihipertensi

Terapi kombinasi harus dimulai pada pasien dengan tekanan sistolik 20 mmHg di atas target atau tekanan diastolik 10 mmHG di atas target. Kebanyakan terapi kombinasi agen antihipertensi baik dalam penurunan tekanan darah dibandingkan dengan monoterapi. Hal ini disebabkan bekerjanya dua agen antihipertensi yang membuat cepatnya terkontrol tekanan darah pada tubuh, sehingga tidak memicu hipertensi. Dengan terapi kombinasi juga mampu menghalangi jalur peningkatan tekanan darah. Akan tetapi ada syarat kombinasi agen antihipertensi tersebut yaitu diuretik dengan penghambat aksi angiotensin-renin atau angiotensin-kalsium, agen antihipertensi mampu menghambat sumbu angiotensin renin dengan diuretik atau angiotensin-kalsium, dan mampu menghambat beta-adrenergik dengan dihidropiridin antagonis kalsium (Guerrero-García & Rubio-Guerra, 2018).

d. Meminum Obat Hipertensi

Pada penyakit hipertensi ada beberapa tingkatan obat yang bisa digunakan yakni beberapa di antaranya yaitu diuretic seperti obat tiazid, renin penghambat system angiotensin, antagonis saluran kalsium, penghambat reseptor alfa-adrenergik, penghambat reseptor beta-adrenergik, vasodilator sentral, dan antagonis reseptor aldosteron. Adapun jenis obatnya seperti propranolol, atenolol, captopril, enalapril, losartan, candesartan, amlodipin, nifedipin, doxazosin, hydrochlorothiazide, dan masih banyak lagi (Hameed & Dasgupta, 2019).

## 2. Penatalaksanaan Non Farmakologis

### a. Aktivitas Fisik (Olahraga)

Pada individu yang terkena hipertensi atau pun yang belum terkena hipertensi dalam berolahraga sekitar 30-60 menit latihan sedang atau bisa juga durasi yang sangat disarankan untuk pencegahan hipertensi yaitu aktivitas fisik selama minimal 150 menit/minggu dengan minimal 5 hari atau lebih dalam seminggu. Orang yang lebih sering berolahraga atau melakukan aktivitas fisik akan lebih mudah terhindar dari penyakit hipertensi dan penyakit kronis lainnya (Cristanto dkk, 2021).

### b. Menurunkan Berat Badan

Apabila berat badan melebihi kapasitas normal maka akan memengaruhi sirkulasi darah, jantung bekerja tidak teratur dan penyempitan pembuluh darah, dan juga akan mampu memicu kolestrol tinggi yang membuat tekanan darah tinggi hingga menjadi hipertensi. Maka dari itu perlu diterapkan metode menurunkan berat badan untuk mencegah timbulnya hipertensi dengan melakukan diet sehat, dan aktivitas fisik atau berolahraga (Nerenberg dkk, 2018).

### c. Mengurangi Konsumsi Makanan Mengandung Natrium

Makanan yang mengandung natrium tinggi akan memicu tekanan darah tinggi hingga hipertensi karena membuat diameter arteri mengecil. Maka dari itu mengurangikonsumsi makanan mengandung natrium bermanfaat untuk mencegah tekanan darah naik (Fitri dkk, 2018).

## **2.2 Konsep Pengukuran Tekanan Darah**

### **2.2.1 Definisi Tekanan Darah**

Tekanan darah adalah kekuatan yang digunakan oleh darah untuk melawan dinding pembuluh arteri dapat diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg). Nilai pada tekanan darah dapat dibedakan menjadi dua angka yaitu angka tekanan darah sistolik (nilai tekanan darah pada saat fase jantung berkontraksi) dan diastolik (tekanan darah pada saat jantung relaksasi) (Prasetyaningrum, 2015). Sistol dan diastol merupakan dua periode yang menyusun satu siklus jantung. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh (fase ejeksi) sedangkan tekanan darah diastolik merupakan tekanan darah pada saat jantung istirahat artinya pada saat tersebut ventrikel akan diisi oleh sejumlah darah, yang dimana darah tersebut dialirkan dari atrium (Kadir, 2016).

Tekanan darah dibuat dengan mengambil dua ukuran dan biasanya diukur seperti berikut 120/80 mmHg. Nomor atas (120) menunjukkan tekanan ke atas pembuluh arteri akibat denyutan jantung yang disebut tekanan sistol. Nomor bawah (80) menunjukkan tekanan saat jantung beristirahat diantara pemompaan yang disebut dengan tekanan diastole (Smeltzer, 2001). Saat yang paling baik untuk mengukur tekanan darah adalah saat istirahat dalam keadaan duduk atau berbaring, karena pada saat istirahat tekanan darah dalam kondisi relaksasi, yakni

saat jantung terisi oleh darah yang kemudian diikuti oleh periode kontraksi atau sistol (British Hypertension Society, 2008). Pengukuran tekanan darah dilakukan bertujuan untuk mengukur dan mengetahui apakah tekanan darah dalam keadaan normal, tinggi atau rendah (Agustina dkk, 2017).

### **2.2.2 Fisiologis Pengukuran Tekanan Darah**

Sistem kardiovaskuler berfungsi sebagai mekanisme yang merespon dari semua aktivitas tubuh. Salah satu contohnya adalah mekanisme untuk meningkatkan suplai darah supaya aktivitas dari jaringan dapat terpenuhi, pada saat keadaan tertentu darah akan banyak dialirkan kepada organ-organ vital seperti jantung otak untuk memelihara sistem dari sirkulasi organ tersebut (Muttaqin, 2014):

1. Komponen darah adalah sebagai alat pembawa pada system kardiovaskuler
2. Curah jantung

Tubuh kita mempunyai cara tersendiri untuk meningkatkan suplai darah secara aktif ke jaringan yaitu dengan cara meningkatkan jumlah cairan jantung atau yang biasa disebut cardiac output. Peningkatan curah jantung dapat meningkat dikarenakan adanya peningkatan denyut jantung atau volume sekuncup.

3. Denyut jantung

Normalnya, denyut jantung berdetak adalah 70 kali permenit. Dalam keadaan normal, denyut jantung dipengaruhi oleh tiga sistem saraf yaitu saraf simpatis, saraf parasimpatis melalui sistem saraf otonom.

4. Tekanan vena

Aliran dari vena dalam mengatur aliran darah balik ke jantung, kontriksi vena yang disebabkan oleh stimulasi dari saraf simpatis akan mengurangi kapasitas & meningkatkan tekanan vena, sehingga meningkatkan aliran balik ke jantung.

5. Ruang jantung

- a. Atrium kanan mempunyai fungsi sebagai tempat penyimpanan darah, mengalirkan darah ke dalam ventrikel kanan kemudian masuk ke dalam paru-paru dan memiliki lapisan dinding yang sangat tipis.
- b. Ventrikel kanan berfungsi untuk menghasilkan kontraksi bertekanan rendah, tetapi cukup untuk mengalirkan darah masuk ke dalam arteri pulmonalis.
- c. Atrium kiri bertugas untuk menerima darah dari paru-paru yang sudah dioksigenasi melalui vena pulmonalis. Darah akan mengalir kembali ke pembuluh darah paru apabila terjadi perubahan tekanan di dalam atrium kiri (retrograde).
- d. Ventrikel kiri berfungsi menghasilkan tekanan yang tinggi agar dapat mengatasi tahanan sirkulasi sistemis dan untuk mempertahankan aliran darah ke jaringan-jaringan perifer.

6. Katup jantung

Katup atrioventrikuler terletak diantara atrium dan ventrikel, memiliki 3 buah katup yang biasa disebut katup trikuspidalis. Sedangkan katup yang terletak diantara atrium kanan dan ventrikel kiri memiliki 2 buah katup yang bernama katup mitral. Katup semilunar terdiri dari 2 katup yaitu katup semilunar pulmonary dan katup semilunar aorta. Katup semilunar pulmonary terletak di

arteri pulmonalis, sedangkan katup semilunar aorta terletak diantara ventrikel kiri dan aorta.

### 2.2.3 Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah

Terdapat 2 cara pengukuran tekanan darah, yakni (Muttaqin, 2014)

#### 1. Non-Invasive Blood Pressure (Tidak langsung)

Teknik pengukuran darah dengan menggunakan manset lengan atau sphygmomanometer dan stetoskop. Terdapat 2 macam sphygmomanometer, yaitu air raksa dan otomatis. Pada penggunaan sphygmomanometer otomatis, cara memasang manset tensimeter pada lengan pasien di daerah arteri brakialis kemudian direkatkan tidak terlalu kencang dan tidak terlalu longgar serta tidak lupa menutup sekrup balon karet. Lalu, memompa balon karet hingga detak systole tidak terdengar, kemudian buka sekrup balon karet secara perlahan-lahan sambil mendengarkan detak sistole dan diastole. Pada pengukuran menggunakan air raksa, stetoskop digunakan untuk mendengar suara systole dan diastole saat mengukur tekanan darah dengan cara merekatkan manset di lengan pasien kemudian meraba arteri brachialis lalu stetoskop diletakkan tepat diatas daerah tersebut. Tekanan sistol dengan cara melihat label tekanan pada air raksa saat mendengar suara pertama kali melalui stetoskop, dan saat suara menghilang menandakan bahwa itulah tekanan diastolnya. Meskipun sphygmomanometer air raksa yang dinilai lebih baik, tetapi ada faktor yang berbahaya yaitu efek racun dari tumpahan raksa. Sphygmomanometer otomatis lebih aman, akan tetapi perlu perawatan seara berkala dan diperlukan tenaga medis yang ahli untuk melakukan pengukuran. Karena peletakan manset yang tidak tepat akan dan pergerakan dari pasien akan mempengaruhi keakuratan dari kinerja alat. Selain itu posisi dan ukuran manset harus disesuaikan dengan besarnya lengan pasien, karena ketidak sesuaian manset mengurangi validitas pengukuran.

## 2. Invasive Blood Pressure (Langsung)

Pengukuran tekanan darah secara invasive atau langsung dapat dilakukan dengan melakukan sadapan ke dalam arteri yang dihubungkan dengan transduser. Sadapan dapat dilakukan pada bagian tubuh manusia, seperti pada jantung, ujung jari, ujung kaki, dan telinga yang dilalui oleh pembuluh arteri. Transduser akan merubah tekanan hidrostatik menjadi sinyal elektrik dan menghasilkan tekanan sistolik, diastolik, maupun MAP pada layar monitor. Setiap perubahan dari ketiga parameter diatas, kapanpun, dan berapapun maka akan selalu muncul dilayar monitor. Ketika terjadi penyempitan pembuluh darah berat, dimana stroke volume sangat lemah, maka pengukuran dengan cuff tidak akurat lagi. Selain itu, karena langsung berhubungan dengan arteri, maka tekanan yang dihasilkan lebih akurat terutama pada pasien yang mengalami hipertensi. Kesalahan pada pengukuran tekanan darah akan berdampak pada kesalahan penanganan yang diberikan. Maka disinilah penggunaan Invasive Blood Pressure sangat diperlukan.

## 2.3 Konsep Keluarga

### 2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga secara universal didefinisikan seperti landasan dasar unit social ekonomi terkecil dari seluruh institusi dalam warga. Keluarga terdiri dari dua ataupun lebih orang yang memiliki ikatan interpersonal, ikatan darah, ikatan pernikahan, serta adopsi (Bakri, 2017). Selain itu, keluarga adalah kelompok orang yang terdiri dari beberapa individu yang terikat oleh ikatan pernikahan dengan tujuan untuk menciptakan, memelihara kebudayaan, serta meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan sosial dari masing-masing anggota keluarga (Astuti, 2019). Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup

bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman dalam Achjar, 2010). Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, ayah dan anaknya, ibu dan anaknya (UU No. 10 dalam APD Salvari, 2013).

### **2.3.2 Tipe Keluarga**

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah :

1. Keluarga Tradisional
  - a. Keluarga Inti (The Nuclear Family) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.
  - b. Keluarga Besar (The Extended Family) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek
  - c. Keluarga Orang Tua Tunggal (The Single-Parent Family) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
  - d. Commuter Family yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
  - e. Multigeneration Family yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

- f. Kin-Network Family yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
  - g. Keluarga Campuran (Blended Family) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
  - h. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (The Single Adult Living Alone), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
  - i. Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.
  - j. Foster Family yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
2. Keluarga Non Tradisional
- a. The Unmarried Teenage Mother yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.
  - b. The Step Parent Family yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
  - c. Commune Family yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan

fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

- d. Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- e. Gay and Lesbian Families, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.
- f. Cohabiting Family yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- g. Group Network Family, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- h. Foster Family, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- i. Homeless Family, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- j. Gang, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

### **2.3.3 Karakteristik Keluarga**

Karakteristik keluarga sebagai berikut (Susanto, 2012):

1. Terdiri dari dua atau lebih individu yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
3. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dengan peran social yang berbeda seperti peran suami, istri, anak dan lain-lain.
4. Mempunyai tujuan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan social.

#### **2.3.4 Peran Keluarga**

Setiap keluarga memiliki peran masing-masing yaitu (Friedman & Bowden, 2010):

1. Ayah: sebagai kepala keluarga atau pemimpin keluarga, mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung keluarga, pemberi rasa aman bagi anggota keluarga, anggota masyarakat social.
2. Ibu : sebagai pengurus keluarga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga, pencari nafkah tambahan keluarga, sebagai anggota masyarakat kelompok social tertentu.
3. Anak : berperan sebagai pelaku psikososial sesuai perkembangan fisik, mental, social dan spiritual.

#### **2.3.5 Fungsi Pokok Keluarga**

Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga antara lain :

1. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam megajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berekehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

### **2.3.6 Tugas Kesehatan Keluarga**

Menurut Friedman & Bowden, (2010) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.  
Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.
2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.

Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.

3. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit.

Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.

4. Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah.

Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi**

### **2.4.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan tahapan awal dari asuhan keperawatan keluarga, tahap mengambil data secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Sumber data pengkajian melalui proses dari wawancara langsung ke keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan atau pengkajian

fisik anggota keluarga dan pemeriksaan diagnostik data sekunder misalnya laboratorium, hasil X-ray serta dokumen rekam medik (Dion & Yasinta, 2015).

Menurut Friedman (2018) pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Penilaian keluarga meliputi 6 kategori, yaitu:

1. Identifikasi, tahapan dan riwayat perkembangan
2. Data Lingkungan
3. Struktur Keluarga
4. Fungsi Keluarga
5. Stres, coping dan adaptasi keluarga
6. Harapan Keluarga

Pengkajian Keluarga Menurut (Donsu, Induniasih & Purwanti, 2015) pengkajian yang dilakukan pada keluarga yaitu :

1. Data Umum : nama kepala keluarga, umur, alamat dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, komposisi dan genogram, struktur keluarga, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status social ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi keluarga.
2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga (Putra, 2023):
  - a. Tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan saat ini
  - b. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
  - c. Riwayat kesehatan keluarga inti
  - d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya
3. Pengkajian lingkungan : karakteristik lingkungan rumah, karakteristik tetangga, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat dan system pendukung keluarga (Putra, 2023).

4. Struktur dan fungsi keluarga (Putra, 2023)
  - a. Pola komunikasi keluarga : kaji cara dan jenis komunikasi antar anggota keluarga serta cara keluarga memecahkan masalah.
  - b. Struktur kekuatan keluarga: kaji respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah, kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku (key person) serta power/kekuatan yang digunakan keluarga.
  - c. Struktur peran : keluarga mampu menjelaskan peran masing-masing anggota baik formal maupun nonformal
  - d. Nilai atau norma keluarga : nilai dan norma serta kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan.
  - e. Fungsi keluarga : dukungan keluarga terhadap anggota lain, fungsi perawatan kesehatan (pengetahuan tentang sehat/sakit, kesanggupan keluarga).
  - f. Fungsi afektif (The Affective Function)

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang, gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

- g. Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar, interaksi dan hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

h. Fungsi perawatan kesehatan

Kaji kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga, sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Se jauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

i. Fungsi reproduksi (The Reproduction Function) (Putra,2023)

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- 1) Berapa jumlah anak?
- 2) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarganya?
- 3) Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

j. Fungsi ekonomi (The Economic Function) (Putra,2023)

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

- 1) Se jauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan.
- 2) Se jauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

k. Stress dan Koping Keluarga (Putra,2023)

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang yaitu keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.

- 2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 3) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor yaitu strategi koping yang digunakan dan strategi adaptasi disfungsional.

1. Pemeriksaan Fisik

Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Catat tanggal pemeriksaan yang dilakukan, kesimpulan hasil pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga. Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, kondisi rambut, kepala, mata, mulut, THT, leher, thorax, abdomen, ekstermitas atas dan bawah, system genitalia (Putra,2023).

- m. Harapan Keluarga

Kaji harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada serta harapan terhadap masalah kesehatan keluarga (Putra,2023).

#### **2.4.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga**

1. Diagnosis Keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (IPKKI, 2017).

2. Jenis Diagnosis Keperawatan

- a. Diagnosis keperawatan actual

Diagnosis keperawatan aktual adalah kategori diagnosis keperawatan yang pertama yang menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau

proses kehidupan yang benar nyata pada individu, keluarga dan komunitas. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien (SDKI, 2017). Contoh diagnosis actual yakni:

- 1) Defisit Pengetahuan
  - 2) Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga
  - 3) Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif
  - 4) Nyeri akut
  - 5) Ketidakefektifan coping keluarga
  - 6) Perilaku kesehatan cenderung berisiko
  - 7) Intoleransi aktivitas
  - 8) Disfungsi proses keluarga
  - 9) Gangguan pola tidur
- b. Diagnosis keperawatan risiko

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor atau minor pada klien, namun klien memiliki factor risiko mengalami kesehatan (SDKI, 2017). Contoh diagnosis risiko:

- 1) Risiko perfusi serebral tidak efektif
  - 2) Risiko jatuh
  - 3) Risiko intoleran aktivitas
  - 4) Risiko distress spiritual orang tua
  - 5) Risiko ketidakberdayaan
- c. Diagnosis Keperawatan Promosi Kesehatan

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal (SDKI, 2017). Contoh diagnosis promosi kesehatan:

- 1) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
- 2) Kesiapan peningkatan pengetahuan
- d. Proses Penegakkan Diagnosis Keperawatan Keluarga

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign).

- 1) Bentuk Prioritas Masalah

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

1. Sifat masalah. Kriteria sifat masalah ini dapat ditentukan dengan melihat katagori diagnosis keperawatan. Adapun skornya adalah, diagnosis keperawatan potensial skor 1, diagnosis keperawatan risiko skor 2, dan diagnosis keperawatan aktual dengan skor 3.
2. Kriteria kedua, adalah kemungkinan untuk diubah. Kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan yang tersedia, dan dukungan masyarakatnya. Kriteria kemungkinan untuk diubah ini skornya terdiri atas, mudah dengan skor 2, sebagian dengan skor 1, dan tidak dapat dengan skor nol.

3. Kriteria ketiga, adalah potensial untuk dicegah. Kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat kepelikan masalah, lamanya masalah, dan tindakan yang sedang dilakukan. Skor dari kriteria ini terdiri atas, tinggi dengan skor 3, cukup dengan skor 2, dan rendah dengan skor 1.
4. Kriteria terakhir adalah menonjolnya masalah. Kriteria ini dapat ditentukan berdasarkan persepsi keluarga dalam melihat masalah. Penilaian dari kriteria ini terdiri atas, segera dengan skor 2, tidak perlu segera skornya 1, dan tidak dirasakan dengan skor nol 0 (Kemenkes RI, 2017).

No	Kriteria	Skoring	Bobot
1	Sifat masalah a. tidak/ kurang sehat b. ancaman kesehatan c. krisis/ keadaan sejathera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah a. dengan mudah b. hanya sebagian c. tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk di cegah a. tinggi b. cukup c. rendah	3 2 1	1
4	Menonjol masalah a. masalah berat harus segera di tangani	2	1

	b. ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	c. masalah tidak dirasakan	0	

Tabel 2.1 Skor Keperawatan

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk tiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot

SKOR	× NILAI BOBOT
ANGKA TERTINGGI	

Tabel 2.2 Jumlah penilaian skor

- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot.

### 2.4.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

Dalam melakukan tindakan keperawatan maka perlu dilakukan perencanaan keperawatan. perencanaan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan yang dimulai dari penentuan tujuan(khusus dan umum), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Adapun beberapa tingkat tujuan yang disusun dalam jangka pendek (khusus) dan jangka panjang (umum). Tingkatan ini digunakan untuk membedakan masalah yang dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga. Tujuan khusus atau jangka pendek sifatnya spesifik, dapat di ukur, dapat dimotivasi atau memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses dan membimbing keluarga ke arah tujuan jangka panjang atau umum. Tujuan jangka panjang atau umum merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas

yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai. Selanjutnya terdapat penetapan kriteria dan standar yang di dalamnya memuat komponen yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan) (Dion & Yasinta, 2015).

No	Masalah keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi
1	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.00111)	Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 6hari diharapkan tingkat pengetahuan meningkat	Tingkat pengetahuan (L.12111) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun (5)</li> <li>• Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5)</li> <li>• Perilaku membaik (5)</li> <li>• Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu</li> </ul>	Edukasi Kesehatan (I.12383)Observasi 1.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1.3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.5. Berikan kesempatan

			topik meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)	untuk bertanya Edukasi 1.6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 1.8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk
--	--	--	---	---

Tabel 2.3 Masalah Keperawatan

#### 2.4.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017):

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
  - a. memberikan informasi;
  - b. memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.

2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
  - a. mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan;
  - b. mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga;
  - c. mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarganya yang sakit, dengan cara:
  - a. mendemonstrasikan cara perawatan;
  - b. menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah;
  - c. mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara:
  - a. menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga;
  - b. melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
  - a. mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga;
  - b. membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga.

Evaluasi bertujuan untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Dalam evaluasi terdapat 2 jenis pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut

1. Evaluasi Formatif

Evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakankeperawatan. penulisannya lebih dikenal dengan menggunakanformat SOAP.

S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

## 2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi akhir apabila waktu perawatan sudah sesuai denganperencanaan. Bila terdapat ketidaksesuaian dalam hasil yang dicapai, keseluruhan proses mulai dari pengkajian sampai dengan tindakan perlu ditinjau kembali. Ada beberapa metode yang perlu dilaksanakan dalam melakukan evaluasi diantaranya adalah observasi langsung, wawancara, memeriksa laporan dan latihan stimulasi (Dion & Yasinta, 2015).

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Data gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa Hipertensi penulis menyajikan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada tanggal 08 Februari 2024 sampai 10 Februari 2024. Data diperoleh dari anamnesa, pemeriksaan fisik, dan observasi langsung sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada 08 Februari sampai 10 Februari 2024 di Rumah Keluarga Jalan Kauman Rt. 9 Rw. 5 wilayah kerja Pukesmas Sedati Surabaya dengan melakukan wawancara terhadap klien dengan keluhan penyakit sekarang saat bertemu dengan klien.

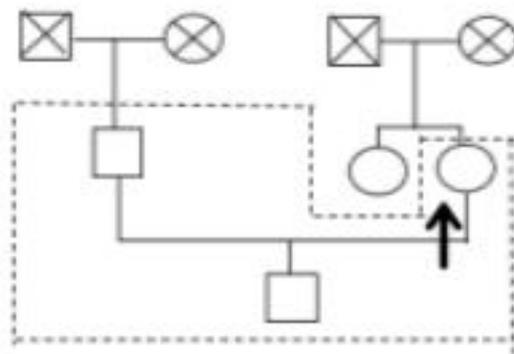
#### **3.2 Data Demografi**

Asuhan keperawatan keluarga Tn. I dengan Hipertensi pada Ny. M dilakukan selama 3 hari terhitung tanggal 08 Desember 2024 sampai 10 Februari 2024. Tn. I berusia 74 tahun bekerja sebagai petani serabutan dan latar belakang Sekolah Dasar (SD) . Sedangkan Ny. M istri dari Tn. I berusia 60 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir istri dari Tn. I adalah Sekolah Dasar (SD) dengan memiliki 1 orang anak. Laki Laki Tn. R berusia 22 tahun dan Belum menikah, berlatar belakang sedang menempuh pendidikan dibangku kuliah.

Riwayat kesehatan keluarga Tn. I tidak ada masalah kesehatan yang serius. Sedangkan Ny. M menderita darah tinggi pada tahun 2016, saat dikaji P: mengeluh pusing dan susah tidur Q: seperti mau pecah R: bagian tengkuk belakang S:4 T: selama 3 tahun hilang timbul, dan 8 tahun yang lalu klien baru

mengetahui jika ayahnya meninggal karena hipertensi dan gagal jantung. Klien mengatakan pernah dirawat di RS sekali pada tahun 2018 dengan diagnosa medis Hipertensi. Saat dilakukan pengkajian di dapatkan hasil TD : 160/90mmHg, Nadi 90x/mnt RR : 19x/mnt S: 36,3°C.

Genogram



Keterangan:

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- .... : Serumah
- ✕ : Meninggal
- ↑ : Klien

### 3.3 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

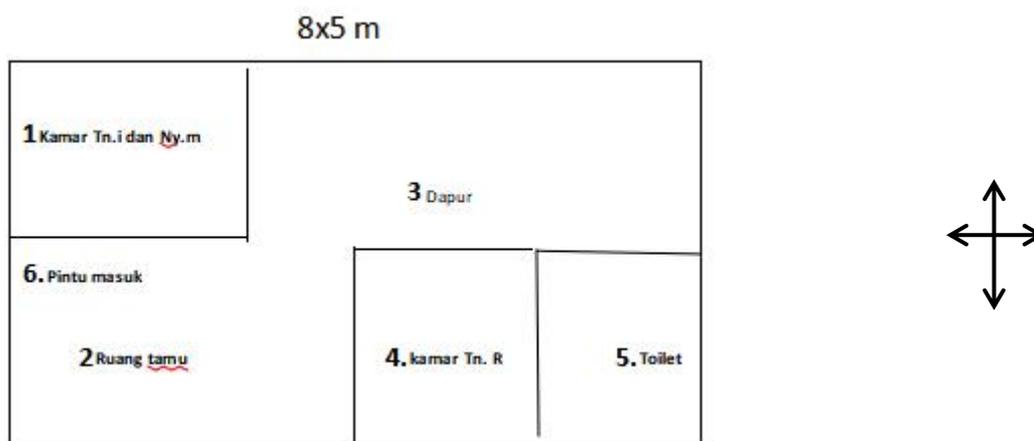
Dari pengkajian diperoleh data tipe keluarga Tn. I merupakan tipe keluarga inti (center family) yang terdiri dari Suami, istri, dan anak. Keluarga Tn. I merupakan suku Jawa tidak ada kebiasaan keluarga yang dipengaruhi oleh suku yang dapat mempengaruhi kesehatannya. Tahap perkembangan keluarga Tn. I saat ini adalah keluarga dengan anak dewasa awal. Tugas perkembangan keluarga

yang belum terpenuhi yakni melakukan panataan kembali hubungan perkawinan dan menyiapkan proses penuaan ternasuk masalah-masalah kesehatan.

### 3.3.1 Data Lingkungan

Luas rumah 8x5m<sup>2</sup>, tipe permanen, berkeramik, status kepemilikan rumah pribadi, di dalam rumah terdapat 2 kamar, dapur dan toilet. Pemanfaatan perabot rumah lumayan tertata rapi, kebersihan ruangan kurang, pencahayaan kurang hanya ada satu ventilasi dan pemanfaatan sumber air bersih kurang, Ny. M hanya memanfaatkan air sumur bor. Terdapat bekas putung rokok berserakan dan bau asap didalam rumah.

Denah rumah :



keterangan:

1. Kamar tidur
2. Ruang tamu
3. Dapur
4. Kamar tidur
5. Toilet
6. Pintu masuk

Karakteristik tetangga samping kanan kiri Ny. M terbuka dan ramah. Klien tinggal di pemukiman padat penduduk dengan jarak rumah dengan rumah yang lainnya saling berdekatan. Mobilitas geografis keluarga Ny. M menikah dan tinggal bersama suami di daerah Sedati, karena Ny. M mengikuti Tn. I yang asli Sedati, sedangkan Ny.M sendiri asli Jember, mereka berdua memutuskan untuk tinggal di Sedati tempat Tn. I tinggal. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat sangat aktif, Ny. M aktif dalam kegiatan di organisasi, seperti mengikuti pengajian, arisan perkumpulan tetangga dan mengikuti posyandu lansia. Sistem pendukung keluarga tinggal yaitu berkumpul bersama suami dan anaknya, karena bagi Ny. M suami dan anaknya adalah sistem pendukung yang sangat berarti bagi beliau.

### **3.4 Struktur Keluarga**

Struktur peran formal Keluarga Tn. I sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah. Ny. M sebagai ibu rumah tangga mengurus rumah tangga. Tn. R memiliki peran sebagai anak yang sedang duduk di bangku kuliah. Pola komunikasi keluarga Ny.M baik dan ketika terjadi masalah akan berdiskusi secara musyawarah untuk mengambil keputusan. Fungsi ekonomi keluarga Ny.S mengatakan ekonomi dalam keluarga sangat penting untuk memenuhi semua kebutuhan seluruh anggota keluarga.

### **3.5 Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga mendapatkan status sosial keluarga Tn. I selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu berbuat baik kepada orang agar

ketika kesusahan ada yang membantu juga. Fungsi pendidikan keluarga Tn. I mengatakan mampu mengajarkan dan mendidik anak-anaknya. Setiap pagi ketika berangkat kuliah selalu berpamitan. Fungsi sosialisasi keluarga Ny. M mengatakan agar ketika anaknya bermain dengan temannya mampu menyesuaikan diri di lingkungan dan berkomunikasi dengan baik. Fungsi pemenuhan (perawatan / pemeliharaan) kesehatan :

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Ny. M mengatakan memiliki riwayat Hipertensi genetik dari ayahnya. Ny. M mengatakan belum mengenali gejala hipertensi, penyebab dan cara mengatasi Hipertensi. Tn. I selaku suami Ny.M juga tidak begitu tau tentang penyakit hipertensi yang diderita Ny.M, karena Tn. I hanya fokus mencari uang.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Ny. M mengatakan apabila ada keluhan dan keluarga yang sakit memutuskannya untuk berobat ke klinik atau puskesmas, untuk diri sendiri Ny. M ketika keluhan muncul hanya berobat ke puskesmas yang sering ia kunjungi.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Ny. M mengatakan apabila ada keluarga yang sakit akan di istirahatkan total dirumah saja, kadang meminum obat diwarung. Pergi ke puskesmas terdekat apabila dirasa keluhan memberat saja.

d. Kemampuan keluarga memelihara/memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Lingkungan rumah sempit namun lumayan bersih dan tertata, ventilasi cukup, pencahayaan cukup baik. Pola hidup keluarga Tn. I jarang berolahraga,

karena Tn. I sudah kelelahan dalam bekerja, sedangkan Ny. M kelelahan dalam mengurus rumah tangga.

e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Ny. M mengatakan pergi ke puskesmas apabila ada keluhan nyeri di bagian kepala belakang dan obat habis saja. Ny. M mengatakan apabila ada keluarga yang sakit lebih memilih istirahat dirumah saja. Fungsi religious keluarga Ny. M mengatakan setiap hari sholat berjamaah dan dilakukan dirumah dengan suaminya. Fungsi rekreasi keluarga Ny. M mengatakan jarang berekreasi karena faktor keuangan yang tidak memungkinkan. Fungsi reproduksi Keluarga Tn. I tidak memiliki penyakit kelamin. Ny. M memiliki 1 anak. Fungsi afeksi keluarga Ny. M mengatakan sangat menyayangi suami dan anaknya.

### **3.6 Stress dan Koping**

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Tn. I adalah Ny. M khawatir dengan penyakit hipertensinya karena bila kelelahan tensi Ny. M akan tinggi ditandai dengan nyeri di tengkuk kepala belakang. Untuk stressor jangka panjangnya adalah takut tidak bisa membiayai anaknya hingga selesai dikarenakan penghasilannya hanya cukup digunakan untuk makan sehari-hari. Kemampuan keluarga Tn. I ketika berespon terhadap stressor, Ny. M mengatakan bila merasa kelelahan biasanya mulai istirahat total dan mengkonsumsi obat tensi untuk mengurangi keluhan dan walaupun suaminya hanya bekerja sebagai petani, Tn. I masih menafkahi istrinya dengan pendapatan seadanya. Strategi koping yang digunakan Keluarga Tn. I adalah jika ada masalah Ny. M sebisa mungkin menyelesaikannya bersama dengan Tn. I karena bagi Ny.M cerita dengan suami mampu menyelesaikan masalah. Strategi adaptasi disfungsional keluarga Ny.M

mengatakan bahwa jika terdapat masalah sering diselesaikan bersama dengan Tn. I dan bila masalah menurut Ny. M tidak terlalu berat biasanya mencoba acuh dengan masalah yang ada.

### **3.7 Pemeriksaan Fisik Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga**

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada anggota keluarga Tn. I. Tn. I mengatakan tidak ada keluhan. Observasi tekanan darah: 130/85 mmHg RR: 20 x/m Nadi: 80 x/menit Suhu: 36,5. Pada kepala tidak ada lesi, bersih, warna rambut beberapa ada yang putih. Pemeriksaan mata ananemis, unikterik, putih bulat isokor, simetris. Pada pemeriksaan hidung didapatkan simetris, tidak bengkok, tidak ada polip ataupun sinusitis. Pada pemeriksaan mulut di dapatkan mukosa bibir tampak kering, pucat, tidak ada lesi, gigi tidak karies, tidak ada pembengkakan pada gusi. Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, bunyi jantung S1 dan S1 tunggal. Pada leher didapatkan data tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan abdomen tidak ada lesi, tidak terdapat distensi abdomen dan tidak ada nyeri tekan. Di bagian genetalia tidak ada kelainan. Pergerakan ekstremitas tidak terbatas, tidak ada kelainan dan kekakuan sendi, ROM aktif. Tidak ada kelainan kulit.

Pemeriksaan dilakukan pada Ny. M didapatkan keluhan pusing, kepala terasa berat terutama leher bagian belakang. Ketika di observasi Tekanan darah: 170/90 mmHg RR : 19x/mnt Nadi : 86x/mnt Suhu : 36,7oC, keadaan umum klien lemah composmentis. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan BB : 55 Kg, TB : 153 cm. Pada kepala tidak ada lesi, bersih. Pemeriksaan mata ananemis, unikterik, putih bulat isokor, simetris. Pada pemeriksaan hidung didapatkan Simetris, tidak bengkok, tidak ada polip ataupun sinusitis. Pada pemeriksaan

mulut di dapatkan mukosa bibir tampak kering, pucat, tidak ada lesi, gigi tidak karies, tidak ada pembengkakan pada gusi. Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, bunyi jantung S1 dan S1 tunggal. Pada leher didapatkan data tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan abdomen tidak ada lesi, tidak terdapat distensi abdomen dan tidak ada nyeri tekan. Di bagian genetalia tidak terkaji. Pergerakan ekstremitas tidak terbatas, tidak ada kelainan dan kekakuan sendi, ROM aktif.

Pemeriksaan TN. R tidak terkaji karena sedang berkuliah.

### **3.8 Harapan**

Harapan keluarga Tn. I khususnya Ny. M terhadap masalah kesehatan adalah jangan sampai ada penyakit lain yang menimpa keluarganya dan selalu diberi kesehatan. Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan agar senantiasa memonitor warga yang mengalami masalah kesehatan agar banyak yang patuh terhadap pengobatan dan mengerti tentang penyakit yang diderita.

### **3.9 Analisa dan Sintesis Data**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan data bahwa Ny. M mengatakan P: mengeluh pusing dan susah tidur Q: seperti mau pecah R: bagian tengkuk belakang S: 4 T: hilang timbul terutama waktu siang hari sudah 3 tahun ini. Biasanya klien minum obat diwarung saja untuk meredakan nyeri kemudian istirahat total. Dan dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah : Nyeri kronis.

Ny. M mengatakan pada saat nyeri kepala belakang atau bagian tengkuk saja Ny.M baru meminum obat hipertensi yang di berikan dari Puskesmas. Ny. M mengatakan tidak mengetahui penyebab gejala hipertensi yang di derita selama

bertahun tahun. Ny. M pergi ke puskesmas jika ada keluhan saja. Selain itu, bila ada anggota keluarga sakit, diistirahatkan total saja dan minum obat di warung dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah: Defisit pengetahuan.

Ny. M mengatakan keluarga tidak ada yang tahu tentang sakit yang diderita Ny. M, Tn. I hanya fokus mencari uang saja. Sedangkan Tn. R hanya berkuliah, tidak ada yang mengingatkan Ny. M untuk kontrol atau rutin ke rumah sakit. Aktivitas sehari-hari keluarga tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. Keluarga kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat seperti kurangnya pencahayaan dirumah, sumber air bersih hanya menggunakan air sumur dan tidak pernah melakukan aktivitas fisik. Klien juga tampak tidak memiliki support sistem untuk menunjang kesehatannya. Dan dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

### **3.10 Diagnosa Keperawatan**

1. Nyeri Kronis (D. 0078)
2. Defisit Pengetahuan (D. 0111)
3. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D. 0116)

### 3.11 Skala Prioritas Masalah

Penilaian skoring diagnosis keperawatan

#### 1. Nyeri Kronis

Kriteria	BOBOT	SKOR	PEMBENARAN
1).Sifat masalah Skala : a. Aktual 3 b. Risiko 2 c. Potensial 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah Nyeri, keluarga belum tahu penyebab mengerti cara merawat anggota keluarga dengan penyakit hipertensi dan tanda gejala yang muncul
2).Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : a. Mudah 2 b. Sebagian 1 c. Tidak dapat 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah mudah karena Klien memiliki BPJS aktif masalah dapat diubah jika klien merubah pola hidup dengan istirahat yang cukup dan rutin ke fayankes terdekat.
3).Potensial masalah untuk dicegah Skala : a. Tinggi 3 b. Cukup 2 c. Rendah 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah untuk dicegah tinggi karena adanya keinginan keluarga untuk mengetahui Nyeri akut, cara mencegah hipertensi, dan cara untuk merawat anggota keluarga dengan penyakit hipertensi.
4).Menonjolnya masalah Skala: a. Masalah berat harus segera ditangani 2 b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 1 c. Masalah tidak dirasakan 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga belum mengetahui penyakit yang diderita oleh Ny. M dan kurang mengerti cara merawat anggota keluarga dengan penyakit hipertensi sehingga perlu diberikan informas yang lebih jelas dan

			lengkap supaya keluarga bisa merawat Ny. M.
TOTAL		5	

Tabel 3.1 Skoring diagnosis nyeri kronis

## 2. Defisit pengetahuan

Kriteria	BOBOT	SKOR	PEMBENARAN
1).Sifat masalah Skala : a. Aktual 3 b. Resiko 2 c. Potensial 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual keluarga tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi. Keluarga mengatakan tidak begitu mengerti tentang masalah hipertensi dan cara penanganannya
2).Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : a. Mudah 2 b. Sebagian 1 c. Tidak dapat 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah dengan mudah, karena keluarga kooperatif untuk menerima penjelasan tentang cara merawat anggota keluarga dengan penyakit hipertensi, bersedia membiayai, bersedia meluangkan waktu. Perawat keluarga mempunyai kecakapan untuk menangani.
3).Potensial masalah untuk dicegah Skala : a. Tinggi 3 b. Cukup 2 c. Rendah 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah untuk dicegah tinggi karena tampak antusias bertanya mengenai arti hipertensi, penyebab serta cara menangani hipertensi.

4).Menonjolnya masalah Skala : a. Masalah berat harus segera ditangani 2 b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 1 c. Masalah tidak dirasakan 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga mengatakan belum mengetahui penyakit yang diderita oleh Ny. M dan kurang mengerti tentang cara merawat anggota keluarga dengan penyakit hipertensi sehingga perlu diberikan informasi yang lebih jelas dan lengkap supaya keluarga bisa merawat Ny. M.
Total		4,5	

Tabel 3.2 Skoring diagnosis defisit pengetahuan

## 3. Menejemen kesehatan keluarga tidak efektif .

Kriteria	BOBOT	SKOR	PEMBENARAN
1).Sifat masalah Skala : a. Aktual 3 b. Risiko 2 c. Potensial 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sifat masalah aktual keluarga pergi ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan saja. Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara penanganan yang benar
2).Kemungkinan masalah dapat diubah : Skala : a. Mudah 2 b. Sebagian 1 c. Tidak dapat 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah dengan mudah, karena keluarga kooperatif untuk menerima penjelasan tentang cara merawat anggota keluarga dengan penyakit hipertensi, bersedia meluangkan waktu. Keluarga bersedia untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan
3).Potensi masalah untuk dicegah Skala: a. Tinggi 3 b. Cukup 2 c. Rendah 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena bila pola hidup keluarga baik, maka masalah kesehatan dapat dicegah.

4).Menonjolnya masalah Skala : a. Masalah berat harus segera ditangani 2 b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 1 c. Masalah tidak dirasakan 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan jika ada keluhan baru pergi kontrol, kadang keluhan tidak dirasakan. Keluarga memfasilitasi dengan istirahat dirumah saja
TOTAL		$3 \frac{4}{3}$	

Tabel 3.3 Skoring diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

### 3.12 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri kronis SDKI (D.0078)	<p>Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 3x45 menit,tingkat nyeri kronis menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Kemampuan keluarga mengenal masalah hipertensi</p> <p>Kontrol nyeri SLKI(L.08063)</p> <p>Keluarga mampu mengenali penyebab nyeri meningkat</p> <p>2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan</p> <p>Kontrol gejala SLKI (L.14127)</p> <p>Kemampuan melakukan tindakan pencegahan meningkat.</p>	<p>Perawatan Kenyamanan SIKI (1.08245)</p> <p>1. Kemampuan keluarga mengenal masalah</p> <p>a. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (misalnya nyeri, mual).</p> <p>b. Identifikasi pemahaman tentang kondisi dan situasi klien.</p> <p>2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan</p> <p>a. Dukung keluarga terlibat dalam terapi atau pengobatan.</p> <p>b. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan.</p> <p>3. Kemampuan keluarga merawat</p>

		<p>3. Kemampuan keluarga merawat Kontrol nyeri SLKI(L.08063) Dukungan orang terdekat meningkat.</p> <p>4. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan Tingkat Nyeri SLKI(L.08066) Perubahan perilaku kesehatan membaik.</p> <p>5. Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan Status kenyamanan SLKI(L.08064) Keluarga mampu mencari perawatan sesuai kebutuhan penyakit hipertensi meningkat.</p>	<p>a. Berikan terapi hipnosis b. Ajarkan terapi relaksasi. c. Ajarkan teknik distraksi terbimbing,</p> <p>4. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan a. Berikan posisi yang nyaman. b. Ciptakan lingkungan yang nyaman.</p> <p>5. Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan a. Kolaborasi pemberian anti nyeri, antihistamin, jika diperlukan</p>
2.	Defisit pengetahuan SDKI( D.0111 )	Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 3x45 menit,tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:	Edukasi Program Pengobatan SIKI(1.12441) 1. Kemampuan keluarga mengenal masalah a. Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi.

		<p><b>1. Kemampuan keluarga mengenal masalah hipertensi</b> Tingkat pengetahuan SLKI (L.1211) Kemampuan keluarga menjelaskan tentang hipertensi</p> <p><b>2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan</b> Memori SLKI (L.09079) Kemampuan keluarga mengambil keputusan untuk mempelajari hal baru tentang hipertensi meningkat</p> <p><b>3. Kemampuan keluarga merawat</b> Tingkat Kepatuhan SLKI (L.12110) Keluarga mampu mematuhi program perawatan atau pengobatan masalah hipertensi</p> <p><b>4. Kemampuan keluarga memodifikasi</b></p>	<p>b. Anjurkan bertanya jika tidak mengerti sebelum atau sesudah pengobatan.</p> <p>2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan</p> <p>a. Jelaskan keuntungan dan kerugian program pengobatan</p> <p>3. Kemampuan keluarga merawat</p> <p>a. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan selama pengobatan</p> <p>4. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Jelaskan cara penyimpanan dan pemantauan sisa obat</p> <p>5. Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>a. Informasi fasilitas kesehatan yang dapat</p>
--	--	---	---

		<p>Tingkat pengetahuan SLKI (L.12111)</p> <p>Keluarga mampu berperilaku sesuai anjuran</p> <p>Verbalisasi minat dalam belajar tentang hipertensi</p> <p><b>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p>Motivasi SLKI(L.09080)</p> <p>Keluarga mampu mencari dukungan sesuai kebutuhan penyakit hipertensi.</p>	<p>digunakan selama pengobatan</p>
3.	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>SDKI (D.0115)</p>	<p>Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 3x45 menit,tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Kemampuan keluarga mengenal masalah hipertensi</p> <p>Tingkat pengetahuan SLKI (L.12111)</p>	<p>Promosi Perilaku Upaya Kesehatan SIKI(1.12472)</p> <p>1. Kemampuan keluarga mengenal masalah</p> <p>a. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan.</p> <p>2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan</p>

		<p>Keluarga mampu menjelaskan dan memahami tentang penyakit hipertensi</p> <p>2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan Menejemen kesehatan SLKI(L.12104)</p> <p>Keluarga mampu melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko hipertensi</p> <p>3. Kemampuan keluarga merawat Pemeliharaan kesehatan SLKI (L.12106)</p> <p>Keluarga mampu merawat dan menjalankan perilaku sehat</p> <p>4. Kemampuan keluarga memodifikasi Menejemen kesehatan SLKI (L.12104)</p> <p>Kemampuan keluarga memodifikasi dan menerapkan program perawatan</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas</p>	<p>a. Anjurkan menggunakan air bersih.</p> <p>b. Anjurkan makan buah dan sayur setiap hari.</p> <p>c. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari.</p> <p>3. Kemampuan keluarga merawat</p> <p>a. Anjurkan tidak merokok didalam rumah.</p> <p>4. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Berikan lingkungan yang mendukung</p> <p>5. Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>a. Orientasi fasilitas pelayanan yang dapat digunakan</p>
--	--	---	--

		<p>kesehatan</p> <p>Pemeliharaan kesehatan SLKI (L.12106)</p> <p>Keluarga mampu mengelola atau memanfaatkan bantuan kesehatan yang berada di sekitar, untuk mempertahankan kesehatan keluarga.</p>	
--	--	--	--

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

### 3.13 TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN

No Dx	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1	08/02/24 09.00	1. Memberi salam, memperkenalkan diri, menyapa klien dengan sebutan yang disukai.  Respon : Keluarga menerima dengan baik dan saling percaya.	a	08/02/24 10.00	DX1:  S:  Klien mengatakan nyeri kepala terutama bagian kepala belakang dengan skala 4 hilang timbu; terutama di siang hari seperti dipukul benda tumpul  O:  TTV :  Klien tampak meringis	a
1,2,3	09.03	2. Melakukan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan anamnesa pada keluarga klien. Respon : Keluarga	a			

1,2,3	09.05	<p>memberi respon dengan baik dan menjawab sesuai pertanyaan.</p> <p>3. Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan observasi TTV keluarga klien.</p>	a		<p>kesakitan sambil memegang kepala belakang</p> <p>TD:160/90 mmHg</p> <p>Nadi:85x/menit</p> <p>Rr: 18x/Menit</p> <p>Suhu : 36 C</p> <p>A:</p>	
1,2,3	09.08	<p>4. Melakukan observasi TTVkeluarga klien.</p> <p>Hasil :</p> <p>Klien :</p> <p>TD 160/90 mmHg</p> <p>RR 18x/Menit</p> <p>Suhu 36C</p> <p>Nadi84x/Menit</p>	a		<p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan 4, 5, 6, 7, 10, 11</p> <p><b>DX2:</b></p> <p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak mengerti dan tidak</p>	a

1	09.13	<p>Suami klien :</p> <p>TD : 120/80mmHg RR 18x/Menit Suhu 35,8 C</p> <p>Nadi 86x/Menit</p> <p>5. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Nyeri.</p> <p>Respon : Klien mengatakan sering nyeri kepala terutama kepala belakang</p>	a		<p>memahami tanda dan gejala hipertensi</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak bingung dan bertanya tanya tentang penyakitnya</p> <p>A:</p> <p>Masalah tidak teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan 4, 7, 8, 11</p>	
1	09.16	<p>6. Monitor keluhan Klien tentang Nyeri yang di rasakan</p>	a		<p>DX3:</p> <p>S:</p> <p>Klien mengatakan jarang berolahraga dan sering</p>	a
1,2	09.20	<p>7. Jelaskan pada klien dan</p>	a			

2,3	09.22	<p>keluarga menggunakan lembar balik dan leaflet tentang hipnosis 5 jari</p> <p>Respon : Klien masih bertanya- mengapa sering merasakan nyeri pada saat siang hari.</p> <p>8. Mengidentifikasi perilaku pola hidup klien dan keluarga.</p> <p>Respon: klien mengatakan jarang berolahraga dan sering mengkonsumsi makanan asin.</p>			<p>mengkonsumsi makanan yang asin</p> <p><i>O:</i></p> <p>TTV :</p> <p>Klien tampak meringis kesakitan sambil memegang kepala belakang</p> <p>TD:160/90 mmHg</p> <p>Nadi:85x/menit</p> <p>Rr: 18x/Menit</p> <p>Suhu : 36 C</p> <p><i>A:</i></p> <p>Masalah tidak teratasi</p> <p><i>P:</i></p> <p>Intervensi dilanjutkan 4, 8,</p>	
-----	-------	---	---	--	--	--

3	09.24	9. Anjurkan kepatuhan terhadap diet garam.  Respon : Klien mengatkan masih bingung	a		9	
1	09.26	10. Ajarkan senam Hipnosis dengan lima jari untuk mengurangi nyeri  Respon : Klien masih mempelajari gerakan senam Hipnosis dengan lima jari	a			
1,2	09.36	11. Memberikan pemahaman tentang kepatuhan meminum	a			

1,2	09.38	<p>obat</p> <p>Respon: Klien bisa memahami dan mengerti</p> <p>12. Memberikan motivasi terhadap keluarga klien tentang kepatuhan meminum obat sebagai dukungan keluarga yang sakit.</p>	a			
1,2,3	09.43	<p>13. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.</p>	a			
1,2,3	09/22/24 09:00	<p>1. Memberi salam, menyapa klien dengan sebutan yang disukai.</p>	a	09/02/24 10.00	<p>DX1:</p> <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan nyeri</p>	a

1,2,3	09:03	<p>Respon : Keluarga menerima dengan baik.</p> <p>2. Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan observasi TTV keluarga klien.</p>			<p>kepala terutama bagian kepala belakang berkurang</p> <p>2. Klien mengatakan semalam bisa tidur</p> <p>3. Klien mengatakan sudah hafal teknik hipnosis 5 jari</p>	
1,2	09:05	<p>3. Melakukan observasi TTV keluarga klien.</p> <p>Hasil :</p> <p>TD: 150/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82 x/menit</p> <p>RR: 18 x/menit</p> <p>Suhu: 35,4</p> <p>GCS 456</p> <p>Suami klien :</p>			<p>O:</p> <p>TTV :</p> <p>Klien memegang kepala belakang</p> <p>Klien mempraktikkan teknik hipnosis 5 jari</p> <p>Monitor TTV klien:</p> <p>TD:140/80 mmHg</p> <p>Nadi:85x/menit</p>	

1	09.10	<p>TD : 120/80mmHg</p> <p>RR 18x/Menit</p> <p>Suhu 35,8 C</p> <p>Nadi 86x/Menit</p> <p>4. Monitor keluhan klien tentang nyeri</p> <p>Respon : Klien mengatakan nyeri berkurang.</p>	a		<p>Rr: 18x/Menit</p> <p>Suhu : 36 C</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan 3,4,6,</p> <p><b>DX2:</b></p> <p>S:</p> <p>Klien mengatakan</p>	a
2	09.13	<p>5. Menggali kemampuan keluarga tentang hipertensi.</p> <p>Respon : Klien menyebutkan tentang pengertian, tanda gejala,</p>	a		<p>pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi dari hipertensi</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak kooperatif menyebutkan tentang</p>	

1	09.18	<p>penyebab, komplikasi hipertensi.</p> <p>6. Menggali kemampuan keluarga cara untuk menurunkan tingkat nyeri dengan hipnosis 5 jari.</p> <p>Respon : Klien mengulang materi hipnosis 5 jari</p>	a	<p>penyakitnya</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan 3,5,7,9</p> <p>DX3:</p> <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan hari ini sudah mengurangi masakan yang asin.</p> <p>2. Klien mengatakan sudah memasak air dengan air galon, membuka jendela di pagi hari agar sumber</p>	a
2,3	09.28	<p>7. Menggali kemampuan klien tentang diet garam</p>	a		
3	09.31	<p>8. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat</p>	a		

2,3	09.35	<p>fasilitas kesehatan tersebut.</p> <p>Respon : Klien mengatakan fasilitas kesehatan jika ada keluhan ke puskesmas Sedati.</p> <p>9. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pola hidup yang sehat</p> <p>Respon : Klien mengatakan memasak air tidak dari air sumur, mulai mengurangi masakan yang asin,</p>			<p>pencahayaan cukup</p> <p>3. Klien mengatakan hari ini belum olahraga kecil karena kesibukan di dapur</p> <p>4. Klien mengatakan semalam sudah minum obat amlodipin 10 mg sesuai anjuran</p> <p>O:</p> <p>TTV :</p> <p>Monitor TTV klien:</p> <p>TD:140/80 mmHg</p> <p>Nadi:85x/menit</p> <p>Rr: 18x/Menit</p> <p>Suhu : 36 C</p>	
-----	-------	--	---	--	---	--

3	09.40	<p>aktivitas olahraga minimal 15 menit/hri.</p> <p>10. Mengajarkan klien untuk rutin minum obat amilodipin 10 mg tiap malam</p> <p>Respon: klien mengatakan semalam sudah minum rutin obat amilodipin 10 mg.</p>	a		<p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan 3, 7, 8, 10</p>	
1,2,3	09.45	<p>11. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.</p> <p>Respon : Klien mengatakan dengan senang hati.</p>	a			

1,2,3	10/22/24 09:00	1. Memberi salam, Menyapa klien dengan sambutan hangat  Respon : Klien menyambut dengan baik.	a	10/02/24 10.00	DX1:  S:  1. Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala belakang, sudah mengerti tentang cara menurunkan nyeri bila kambuh, sudah mengerti tentang apa itu hipertensi dan cara perawatan hipertensi dirumah dengan cara pola hidup yang sehat dengan diit garam, aktivitas fisik seminggu minimal 2x.	a
1,2,3	09:03	2. Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan observasi TTV keluarga klien.	a			
1	09:05	3. Melakukan observasi TTVkeluarga klien.  Hasil :  TD : 135/85 mmHg Nadi  : 80 x/menit  RR : 18 x/menit	a			
					2. klien mengtakan sudah hafat dengan teknik	

1	09.10	<p>Suhu: 35,4</p> <p>GCS 456</p> <p>Suami klien :</p> <p>TD : 120/80mmHg</p> <p>RR 20 x/Menit</p> <p>Suhu 36 C</p> <p>Nadi 84x/Menit</p> <p>4. Monitor keluhan klien tentang nyeri</p> <p>Respon : Klien mengatakan nyeri berkurang.</p>	d		<p>hipnosis 5 jari.</p> <p>O:</p> <p>TTV :</p> <p>Klien mempraktikkan teknik hipnosis 5 jari</p> <p>Monitor TTV klien:</p> <p>TD:130/80 mmHg</p> <p>Nadi:80x/menit</p> <p>Rr: 18x/Menit</p> <p>Suhu : 36 C</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p>	
2,3	09.13	<p>5. Diskusikan kemampuan klien tentang hipertensi.</p> <p>Respon : Klien dapat</p>	d		<p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p> <p><b>DX2:</b></p>	

1	09.18	<p>menyebutkan tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi hipertensi.</p> <p>6. Diskusikan kemampuan klien cara untuk menurunkan tingkat nyeri dengan hipnosis 5 jari.</p> <p>Respon : Klien dapat mengulang</p>	a		<p>S: Klien sudah mengerti tentang penyakit hipertensi yang dideritanya</p> <p>O: Klien tampak kooperatif menyebutkan tentang hipertensi</p> <p>A: Masalah teratasi</p>	a
3	09.25	<p>5 jari</p> <p>7. Menggali kemampuan klien tentang diet garam</p> <p>Respon : Klien</p>	a		<p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>DX3: S: 1. Klien mengatakan sudah</p>	a

2,3	09.30	<p>mengatakan menjaga makan yang tidak asin</p> <p>8. Diskusikan dengan klien untuk melakukan aktivitas fisik seminggu 2x</p> <p>Respon : Klien bersedia aktivitas olahraga minimal seminggu 2x</p>	a		<p>mengurangi masakan yang asin</p> <p>2. Klien mengatakan hari ini sudah olahraga jalan kecil di depan rumah selama 10 menit</p> <p>3. Klien mengatakan semalam sudah minum obat</p>	
3	09.35	<p>9. Mengnajukan klien untuk rutin minum obat amilodipin 10 mg tiap malam</p> <p>Respon: klien mengatakan semalam</p>	a		<p>amilodipin 10 mg sesuai anjuran</p> <p>O:</p> <p>TTV :</p> <p>Monitor TTV klien:</p> <p>TD:130/80 mmHg</p> <p>Nadi:80x/menit</p>	

3	09.40	<p>sudah minum rutin obat amilodipin 10 mg.</p> <p>10. Menganjurkan klien ke puskesmas bila obat hipertensi habis.</p> <p>Respon : Klien bersedia pergi ke puskesmas rutin</p>	a		<p>Rr: 18x/Menit</p> <p>Suhu : 36 C</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratas</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
	09.45	<p>tiap bulan bila obat habis.</p> <p>11. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.</p> <p>Respon : Klien mengatakan dengan senang hati.</p>	a			

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan

### 3.14 EVALUASI SUMATIF

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri Kronis b/d penekanan saraf ( <b>SDKI D.0078</b> ).	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dan keluarga mengatakan nyeri kepala menurun hipertensi meningkat setelah kunjungan rumah yang dilakukan selama tiga kali</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah klien</li> <li>2. Klien terlihat senang karena keluarga mau merawat klien dengan baik.</li> <li>3. Klien kooperatif dan dapat menjawab pernyataan yang diajukan</li> <li>4. Klien mampu mempraktikkan hipnosis 5 jari dengan benar</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi .</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	
2.	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi tentang penyakit hipertensi ( <b>SDKI. D. 0111</b> )	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan penanganan penyakit hipertensi</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah klien</li> <li>2. Klien kooperatif</li> <li>3. Klien tampak antusias membaca leaflet</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi .</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	

3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakefektifan pola perawatan keluarga (SDKI. D. 0115)	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengtakan sudah mengurangi masakan yang asin</li> <li>2. Klien mengatakan hari ini sudah olahraga jalan kecil di depan rumah selama 10 menit</li> <li>3. Klien mengatakan semalam sudah minum obat amilodipin 10 mg sesuai anjuran</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah klien</li> <li>2. Klien kooperatif</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi .</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	
----	---	---	---

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga Tn. M dengan diagnosis medis Hipertensi dan Masalah Keperawatan Nyeri kepala bagian belakang Puskesmas Sedati Siduarja yang dilaksanakan 08 Februari 2024 sampai dengan 10 Februari 2024.

Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. M dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang. Pembahasan akan dimulai dari :

##### **1. Data Umum (Identitas)**

Data yang di dapatkan, klien bernama Ny. M berjenis kelamin Perempuan berusia 60 tahun. Ny. M selama 8 tahun Ny.M mengeluh nyeri di bagian belakang kepala secara terus menerus terutama bila kelalahan. Ny . M mengatakan pada saat nyeri bagian belakang kepala Tn. I langsung ke warung untuk membelikan obat anti nyeri kemudian Ny. M istirahat total. Kadang jika masih nyeri Ny. M minum obat hipertensi yaitu amlodipin 10 mg jika keluhan muncul saja. Ny. M jarang kontrol di puskesmas. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 35,5 °C, serta GCS 456. Ny. M makan

seadanya sesuai pendapatan suaminya yaitu Tn. I perhari Rp. 30.000,-, dan Ny. M merasa sering pusing, nyeri di tengkuk kepala belakang, badan sering lemas, sendi terasa linu-linu, serta pandangan kabur dan kadang sulit tidur. Keluarga Ny. M mengatakan kurang mengerti tentang Hipertensi dan perawatannya. Tn. I dan Tn. R sibuk dengan kegiatan masing-masing sehingga terkesan tidak peduli dengan penyakit Ny. M. Ny. M juga jarang berolahraga dan masih gemar mengkonsumsi masakan yang asin. Hasil pengkajian ini mendasari adanya hasil yang tidakberbeda antara tinjauan pustaka hipertensi dan tinjauan kasusnya.

Menurut pengamatan penulis hipertensi yang terjadi pada klien akibat pola hidup yang tidak sehat sering mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak garam atau asin, istirahat yang kurang dan jarang berolahraga mengakibatkan tekanan darah dalam tubuh meningkat sehingga timbul nyeri kepala merupakan faktor utama penyebab Hipertensi dengan penelitian (Ina dkk., 2020).

## 2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Data yang didapatkan bahwa ayah dari Ny. M memiliki riwayat hipertensi dan jantung koroner. Menurut Khairunnissa (2022), didapatkan juga data bahwa hipertensi dengan riwayat keluarga (genetik) lebih besar angka kejadiannya dibandingkan yang tidak yakni dengan prevalensi 57,4%. Adanya faktor riwayat keluarga pada keluarga tertentu akan menyebabkan kan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orangtua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Tahap perkembangan keluarga dengan anak dengan fase remaja akhir. Ny. M sangat khawatir memikirkan nasib kedepan anak nya yang sedang duduk

dibangku kuliah. Perkembangan pada masa remaja berarti sebagian perkembangan masa kanak-kanak masih dialami namun sebgaiian kematangan masa dewasa sudah dicapai (Jahja,2015). Karena membutuhkan pemahaman, keseriusan, dan kesabaran untuk terus berupaya memahami makna serta hakikat keluarga. Ny. M berharap kedepan anaknya bisa menjadi orang yang sukses serta menggangkat derajat keluarganya. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah meyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab seiring dengan kematangan dewasa dan semakin meningkatkan otonomi sesuai dengan penelitian (Yulianti, 2022).

### 3. Fungsi keluarga

Data yang di dapatkan bahwa Ny. M bekerja sebagai ibu rumah tangga, sedangkan Tn. I bekerja sebagai petani yang memiliki pendapatan perhari rata-rata Rp. 30.000,- hanya cukup untuk menafkahi keluarganya. Keluarga Tn. I kurang mengetahui tentang Hipertensi. Keluarga Tn. I sibuk dengan aktivitas mereka masing-masing. Data berikut berlawanan dengan penelitian oleh Wahyudi dkk (2020) bahwa dukungan keluarga dalam managemen penyakit hipertensi sangat berpengaruh terhadap perbaikan kondisi keluarga yang sakit. Keluarga sangat berperan dalam menurunkan atau menaikkan progresivitas penyakit hipertensi. Dukungan keluarga sendiri memiliki dasar sebagai menghambat progresivitas penyakit hipertensi, dikarenakan dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, mengkonsumsi obat rutin, memantau tekanan darah di pelayanan kesehatan, bisa juga berupa menyiapkan obat pada waktunya, dan terus mengingatkan agar penderita patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi, seta mengetahui pantangan dalam makan penderita hipertensi sehingga

dukungan keluarga diharapkan dapat ditingkatkan untuk menunjang keberhasilan mengatasi Hipertensi. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka penderita dalam mengendalikan tekanan darahnya akan semakin baik. Terlihat dari data dan hasil penelitian sangat sejalan, menurut penulis pada kenyataannya semua keluarga dapat merawat keluarganya yang sakit. Perlu adanya dukungan pengetahuan tentang Hipertensi untuk menunjang perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit.

#### **4.2 Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan keluarga Ny. M menurut SDKI adalah sebagai berikut :

##### **1. Nyeri Kronis**

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. M mengeluh nyeri di kepala terutama bagian kepala belakang secara terus menerus sudah 1 tahun terakhir, bila nyeri kambuh biasanya membeli obat di warung kemudian istirahat total. Apabila setelah istirahat masih terasa nyeri kepala, Ny. M baru meminum obat hipertensi. Dan kebetulan 3 hari ini Tekanan Darah 160/90mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 140/90 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh, hingga bisa mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung (Willy, 2018). Menurut Fauzi (2014) Ignatavicius, Workman, & Rebar (2017), gejala-gejala yang mudah untuk diamati pada hipertensi seperti pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas,

rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah di hidung). Menurut Smeltzer (2013) penderita hipertensi dapat mengalami nyeri kepala sampai tengkuk dikarenakan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga kejadian tersebut menyebabkan tekanan *vasculer cerebral*, keadaan tersebut yang dapat menyebabkan nyeri kepala hingga tengkuk bagi penderita. Pengambilan diagnosa keperawatan nyeri akut ini menjadi prioritas utama merupakan hal yang tepat bagi penulis, dikarenakan keluhan pasien paling parah adalah kepalanya pusing terutama dibagian tengkuk belakang. Menurut penulis hal ini harus segera ditangani karena mempengaruhi kesehatan klien dan dapat menimbulkan komplikasi, seperti stroke, *transient ischemic attacks*, demensia vaskuler, ensefalopati, retinopati hipertensif, penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (*heart failure*), nefropati hipertensif, albuminuria dan penyakit ginjal kronis (Irwan, 2016).

## 2. Defisit Pengetahuan

Data yang didapatkan dari diagnosis Ny. M mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala hipertensi, begitu juga dengan Tn. I. Ny. M mengkonsumsi obat dan pergi ke puskesmas hanya bila ada keluhan muncul. Data tersebut penulis mengambil masalah keperawatan defisit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi. Hasil penelitian Koerniawan,dkk (2019) menyebutkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dan pengaruh yang tidak langsung terhadap perilaku kontrol rutin. Pengambilan diagnosis keperawatan ini juga perlu ditindak lanjuti, hal ini dikarenakan perlu adanya edukasi yang bertujuan untuk

meningkatkan pemahaman keluarga dalam pentingnya mendukung keluarga yang sakit dalam menjalani pengobatan. Pemahaman pasien dan keluarga mengenai dampak yang dapat diberikan dari penyakit hipertensi jika tidak patuh dan disiplin dalam menjalani pengobatan yaitu komplikasi lain, hal ini disebabkan karena tidak adanya pengontrolan pada tekanan darah yang diambang batas normal dan kontrol kesehatan secara rutin dan berkala baik secara mandiri maupun ke pelayanan kesehatan. Sehingga, diperlukan tindak lanjut dalam penanganan untuk mengatasi masalah pada diagnosis ini.

### 3. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis hipertensi adalah Ny. M mengatakan jarang melakukan kontrol rutin untuk mengecek tekanan darahnya dengan alasan takut kepikiran jika tensinya tinggi. Klien mengatakan Tn. I dan Tn. R sibuk dengan aktivitas mereka masing-masing, sehingga tidak begitu mempedulikan penyakit yang diderita Ny. M. Selain itu, keluarga Tn. I juga cenderung menyukai makanan asin, jarang melakukan aktivitas fisik karena kelelahan bekerja. Klien sudah putus asa dengan penyakitnya serta jarang kontrol ke puskesmas. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah yang timbul adalah manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurangnya sumber daya. Menurut Harmoko (2013), peran keluarga yang baik sangat diperlukan untuk manajemen perawatan hipertensi pada penderita hipertensi, peran keluarga formal maupun informal diharapkan bisa membantu manajemen yang baik bagi penderita hipertensi, dalam arti bahwa anggota keluarga memerankan sesuai peranannya dan mendukung manajemen perawatan hipertensi. Adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu pasien hipertensi merupakan

salah satu wujud bentuk dukungan agar manajemen perawatan hipertensi dapat berjalan dengan baik. Manajemen hipertensi yang dilakukan dengan baik diharapkan pasien hipertensi dapat menjaga tekanan darahnya dengan normal.

### **4.3 Intervensi**

#### **1. Nyeri Kronis**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 45 menit diharapkan nyeri akut menurun dengan KH : 1) Keluarga mampu mengenali penyebab nyeri meningkat, 2) Perubahan perilaku kesehatan keluarga membaik, 3) Dukungan orang terdekat meningkat, 4) Keluarga mampu merubah pola hidup membaik, 5) Keluarga mampu mencari perawatan sesuai kebutuhan penyakit hipertensi meningkat.

Intervensi yang diberikan kepada Ny. M adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi respons nonverbal, monitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor pengetahuan keluarga tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan pada klien dan keluarga menggunakan lembar balik dan leaflet tentang Hipertensi. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik hipnosis 5 jari untuk strategi meredakan nyeri.

Penulis memasukkan teknik relaksasi hipnosis lima jari yang berguna untuk mengalihkan perhatian penderita hipertensi. Dalam penelitian Retno (2015) pemusatan pikiran pada bayangan atau kenangan yang diciptakan sambil menyentuh lima jari secara berurutan dalam keadaan rileks. Tujuan dari terapi ini untuk pemograman diri, menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf

parasimpatis dan akan menurunkan peningkatan kerja jantung, pernafasan, dan tekanan darah (Winengsi, Erlin & Jumiyah, 2019).

Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan menarik napas dalam dan perlahan untuk menimbulkan relaksasi. Kemudian klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran, sehingga pikiran-pikiran yang sedang dipikirkan untuk sementara dihilangkan dan klien dapat focus terhadap bayangan yang mereka pikirkan, dan mulailah klien untuk memenuhi pikiran dengan bayangan yang menyenangkan dan dapat dinikmati (Perkasa, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pratama et al., 2022) didapatkan bahwa terdapat efektifitas terapi hipnotis 5 jari terhadap tingkat nyeri pada lansia yang mengalami hipertensi, karena terjadi relaksasi yg didapatkan ketika dilakukan terapi hypnosis lima jari tersebut. Hipnosis lima jari adalah mekanisme yang mendukung kerja saraf yang disampaikan oleh otak atau talamus secara tidak sadar tubuh akan mengontrol sistem saraf simpatis dan sistem parasimpatis yang memproduksi asetilkolin, norepinephrin, dopamin, glutamat, gamma aminobutyrid acid (GABA), mengubah informasi yang menyebabkan kecemasan menjadi informasi yang dapat mengalihkan perhatiannya tentang penyakit yang dialaminya (Dasri et al., 2021). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Hartono (2019) yakni hipnotis lima jari juga melibatkan saraf parasimpatis, sehingga dapat menurunkan peningkatan kerja jantung, dan tekanan darah.

## 2. Defisit Pengetahuan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 45 menit diharapkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meningkat dengan KH :

1) Kemampuan keluarga menjelaskan tentang hipertensi, 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan untuk mempelajari hal baru tentang hipertensi meningkat, 3) Keluarga mampu mematuhi program perawatan atau pengobatan masalah hipertensi, 4) Keluarga mampu berperilaku sesuai anjuran Verbalisasi minat dalam belajar tentang hipertensi, 5) Keluarga mampu mencari dukungan sesuai kebutuhan penyakit hipertensi.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. M adalah anjurkan klien mengkonsumsi obat sesuai indikasi, anjurkan klien bertanya jika tidak mengerti sebelum atau sesudah pengobatan, jelaskan pada keluarga keuntungan dan kerugian program pengobatan, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan selama pengobatan, informasi pada keluarga fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.

Pengetahuan tentang hipertensi pada seseorang akan berdampak dengan salahnya dalam tatalaksana penanganan hipertensi yang akan bisa menyebabkan komplikasi dari hipertensi serta menjadi salah satunya penyebab tidak terkontrolnya tekanan darah (Hikmah, 2017). Dampak dari kurangnya pengetahuan mengenai hipertensi sebagian besar penderita tidak mengetahui berapa tekanan darah yang disebut hipertensi, dan penderita juga tidak mengetahui penyebab hipertensi, atau diet yang baik bagi penderita hipertensi, selain itu juga banyak penderita yang tidak mengetahui komplikasi dari hipertensi (Maryam, 2019). Pengetahuan pasien hipertensi yang sudah baik itu diperoleh dari media elektronik seperti televisi, radio, internet, membaca dari petugas kesehatan

Leaflet merupakan salah satu media dalam menyampaikan informasi yang memanfaatkan huruf dan gambar (Wongsawat,2015).

### 3. Manajemen kesehatan tidak efektif

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x 45 menit diharapkan manajemen kesehatan membaik dengan KH : 1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko (ber istirahat cukup,kontrol rutin), 2) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan (mau minum obat untuk menurunkan TD).

Intervensi yang diberikan kepada Ny.M adalah Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan, Diskusikan cara perawatan rumah, anjurkan keluarga terlibat dalam pengobatan, monitor pelaksanaan tanggung jawab, Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan kewajiban. Pasien yang memiliki self-efficacy tinggi mempunyai peluang 11 kali menunjukkan kepatuhan minum obat yang baik dibandingkan pasien yang memiliki selfefficacy rendah (Novitasari, 2017). Sejalan dengan penelitian Misgiarti & Ayu (2015) dari 143 responden disimpulkan bahwa hubungan antara tingkat keyakinan diri dan kepatuhan minum obat berbanding lurus yaitu semakin tinggi tingkat keyakinan diri maka kepatuhan minum obat akan semakin tinggi. Seseorang yang memiliki selfefficacy tinggi cenderung menunjukkan perilaku patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Untuk itu penulis ingin meningkatkan kepercayaan diri klien agar mau melakukan pengobatan yang harus dijalankan.

#### 4.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini disesuaikan dengan keadaan Ny. M dan keluarga yang sebenarnya.

##### 1. Nyeri Kronis

Data yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. M merasakan sakit di daerah kepala belakang. Pemeriksaan observasi terakhir tensi darah 160/90 mmHg. Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : Identifikasi kemungkinan penyebab Hipertensi, monitor tekanan darah, monitor tanda dan gejala hipertensi, jelaskan pada klien dan keluarga menggunakan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi, anjurkan monitor tekanan darah secara rutin di puskesmas sedati, anjurkan kepatuhan terhadap diet garam, ajarkan pengelolaan pola makan yang baik dan senam atau hipnosis dengan lima jari.

##### 2. Defisit pengetahuan

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. M mengatakan sudah 3 tahun yang lalu sering merasakan nyeri bagian belakang kepala dan setiap nyeri baru meminum obat dari puskesmas. Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : memberikan pemahaman dan pengertian tentang penyakit yang di derita yaitu hipertensi dan menganjurkan klien untuk meminum obat sesuai anjuran dokter, anjurkan klien

untuk pemeriksaan tekanan darah rutin di puskesmas sedati, modifikasi lingkungan dan anjurkan untuk berolahraga, mengatur pola makan dan kolaborasi dengan keluarga untuk selalu mengingatkan dan merawat klien.

### 3. Manajemen kesehatan tidak efektif

Data pengkajian yang di dapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. M mengatakan keluarga tidak ada yang tahu tentang sakit yang diderita Ny. M, Tn. I hanya fokus mencari uang saja. Sedangkan Tn. R hanya berkuliah, tidak ada yang mengingatkan Ny. M untuk kontrol atau rutin ke rumah sakit. Aktivitas sehari-hari keluarga tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. Keluarga kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat seperti kurangnya pencahayaan dirumah, sumber air bersih hanya menggunakan air sumur dan tidak pernah melakukan aktivitas fisik. Klien juga tampak tidak memiliki support sistem untuk menunjang kesehatannya.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian Hipertensi, Gali pengetahuan keluarga tentang tujuan Hipertensi, Gali pengetahuan keluarga tentang macam-macam Hipertensi, Gali pengetahuan keluarga tentang makanan yang baik untuk penderita Hipertensi, Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga dengan Hipertensi, Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut. Diskusikan pengetahuan keluarga, evaluasi pengetahuan keluarga, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya, berikan pujian pada keluarga.

#### 4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dievaluasi sebagai berikut :

##### 1. Nyeri kronis

Pada hari yang pertama Ny. M mengatakan nyeri bagian kepala belakang secara terus menerus seperti mau pecah saat dilakukan observasi tanda-tanda vital TD:160/90 mmHg, Nadi:85x/menit, Rr: 18x/Menit dan Suhu : 36 C. Masalah belum teratasi Intervensi dilanjutkan.

Pada hari yang kedua Ny. M mengatakan nyeri kepala terutama bagian kepala belakang berkurang, Klien mengatakan sudah bisa tertidur dan Klien mengatakan sudah hafal teknik hipnosis 5 jari. Monitor TTV klien: TD:140/80 mmHg, Nadi:85x/menit, Rr: 18x/Menit, Suhu : 36 C. Masalah teratasi sebagian dan Intervensi dilanjutkan.

Pada hari yang ketiga Ny, M mengatakan sudah tidak nyeri kepala belakang, sudah mengerti tentang cara penurunan nyeri bila kambuh, sudah mengerti tentang apa itu hipertensi dan cara perawatan hipertensi di rumah dengan

cara pola hidup yang sehat dengan diit garam, aktivitas fisik seminggu minimal 2x. klien mengatakan sudah hafal dengan teknik hipnosis 5 jari. Setelah itu dilakukan observasi Klien mempraktikkan teknik hipnosis 5 jari. Monitor TTV klien: TD:130/80 mmHg, Nadi:80x/menit, Rr: 18x/Menit, Suhu : 36 C, Masalah teratasi Intervensi dihentikan.

## 2. Defisit Pengetahuan

Pada hari yang pertama Ny. M mengatakan keluarganya tidak mengerti dan tidak memahami penyakit yang di derita selama 3 tahun, Klien tampak bingung dan bertanya tanya tentang penyakitnya, Masalah belum teratasi. Intervensi dilanjutkan.

Pada hari yang ke dua Ny. M mengatakan pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi dari hipertensi Klien tampak kooperatif menyebutkan tentang penyakitnya. Masalah teratasi sebagian Intervensi dilanjutkan.

Pada hari yang ke tiga Ny. M mengatakan sudah mengerti tentang penyakit hipertensi yang dideritanya, Klien tampak kooperatif menyebutkan tentang hipertensi. Masalah teratasi Intervensi dihentikan.

## 3. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Pada hari yang pertama Ny. M mengatakan jarang berolahraga dan sering mengkonsumsi makanan yang asin, Klien tampak meringis kesakitan sambil memegang kepala belakang, dilaksanakan pemeriksaan tanda tanda vital TD:160/90 mmHg, Nadi:85x/menit, Rr: 18x/Menit, Suhu : 36 C. Masalah belum teratasi Intervensi dilanjutkan.

Pada hari yang ke dua Ny. M mengatakan hari ini sudah mengurangi masakan yang asin. Klien mengatakan sudah memasak air dengan air galon,

membuka jendela di pagi hari agar sumber pencahayaan cukup, Klien mengatakan hari ini belum olahraga kecil karena kesibukan di dapur, Klien mengatakan semalam sudah minum obat amlodipin 10 mg sesuai anjuran, dilaksanakan pemeriksaan tanda tanda vital dengan hasil: TD:140/80 mmHg, Nadi:85x/menit, Rr: 18x/Menit, Suhu : 36 C. Masalah teratasi sebagian Intervensi dilanjutkan.

Pada hari yang ke tiga Ny. M mengatakan Klien mengatakan sudah mengurangi masakan yang asin. Klien mengatakan hari ini sudah olahraga jalan kecil di depan rumah selama 10 menit. Klien mengatakan semalam sudah minum obat amlodipin 10 mg sesuai anjuran. Monitor TTV klien: TD:130/80 mmHg, Nadi:80x/menit, Rr: 18x/Menit, Suhu : 36 C. Masalah teratasi. Intervensi dihentikan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada klien dengan diagnosis medis Hipertensi dan masalah keperawatan utama nyeri kronis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sedati Sidoarjo, sehingga penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis hipertensi.

#### **5.1 Simpulan**

Mengacu pada hasil uraian tinjauan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis hipertensi maka penulis dapat menarik simpulan sebagai berikut :

Pengkajian pada Ny. M penulis melaksanakan anamnesa pada keluarga selama 3 hari tidak mengalami kesulitan karena penulis telah membina hubungan saling percaya terhadap klien maupun dengan keluarga. Penulis juga menerapkan komunikasi terapeutik sebagai perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga mampu mengerti serta kooperatif. Penulis menanyakan riwayat masalah dalam keluarga saat ini juga menanyakan riwayat klien di masa sekarang dan masa lampau dengan hasil anamnesa.

Didapatkan hasil adalah masalah keperawatan yang ditemukan pada asuhan keperawatan keluarga Ny. M yang memiliki penyakit hipertensi adalah nyeri kronis, defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan tidak efektif.

Beberapa tindakan mandiri mahasiswa lakukan pada klien dengan penyakit hipertensi yaitu mengajarkan teknik hipnosis 5 jari untuk mengurangi nyeri, mengajarkan pola hidup sehat dengan diet garam, olahraga seminggu 2x, lebih sering memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitar lingkungan. Selain itu, keluarga adalah orang terdekat kita disaat kita membutuhkan antar anggota keluarga sangatlah penting. Penulis juga melibatkan dalam bentuk edukasi kesehatan mengenai penyakit hipertensi lebih lanjut.

Pada akhir evaluasi sebagian ini tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama antara keluarga dengan tim kesehatan.

## **5.2 Saran**

Sesuai dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi Keluarga**

Diharapkan pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan antara anggota keluarga yang sedang sakit hipertensi, seperti segera datang ke pelayanan kesehatan ketika gejala hipertensi datang. Memberi dukungan kepada keluarga yang sakit dan mendampingi keluarga dalam pengobatan sesuai yang dianjurkan.

### **2. Bagi Penulis selanjutnya**

Diharapkan dapat menggunakan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya mengenai perawatan pada pasien dengan hipertensi.

### **3. Institusi Pendidikan**

Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal termasuk pengetahuan dalam asuhan keperawatan keluarga dengan pengidap hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H. 2011. *Asuhan keperawatan komunitas: teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Agustina, R., & Raharjo, B. B. (2015). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). *Unnes Journal of Public Health*, 4(4) <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/9690> [diakses pada Maret 11, 2024].
- Agustina, S., Sari, S. M., & Savita, R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2(4): 180 <https://doi.org/10.25311/jkk.vol2.iss4.70> [diakses pada April 1, 2024].
- Angelina, ChristinChristin Vera Yulyani<sup>2</sup>, Evi Efriyani. 2020. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi di Puskesmas Bihapesisir Barat Tahun 2020. *Indonesian Journal of Helath and Medical*. ISSN:2774-5244: 404-416 <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm> [diakses pada Maret 11, 2024].
- Anggriani, L.M. 2016. Deskripsi kejadian hipertensi warga RT 05 RW 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Jurnal PROMKES*. vol. 4(2), 151-164 <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i2.2016.151-164> [diakses pada Maret 17, 2024]
- Anshari, Z. 2020. Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*. 2(2):44–51 <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM/article/view/289> [diakses pada April 10, 2024].
- Aspiani, Leniwita, A. M. R. L. B. M. 2019. Perkuliahaan Keperawatan Keluarga, Konsep Keperawatan Keluarga Kesehatan, 1(2): 1–110. <http://repository.uki.ac.id/1678/1/> [diakses pada April 11, 2024].
- Astuti, S. D., & Krishna, L. F. P. 2019. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*.3(1): 62-81 <https://akper-pasarrebo.e-journal.id> [diakses pada April 02, 2024].

- Atmaza, Angga. 2019. Analisisi Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Inovasi Murottal Al-Qur'an Dan Aroma Terapi Mawar Pada Pasien Hipertensi Untuk Penurunan Tekanan Darah Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Kesehatan Prima*. 11(2): 83-92.
- Bakri & Maria, H. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Bowden V.R., Greenberg, C.S. 2010. *Children and Their Family; the continuum of care. Sixth edition*. Lippincott Williams & Wilkins at 530 Walnut Street, Philadelphia.
- British Hypertension Society. 2008. Drug Classes Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor. 1–4.
- Brunner, & Sudardath. 2002. *Keperawatan Medikal-Bedah (Vol II)*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran
- Cahyaning, D., Wahyuningsih, & Maharani, O. 2016. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Awal Di Dusun Bendo Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Alma Ata.
- Cristanto, M., Saptiningsih, M., & Indriarini, M.Y. 2021. Hubungan aktivitas fisik dengan pencegahan hipertensi pada usia dewasa muda: Literature review. *Jurnal Sahabat Keperawatan*. vol. 3(01): 53–65 <https://doi.org/10.32938/jsk.v3i01.937> [diakses pada Maret 21, 2024].
- Dasri, Z. A., Wahyuningsih, M., & Mindarsih, E. 2021. *Hipnotis Lima Jari terhadap Nyeri Ibu Hamil*. 1(2), 125–137.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022*. Surabaya: Dinkes Jatim
- Dion, & Yasinta. 2015. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. yogyakarta: nuha media.
- Donsu, Induniasih & Purwanti. 2015. *Panduan Praktik Keperawatan Keluarga* . Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Efendi, H., & Larasati, T. 2017. Dukungan keluarga dalam manajemen penyakit hipertensi. *Journal Majority*. VI: 1-7
- Fitri, Y., Rusmikawati, R., Zulfah, S., & Nurbaiti, N. 2018. Asupan natrium dan kalium sebagai factor penyebab hipertensi pada usia lanjut. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. vol. 3(2): 158-163.

<https://doi.org/10.30867/action.v3i2.117> [diakses pada Maret 22,2024].

- Friedman, M. M., & Bowden, V. R. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Friedman, Bowden, & Jones. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik*, Edisi 5. EGC : Jakarta
- Guerrero-García, C., & Rubio-Guerra, A.F. 2018. Combination therapy in the treatment of hypertension. *Drugs in Context*. vol. 7: 1–9 <https://doi.org/10.7573/dic.212531> [diakses pada April 1, 2024].
- Hameed, M. A., & Dasgupta, I. 2019. Medication adherence and treatment-resistant hypertension: A review. *Drugs in Context*. vol. 8: 1–11 <https://doi.org/10.7573/dic.212560> [diakses pada Mare 22, 2024].
- Hanum, Parida, and Rahayu Lubis. 2017. Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Dirumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Support Fro Jumantik*. 3(1): 72–88.
- Hartono (2016). *Psikologi*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/PsikologiKeperawatan-Komprehensif.pdf>
- Haswan, Azri. 2017. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*. 8 (2): 130–34 <https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.127> [diakses pada Maret 27, 2024].
- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI). 2017. *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press
- Imelda, I., Sjaaf, F., & Puspita, T. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal*. 2(2), 68–77 <https://Doi.Org/10.33854/Heme.V2i2.532> [diakses pada Maret 23, 2024].
- Ina dkk. 2020. ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR GENETIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA (19-49 TAHUN) DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA

KUPANG TAHUN 2020. *CHMK HEALTH JOURNAL* 4(3): 217-221

- Inayati dkk. 2023. PENERAPAN TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA TRATEMULYO WELERI KENDAL. *Proceeding Widya Husada Nursing Conference*. Vol 3 (1): 1-5
- Irianto, Koes. 2018. *Memahami Berbagai Macam Penyakit: Penyebab, Gejala, Penularan, Pengobatan, Pemulihan dan Pencegahan*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Kadir, A. 2016. Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*. vol. 5(1), 15-25 <https://doi.org/10.30742/jikw.v5i1.2> [diakses pada Maret 22, 2024]
- Kemenkes RI. 2017. Keperawatan Keluarga Dan Komunitas. 116-117.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Keseharan Republik Indonesia “Hipertensi Si Pembunuh Senyap <https://doi.org/351.077> [diakses pada Maret 15,2024].
- Mahmasani S. 2016. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Sangubanyu Kabupaten Purworejo. Universitas As’Aisyiyah.
- Manoppo, erick johans, gresty m Masi, and Wico Silolonga. 2018. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Tahuna Timur. *Jurnal Keperawatan*. 6(1):1–8.
- Marhabatsar, N. S. And Sijid, S. A. 2021. Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Journal UIN Alauddin*. (11): 75 <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb> [diakses pada Maret 22, 2024].
- Mulyadi, Arif, Tri Cahyo Sepdianto, and Dwi Hernanto. 2019. Gambaran Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Yang Melakukan Senam Lansia. *Journal of Borneo Holistic Health*. 2 (2): 148–57.
- Muttaqin, A. 2014. *Asuhan keperawatan klien dengan Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
- Nadirawati. 2018. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama
- Nerenberg, K. A., Zarnke, K. B., Leung, A. A., Dasgupta, K., Butalia, S., McBrien, K., Harris, K. C., Nakhla, M., Cloutier, L., Gelfer, M.,

- Lamarre- Cliche, M., Milot, A., Bolli, P., Tremblay, G., McLean, D., Padwal, R. S., Tran, K. C., Grover, S., Rabkin, S. W., Daskalopoulou, S. S. 2018. Hypertension Canada's 2018 guidelines for diagnosis, risk assessment, prevention, and treatment of hypertension in adults and children. *Canadian Journal of Cardiology*. vol. 34(5): 506–525  
<https://doi.org/10.1016/j.cjca.2018.02.022> [diakses pada Maret 30, 2024].
- Nisa, K. 2017. MENENTUKAN DIAGNOSA dan ASUHAN KEPERAWATAN Pada PASIEN HIPERTENSI. In *Hypertension, clinical manifestations, investigations, nursing care, medication*. (pp. 1–9)  
<https://doi.org/10.31219/osf.io/6vffe> [diakses pada April 1, 2024]
- Niswa Salamung, M. R. 2021. Keperawatan Keluarga. Pamekasan: Duta Media
- Noorhidayah, S.A., 2016. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Salamrejo. *Journal of Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*  
<http://www.repository.umy.ac.id/7325> [diakses pada Maret 22, 2024].
- Nurhidayat, S. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi. UNMUH Ponorogo. Press  
<https://doi.org/10.31227/osf.io/y2qsv> [diakses pada April 1, 2024].
- Perkasa, A. S. M. jek A. P. S. I. 201). *Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari terhadap Nyeri Ibu Pre Partum di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai*. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 92–99.
- Petrie, J. R., Guzik, T.J., & Touyz, R.M. 2018. Diabetes, hypertension, and cardiovascular disease: clinical insights and vascular mechanisms. *Canadian Journal of Cardiology*. vol. 34(5): 575–584  
<https://doi.org/10.1016/j.cjca.2017.12.005> [diakses pada Maret, 30 2024].
- Pratama, E. R. 2022. *Pengaruh Hipnotis Lima Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dangung-dangung Kecamatan Guguak Tahun 2020*. 'AFIYAH, 9(1)
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (SDKI)*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Prasetyaningrum, Yunita Indah. 2015. *Hipertensi Bukan untuk Ditakuti*. Jakarta: Fmedia.
- Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. 2023. *Data Penyakit Hipertensi Puskesmas Sedati Sidoarjo tahun 2023*. Sidoarjo: Dinkes Jatim
- Putra, I. Gede Yudiana, dkk. 2023. *KEPERAWATAN KELUARGA: Teori & Studi Kasus*. Cetakan 1. Denpasar: PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Retno. (2015). Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Stikes Muhammadiyah Klaten. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10(21), 25– 35.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018 [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_ra\\_korpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_ra_korpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) [diakses pada Maret 11, 2024].
- Rusdi. Isnawati. 2019. *Awat! Anda Bisa mati Cepat Akibat Hipertensi & Diabetes*. Jakarta. EGC
- Setyowati, Murwani. 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Mitra Cendik
- Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G. Bare. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Vol.3. Jakarta: EGC.
- Smeltzer , & bare. 2010. *Buku ajar medikal bedah brunner dan suddarth*. Edisi 8 volume 1 2. Jakarta : EGC.
- Susanto, Tantut. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sorriento, D., De Luca, N., Trimarco, B., & Iaccarino, G. 2018. The antioxidant therapy: New insights in the treatment of hypertension. *Frontiers in Physiology*. vol. 9(258): 1-11 <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.00258> [diakses pada April 1 2024].

- Sumarni, Rantiningsih, Edi Sampurno, and Veriani Aprilia. 2016. Konsumsi Junk Food Dan Hipertensi Pada Lansia Di Kecamatan Kasihan, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. 3 (2): 59-63  
<https://doi.org/10.21927/jnki.2015> [diakses pada Maret 29, 2024].
- Sutarga, I. M. (2017). *Hipertensi dan Penatalaksanaannya*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Universitas Udayana. Hipertensi, 10–22.
- Sundari, L., & Bangsawan, M. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. vol. 6(2): 216-223 <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.105> [diakses pada Maret 29, 2024].
- Sylvestris, A. 2015. Hipertensi dan retinopati hipertensi. *Saintika Medika*. vol. 10(1): 1-9 <https://doi.org/10.22219/sm.v10i1.4142> [diakses pada April 1, 2024].
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 3<sup>rd</sup> edn. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Winengsih dkk. (2019). Efektivitas Terapi Hinosis Lima Jari Terhadap Ansietas Klien Hipertensi Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 19(2), 353. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i2.678>
- World Health Organization. 2021. Hypertension. 2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> [diakses pada Maret 11, 2024].
- Yanti, S. E., Asyrofi, A., & Arisdiani, T. 2020. Hubungan tingkat pengetahuan komplikasi hipertensi dengan tindakan pencegahan komplikasi. *Jurnal Keperawatan*. 12(3): 439–448.

**Lampiran 1**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI PADA KELUARGA NY.  
M DI PUSKESMAS SEDATI SIDOARJO**



**Disusun Oleh:**

**Nama : Aprianto**

**NIM: 2121034**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU**

**KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA 2024/2025**

Materi	: Hipertensi
Pokok Bahasan	: Menjelaskan tentang hipertensi dan pencegahan Hipertensi
Hari/tanggal	: Rabu, 27 Desember 2023
Waktu	: 09.00
Tempat	: Rumah Ny. M
Sasaran	: Klien dan keluarga

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 45 menit, diharapkan pasien mampu menjelaskan dan menerapkan pola hidup sehat bagi penderita Hipertensi.

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan pembelajaran tentang Hipertensi pasien diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian hipertensi
2. Menjelaskan penyebab hipertensi
3. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
4. Mengetahui pencegahan hipertensi
5. Menjelaskan penatalaksanaan hipertensi
6. Menjelaskan diet hipertensi

#### **C. Materi**

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi

3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Pencegahan hipertensi
5. Penatalaksanaan hipertensi
6. Diit hipertensi

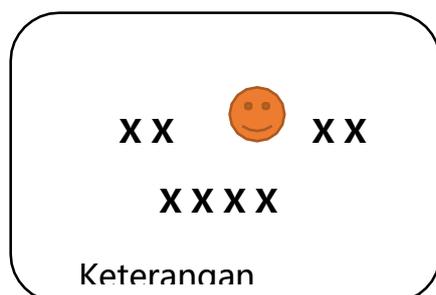
#### D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi tanya jawab

#### E. Media

1. Leaflet

#### F. Susunan Tempat



X : Klien dan keluarga



: penyaji

#### G. Kegiatan Penyuluhan

Proses	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Peserta	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Pengenalan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan</li> </ol>	5 menit

Pelaksanaan	Menjelaskan materi secara berurutan dan teratur: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian hipertensi</li> <li>2. Penyebab hipertensi</li> <li>3. Tanda dan gejala hipertensi</li> <li>4. Pencegahan hipertensi</li> <li>5. Penatalaksanaan hipertensi</li> <li>6. Diet garam</li> </ol>	Mendengarkan dan tanya jawab	30 menit
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan inti penyuluhan</li> <li>2. Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan</li> <li>3. Memberi kesempatan kepada klien dan keluarga untuk menjawab pertanyaan</li> </ol>	Mendengarkan dan tanya jawab	7 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan materi</li> <li>2. Mengucapkan terima kasih</li> <li>3. Mengucapkan salam</li> </ol>	Menyimak dan mendengarkan  Menjawab salam	3 menit

## H. **Evaluasi**

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Klien mengikuti kegiatan penyuluhan
- b. Penyuluhan di ikuti oleh Ny.M

### 2. Evaluasi Proses

- a. Klien antusias terhadap penyuluhan
- b. Klien tidak meninggalkan tempat saat penyuluhan berlangsung.**

## Lampiran 2

### MATERI PENYULUHAN HIPERTENSI

#### A. Pengertian

Hipertensi menurut Hasdinah dan Suprpto (2016) yaitu merupakan bagian dari tekanan darah yang persistennya dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya.

#### B. Penyebab

Penyebab hipertensi menurut Ode (2017), di antaranya adalah : Stress, kegemukan, merokok, hipernatriumia, retensi air dan garam yang tidak normal, sensitifitas terhadap angiotensin, obesitas, hiperkolestroemia, penyakit kelenjar adrenal, penyakit ginjal, toxemia otak, pengaruh obat tertentu misal obat kontrasepsi, asupan garam yang tinggi, kurang olah raga, genetik, obesitas, aterosklerosis, kelainan ginjal, tetapi sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sedangkan menurut Hasdinah dan Suprpto (2016), Beberapa penyebab hipertensi itu sendiri meliputi Gangguan emosi, Obesitas, Konsumsi alkohol yang berlebihan, rangsangan kopi dan tembakau yang berlebihan, obat- obatan serta Keturunan. (Tarwotodan Wartonah 2015).

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

Dalam Ode (2017) menerangkan bahwa tanda dan gejala hipertensi yang sering tidak tampak, tetapi pada beberapa pasien mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, sesak nafas, kelelahan, kesadaran menurun, mual, gelisah, muntah, kelemahan otot, epitaksis bahkan ada yang mengalami perubahan mental.

### **D. Penatalaksanaan**

#### 1. Penatalaksanaan Medis

#### 2. Penatalaksanaan Non Medis

##### a. Pencegahan Primer

- 1) Tidur yang cukup, antara 6-8 jam per hari.
- 2) Kurangi makanan berkolesterol tinggi dan perbanyak aktifitas fisik untuk mengurangi berat badan.
- 3) Kurangi konsumsi alkohol.
- 4) Konsumsi minyak ikan.
- 5) Suplai kalsium meskipun hanya menurunkan sedikit tekanan darah tapi kalsium juga cukup membantu.

##### b. Pencegahan Sekunder

- 1) Pola makan yang sehat.
- 2) Mengurangi garam dan natrium di diet anda.
- 3) Fisik aktif
- 4) Mengurangi Alkohol intake.
- 5) Berhenti merokok.

c. Pencegahan Tersier

- 1) Pengontrolan darah secara rutin.
- 2) Olahraga dengan teratur dan di sesuaikan dengan kondisi tubuh.
- 3) Berhenti merokok
- 4) Pertahankan gaya hidup sehat
- 5) Belajar untuk rilek dan mengendalikan stress
- 6) Batasi konsumsi alkohol
- 7) Penjelasan mengenai hipertensi
- 8) Jika sudah menggunakan obat hipertensi teruskan penggunaannya secara rutin
- 9) Diet garam serta pengendalian berat badan
- 10) Periksa tekanan darah secara teratur (Santoso, 2013)

3. Perawatan Hipertensi

- a. Usahakan untuk dapat mempertahankan berat badan yang ideal(cegahkegemukan).
  - b. Batasi pemakaian garam.
  - c. Mulai kurangi pemakaian garam sejak dini apabila diketahui ada faktorketurunan hipertensi dalam keluarga.
  - d. Perhatikan keseimbangan gizi, perbanyak buah dan sayuran.
  - e. Hindari minum kopi yang berlebihan.
  - f. Mempertahankan gizi (diet yang sehat seimbang).
  - g. Periksa tekanan darah secara teratur, terutama jika usia sudah mencapai 40 tahun.
- Bagi yang sudah sakit

- a. Berobat secara teratur.
- b. Jangan menghentikan, mengubah dan menambah dosis dan jenis obatanpa petunjuk dokter.
- c. Konsultasikan denganpetugas kesehatan jika menggunakan obatuntuk penyakit lain karena ada obat yang dapa t meningkatkan memper buruk hipertensi.

## E. Diit Hipertensi

### 1. Makanan yang boleh dikonsumsi.

- a. Sumber kalori : Beras, tales, kentang, macaroni, mie, bihun, tepung-tepungan, gula.
- b. Sumber protein hewani :Daging, ayam, ikan, semua terbatas kurang lebih 50 gram perhari, telur ayam, telur bebek paling banyak satu butir sehari, susu tanpa lemak.
- c. Sumber protein nabati: Kacang-kacangan kering seperti tahu,tempe,oncom.
- d. Sumber lemak: Santan kelapa encer dalam jumlah terbatas.
- e. Sayuran: Sayuranyang tidak menimbulkan gas seperti bayam,kangkung, buncis, kacang panjang, taoge, labu siam, oyong, wortel.
- f. Buah-buahan: Semua buah kecuali nangka, durian, hanya boleh dalam jumlahterbatas.
- g. Bumbu : Pala, kayu manis, asam, gula, bawang merah, bawang putih, garamtidak lebih 15 gram perhari.
- h. Minuman: Teh encer, coklat encer.

### 2. Makanan yang tidak boleh dikonsumsi

#### a. Makanan yang banyak mengandung garam

1. Biscuit, krakers, cake dan kue lain yang dimasak dengan garam dapur atau soda.
2. Dendeng, abon, cornetbeaf, daging asap, ham, ikan asin, ikanpindang, sarden ikan teri, telur asin.

3. Keju, margarine dan mentega.
4. Makanan yang banyak mengandung kolesterol
5. Makanan dari hewan seperti otak, ginjal, hati, limfaden jantung.
6. Makanan yang banyak mengandung lemak jenuh
  - a) Lemak hewan: sapi, kambing, susu jenuh, cream, keju, mentega.
  - b) Kelapa, minyak kelapa, margarine, avokad.
7. Makanan yang banyak menimbulkan gas : kol, sawi, lobak

Lampiran 3

### APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal

Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik  $\geq$  140 mmHg dan  $\geq$  90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).





Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah Pada Orang Dewasa (Triyanto, 2014)

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2 (sedang)	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium 4 (maligna)	$\geq$ 210 mmHg	$\geq$ 120 mmHg



Desa Gisik Cemandi



## HIPERTENSI

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
bekerjasama dengan  
**PUSKESMAS SEDATI**

Leaflet Hipertensi

## HIPERTENSI

**Faktor Risiko**

- 1) Riwayat Keluarga
- 2) Usia
- 3) Jenis Kelamin
- 4) Etnis

**Gejala**

- Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah
- Penglihatan kabur akibat kerusakan retina
- Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
- Sering buang air kecil di malam hari.
- Pembengkakan akibat peningkatan tekanan pembuluh kapiler.



### PENCEGAHAN

- ✓ Menjaga berat badan ideal
- ✓ Kurangi asupan garam
- ✓ Menghindari merokok dan kurangi minum alkohol
- ✓ Penurunan Stress
- ✓ Pijat untuk merilekskan badan
- ✓ Mengonsumsi makanan sehat seperti: Pisang, Jeruk, Alpukat, Kacang-kacangan, Kentang



Desa Gisik Cemandi

**"Menjalani hidup sehat tidak hanya berdampak baik untuk tubuh, tapi juga memperpanjang umur kita."**

28 Juni 2023



## Lampiran 4

## CURRICULUM VITAE



NAMA : APRIANTO

TEMPAT,TANGGAL LAHIR : MAMUJU 14 APRIL 2000

ALAMAT : JL SUKARNO HATTA MAMUJU SULBAR

AGAMA : ISLAM

EMAIL : APRIANTOB310@GMAIL.COM

RIWAYAT PENDIDIKAN :

1. SDN 1 KALUMPANG LULUS TAHUN 2012
2. SMPN 4 MAMUJU LULUS TAHUN 2015
3. SMAN 2 MAMUJU LULUS TAHUN 2018
4. DIKMABA PK XXXVIII LULUS TAHUN 2019
5. STIKES HT SURABAYA LULUS TAHUN 2024

## Lampiran 5

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**“Niat yang baik, usaha yang maksimal dan di iringi dengan do’a tidak selalumengantarkan dengan apa yang di inginkan tetapi dengan itu semua**

**hal terbaik akan didapatkan”**

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Allah Subhanahu Wa Ta’ala yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga karya ilmiah akhir ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Bapak dan Ibu yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Istriku Ayuning Mutthia Amila tersayang yang selalu mendukung dan mendoakan dengan tulus disaat menyusun karya tulis ilmiah ini.
4. Sahabat-sahabatku pos tempur sebagai *Support System* yang sudah mau berjuang bersama dan saling menguatkan (Kudus dan watno) kalian terbaik. Sekaligus kawan selama menjalani bimbingan
5. Teman-teman senasib dan seperjuangan DIII Kumara 27 Stikes Hang Tuah Surabaya yang sudah mampu bersinergi dan memberikan kesan yang bermakna.



