

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN  
MASALAH KESEHATAN PENYAKIT HIPERTENSI  
PADA Tn.S DI BANGETAYU SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

**M. Ulin Najahul Miftah**

NIM. 40901900037

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN  
MASALAH KESEHATAN PENYAKIT HIPERTENSI  
PADA Tn.S DI BANGETAYU SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

**M. Ulin Najahul Miftah**

NIM. 40901900037

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 23 Agustus 2022



Muh Ulin Najahul Miftah



## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.SDENGAN  
MASALAH KESEHATAN PENYAKIT HIPERTENSI DI  
BANGETAYU SEMARANG**

Di persiapkan dan di susun oleh :

Nama :Muh. Ulin Najahul Miftah

Nim : 40901900037

Telah disetujui untuk di pertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari :Kamis

Tanggal :2 Juni 2022

Pembimbing

Iwan Ardian,SKM,M.Kep

NIDN :06-2208-7430

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2022

Penguji I

Ns. NutrisiaNu'imHaiya, M.Kep

NIDN.06-0901-8004

Penguji II

Ns. IskimLuthfa, M.Kep

NIDN.06-2006-8402

Penguji III

IwanArdian, SKM,M.Kep

NIDN.06-2208-7403

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
UNISSULA  
جامعة سلطان أبيبوع الإسلامية

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM.,M.Kep

NIDN.062208740



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN MASALAH KESEHATAN PENYAKIT HIPERTENSI DI BANGETAYU SEMARANG". Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Prof.Dr.H.Gunarto,SH.,M.Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM,M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns.Muh.Abdurrouf,M.Kep. Selaku Kaprodi D-III Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dengan sabar dan tulus selama proses studi.
5. Kepada Lahan Praktik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan studi kasus untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Orang Tua yang telah mensupport serta selalu mendoakan
7. Untuk orang-orang terdekat yang selalu memberikan semangat, dukungan serta bantuannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
C. Manfaat .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
A. Konsep Dasar Keluarga .....	5
B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi .....	12
<b>BAB II LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN</b> .....	17
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	28
<b>BAB V KESIMPULAN</b> .....	33
A. Simpulan .....	33
B. Saran .....	33
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	35

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan manusia yang paling utama, karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan, pada kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki derajat kesehatan yang optimal karena ada berbagai masalah di antaranya yaitu gaya hidup yang tidak sehat, sosial ekonomi yang rendah, lingkungan yang buruk maupun lingkungan di sekitarnya. Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan manusia paling dasar untuk mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari berbagai penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi. Hipertensi atau penyakit “darah tinggi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, baik secara lambat atau mendadak. Hipertensi menetap (tekanan darah tinggi yang tidak menurun) merupakan faktor resiko terjadinya stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal, dan aneurisma (penyakit pembuluh darah). Meskipun peningkatan tekanan darah relatif kecil, hal tersebut dapat menurunkan angka harapan hidup (Lestari Pakpahan, 2021).

Hipertensi adalah suatu masalah kesehatan yang cukup tinggi di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2015) menunjukkan prevalensi penderita hipertensi terjadi pada kelompok umur dewasa yang berumur >25 tahun yaitu sekitar 40%. Hipertensi di prediksi dapat menyebabkan kematian yaitu sekitar 7,5 juta dan penyebab kematian di dunia yaitu sekitar 12,8% (Ainurrafiq et al., 2019). Pada kawasan Asia tenggara di dapatkan prevalensi sebesar 24,7% dengan angka berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi laki laki yaitu 25,3% dan pada perempuan 24,2% di antara-negara negara kawasan Asia tenggara, Indonesia memiliki prevalensi hipertensi yang paling tinggi (Firman et al., 2020). Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut pengungkuran usia >18 tahun jumlahnya



sebesar 34,11% pada reskesdas tahun 2018 yang paling meningkat penyakit hipertensi adalah di kalimantan dengan angka mencapai 44,13% dan yang paling rendah di papua dengan mencapai angka 22,22% jadi dari berdasarkan data tersebut di dapatkan bahwa rata rata prevalensi angka kejadian hipertensi di indoneesia sebanyak 34,11% (LestariPakpahan, 2021). Di profinsi jawa tengah sendiri, berdasarkan pengukuran tekanan darah di nyatakan 26,4% pasien mengalami hipertensi. Data yang di peroeh dari dinas kesehatan profinsi jawa tengah, pravalensi hipertensi pada usia >15 tahun menurut kabupaten/kota di provinsi jawa tengah pada tahun 2015 (Risksedas, 2019).

Dampak hipertensi adalah semakin tinggi tekanan darah, baik sistolik (TSD), maupun diastolic (TDD), makin tinggi pula resiko kejadian kardiovaskular. Selain mengakibatkan komplikasi kejadian kardiovaskular, serebrofaskular, renovaskuler, hipertensi mempunyai dampak paling besar terhadap kematian global di bandingkan faktor-faktor resiko lain. Tujuan terapi hipertensi adalah mencegah komplikasi, menurunkan kejadian kardiovaskular, serebrovaskular, dan renovaskular, dengan kata lain menurunkan efek tekanan darah tinggi terhadap kerusakan end-organ. Secara umum target tekanan darah yang harus di capai adalah 140/90 mmHg. Hipertensi yang umum di jumpai adalah hipertensi primer, mencakup 90% dari penderita hipertensi, sisanya 10% hipertensi sekunder. Kemungkinan hipertensi sekunder harus di pikirkan pada hipertensi yang resisten terhadap terapi (membutuhkan kurang lebih 3 golongan anti hipertensi) (Tedjakusumana, 2018).

Peran perawat dalam mengatasi penyakit hipertensisebagai pemberi asuhan keperawatan yang tepat akan sangat memebantu yang bisa dimulai dari pengkajian yang tepat, diagnosa, perencanaan dan juga implementasi yang tepat seperti sebagai (edukator) atau pendidik, peran ini meningkatkan kesehatan melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis, serta dapat menurunkan resiko kematian, penyakit kardiovaskuler dan stroke. Tindakan keperawatan yang dapat di lakukan di

antaranya yaitu memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktifitas tubuh, istirahat cukup, dan pola hidup yang sehat seperti diet rendah garam, gula dan lemak, dan berhenti mengonsumsi rokok, alkohol, stress (Sari, 2020).

Di lihat dari dampak yang di timbulkan semakin tinggi tekanan darah / Hipertensi menetap (tekanan darah tinggi yang tidak menurun) maka semakin tinggi pula resiko kejadian kardiovaskler dan juga stroke. Selain itu Hipertensi mempunyai dampak besar terhadap resiko kematian. Makadari itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S Dengan Masalah Kesehatan Penyakit Hipertensi Pada Tn.S Di Bangetayu Semarang.

## B. Tujuan

1. Tujuan umum
  - a. Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien penyakit hipertensi
2. Tujuan Khusus
  - a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien penyakit Hipertensi
  - b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pasien Hipertensi
  - c. Menjelaskan intervensi keperawatan pasien Hipertensi
  - d. Menjelaskan implementasi keperawatan pasien Hipertensi
  - e. Menjelaskan evaluasi pada pasien Hipertensi

## C. Manfaat

1. Manfaat teoritis
  - a. Hasil Karya Tulis Ilmiah di harapkan dapat menjadi bahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang
  - b. Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan bisa menjadi sumber data untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Puskesmas bangetayu Semarang

## 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat di harapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini bisa menjadi referensi untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di Puskesmas bangetayu Semarang
- b. Bagi manajemen diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat di gunakan oleh kepla ruangan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Keluarga**

##### **1. Pengertian**

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau bahkan lebih yang hidup bersama yang di ikat pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal di dalam satu rumah tangga yang sama. Keluarga yaitu sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan kusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sebagai sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga adalah unit dari masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan (Torres, 2018).

Di lihat dari pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (pernikahan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berintraksi serta saling ketergantungan (Masalah et al., 2018).

##### **2. Tipe keluarga**

Tipe atau bentuk keluarga terdiri dari :

###### **a. Keluarga inti**

Terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang di bentuk melalui suatu pernikahan.

b. Keluarga besar

Keluarga inti yang di tambahkan dengan keluarga yang berbeda di luar rumah seperti, kakek, nenek, sepupu dan sebagainya.

c. Keluarga campuran

Keluarga inti yang di tambah keluarga tiri.

d. Keluarga menurut hukum umum

Anak-anak tinggal bersama.

e. Keluarga orang tua tunggal

Keluarga yang tidak lengkap karena tidak adanya kepala keluarga seperti pasangan yang sudah bercerai secara hidup ataupun yang sudah berpisah.

f. Keluarga hidup bersama

Dimana keluarga ini memiliki tujuan dan kepercayaan yang sama

g. Keluarga serial

Dalam keluarga ini di mana yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan memiliki anak dan tetep bercerai dan memilih keluarga baru masing-masing

h. Keluarga gabungan

Keluarga yang terdiri dari poligami yang di mana memiliki pasangan lebih dari satu

i. Hidup bersama dan tinggal bersama

Keluarga yang terdiri dari laki laki dan perempuan yang hidup bersama tidak ada ikatan perkawian (Museum, 2019).

3. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga ada lima yaitu :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun untuk berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Peran utama orang dewasa dalam



keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang di berikan dalam keluarga yang di tunjuk untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang di pikul suami-ayah dan istri-ibu. Status sosial atau pemberian status adalah aspek lain dari fungsi sosialisasi. Pemberian status kepada anak berarti mewariskan tradisi, nilai dan hak keluarga, walaupun tradisi saat ini tidak menunjukkan pola sebagian besar orang dewasa Amerika.

c. Fungsi reproduksi

Untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

d. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi fisik keluarga di penuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan (Torres, 2018).

#### 4. Tahap perkembangan keluarga

##### a. Tahap I (Keluarga dengan pasangan baru)

Pembentukan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan diri membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga di sebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap 1 adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.

##### b. Tahap II (Childbearing Family)

Memulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, memepertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan. Memperluas dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek nenek.

##### c. Tahap III (keluarga dengan anak prasekolah)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga di mulai ketika anak pertama berusia 2<sup>1/2</sup> tahun dan di akhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi keamanan yang memadai, menyosialisasi anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain,

memertahankan hubungan yang sehat di dalam keluarga dan di luar keluarga.

d. Tahap IV (keluarga dengan anak sekolah)

Tahap ini di mulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun. Dan di akhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksiamal dan hubungan keluarga pada tahap IV adalah menyosialisasikan anak-anak dan memertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga di mulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluaraga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluaraga untuk memberi tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam memepersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

f. Tahap VI (Keluarga melepaskan anak dewasa muda)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini di tandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berkhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya. Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan membantu orang tua suami dan yang sudah menua dan sakit.

g. Tahap VII (Orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, di mulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dan anak mereka, memeperkuat hubungan pernikahan.

h. Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiaunan)

Tahap terkhir siklus kehidupan keluarga di mulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tujuan perkembangan tahap keluarga ini adalah memepertahankan penataan kehidupan yang memuaskan (Torres, 2018).

5. Perinsip dasar penatalaksanaan

Perinsip pengelolaan penyakit hipertensi sebagai berikut:

a. Terapi tanpa obat

Terapi tanpa obat biasanya di gunakan sebagai tindakan untuk hipertensi yang ringan dan sebagai tindakan yang suportif pada hipertensi sedang dan berat.

Penatalaksanaan hipertensi seperti kepatuhan diet, memodifikasi lingkungan dan sebagainya merupakan hal penting yang dapat mengontrol hipertensi pada pasien. Dalam melaksanakan pengobatan hipertensi ini, dukungan dan motifasi kepada pasien penting di lakukan oleh keluarga, karena keluarga memberikan pengaruh yang penting dalam mempercepat kesembuhan pasien.

Salah satu upaya yang dapat di lakukan pasien ataupun keluarga seperti penanganan non farmakologi

Terapi tanpa obat sebagai berikut :

a. Diet rendah garam

Diet rendah garam adalah diet yang di berikan kepada pasien dengan keadaan hipertensi dengan tujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah, membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh, mencegah komplikasi hipertensi.

b. Latihan fisik

latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang di anjurkan untuk penderita hipertensi adalah olahraga.

Macam macam olahraga seperti lari, jogging, bersepeda dan lain-lain. Dan untuk lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam zona latihan, untuk frekuensi latihan sebaiknya 3 kali perminggu dan paling baik 5 kali perminggu.

c. Berhenti merokok

Berhenti merokok merupakan salah satu kebiasaan hidup yang dapat mempengaruhi tekanan darah

d. Mengurangi lemak

Seorang penderita tekanan darah tinggi dengan kadar lemak yang banyak mungkin memerlukan modifikasi diet atau terapi obat untuk menormalkannya (Museum, 2019).

6. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan sebagai berikut :

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

Kelurga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang di alami anggota keluarga, perubahan sekecil apapun yang di alami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian kluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan



yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

- b. Keluarga mampu megambil keputusan untuk melakukan untuk melakukan tindakan

Sebelum keluarga membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang di alaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit

Ketika memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui keadaan penyakitnya, sifat dan perkembangan yang di butuhkan, fasilitas yang di butuhkan untuk perawatan, anggota keluarga yang bertanggung jawab, sikap keluarga terhadap yang sakit.

- d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, upaya pencegahan penyakit. kekompakan antar anggota kelompok.

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui keberadaan fasilitas keluarga, keuntungan-keuntungan yang di peroleh oleh fasilitas kesehatan, pengalaman kurang baik terhadap petugas kesehatan, fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

## B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

## 1. Pengertian

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan di timbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut di pompa dari jantung ke jaringan. Dan untuk besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Pada saat keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang di timbulkan karena darah di pompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Al-Naffouri, 2018).

Hipertensi adalah keadaan yang tidak normal pada tekanan darah yang dapat mengganggu system organ lainnya dan dapat mengakibatkan penyakit lainnya seperti stroke, dan jantung coroner. Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah salah satu keadaan yang meningkat pada peredaran darah secara kronis. Hal ini dapat terjadi karena kerja jantung lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh. Hipertensi juga merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang di miliki seseorang. Faktor pemicu hipertensi tidak dapat di kontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur, serta factor yang dapat di control seperti obesitas, kurangnya aktifitas fisik, perilaku merokok, pola konsumsi makanan mengandung natrium dan lemak jenuh. Hipertensi juga menjadi faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskuler. Apabila tidak di tangani dengan tepat dapat menyebabkan stroke, gagal jantung, gangguan penglihatan, dan infark kardia (Al-Naffouri, 2018).

## 2. Etiologi

### a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial untuk sejauh ini belum dapat di ketahui, sementra penyebab sekunder dari

hipertensi esensial juga tidak di temukan. Pada hipertensi esensial tidak di temukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hypertiroid), hiperaldosteronisme penyakit parenkimal (Sita, 2018).

3. Patofisiologi

Tekanan darah di pengaruhi oleh volume sekuncup dan *Total Peripheral Resistance*. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variable tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi (Al-Naffouri, 2018).

Tubuh memeiliki sistem yang berfungsi mencegah tekanan darah secara akut yang di sebabkan oleh gangguan sirkulasi dan memepertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian di mulai dari sistem reaksi cepat seperti refleks kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks komoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot plos. sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga intertisial yang di kontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin kemudian di lanjutan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang di pertahankan oleh sistem pengturan jumlah cairan tubuh yang melibatakn berbagai organ (Al-Naffouri, 2018).

4. Manifestasi klinis

Pemeriksaan fisik dapat pula tidak di jumpai kelainan apapun selain peninggian tekanan darah yang merupakan satu-satunya gejala

individu, penderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Apabila terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler. Dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang di vaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan (Al-Naffouri, 2018).

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen akibat tekanan kapiler. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan (Al-Naffouri, 2018).

Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, suka tidur dan mata berkunang-kunang (Al-Naffouri, 2018).

#### 5. Pemeriksaan penunjang

##### a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal.
- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- 3) Arah perifer lengkap.
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa).

##### b. EKG

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miocard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung noothing dari iga pada koarktasi aorta
- 2) Pembendungan, lebar paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi pascular ginjal (Sari, 2020).

6. Komplikasi

Hipertensi yang tidak di obati dengan baik akhirnya menyebabkan komplikasi pada target organ yaitu jantung, mata, ginjal, dan otak (Cerebrovaskuler). Komplikasi-komplikasi tersebut antara lain pada mata berupa perdarahan retina bahkan gangguan penglihatan sampai kebutaan, pada ginjal berupa gagal ginjal, pada jantung berupa gagal jantung, angina pectoris, infark jantung, bahkan kematian mendadak, dan komplikasi hipertensi pada otak dapat bersifat akut atau kronik, komplikasi hipertensi pada otak yang sifatnya akut biasanya karena kenaikan tekanan darah yang cepat dan mendadak seperti pada ensefalopati hipertensi. Sedangkan komplikasi yang bersifat kronik berupa kelainan-kelainan pembuluh darah otak berupa nodular atherosclerosis (atheroma), Charcot-Bouchard aneurysm, dan Fibrinoid necrosis (Lesu, 2019).



### **BAB III**

## **LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

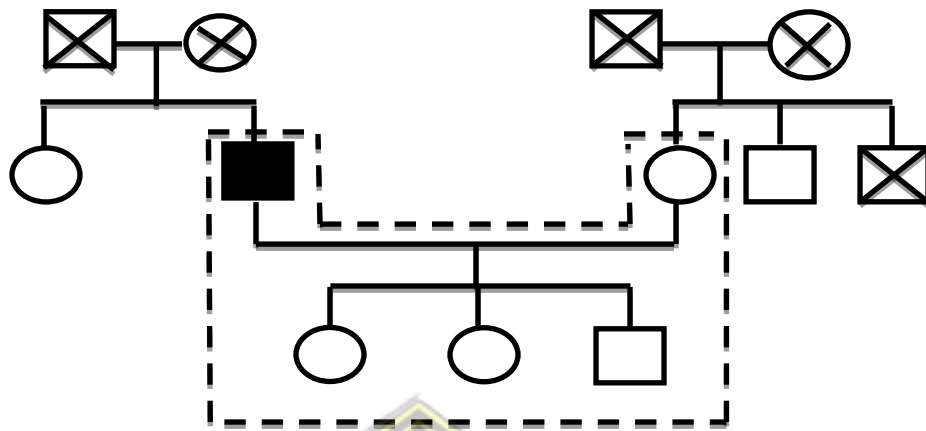
Berdasarkan studi kasus yang telah dilaksanakan pada tanggal 22 Desember 2022 pukul 10.30 WIB di Puskesmas Bangetayu Semarang. Telah di dapatkan data pengkajian pasien dengan atas nama Tn.S dengan usia 43 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dengan pekerjaan wiraswasta pendidikan terakhir sekolah dasar, pasien beragama islam dan menetap di bangetayu semarang. Pasien tiga hari sebelum masuk puskesmas mengalami demam dan kepala pusing yang kemudian di bawa ke puskesmas Bangetayu Semarang.

#### **A. Data Umum**

Pengkajian di lakukan pada tanggal 22 Desember 2021 pukul 10.30 WIB di rumah klien. Data pengkajian di dapatkan atas nama Tn.S dengan usia 43 tahun dengan pendidikan terakhir sekolah dasar, Klien bekerja sebagai wiraswasta yang tinggal di Bangetayu, Semarang.

Komposisi keluarga Tn.S sebagai kepala keluarga dengan usia 43 tahun dengan pendidikan terakhir SD dan untuk status imunisasi polio, DPT, hepatitis, campak. imunisasi lengkap. Ny.P berperan sebagai ibu dan istri dengan usia 42 tahun dengan pendidikan terakhir SMP dan untuk status imunisasi polio, DPT, hepatitis, campak. Imunisasi lengkap. An.M (anak) perempuan dengan usia 17 tahun dengan pendidikan sekarang SMA dan untuk status imunisasi polio, DPT, hepatitis, campak. Imunisasi lengkap. An.A (anak) perempuan dengan usia 14 tahun dengan pendidikan sekarang SMP dan untuk status imunisasi polio, DPT, hepatitis, campak. Imunisasi lengkap. An.K (anak) laki-laki dengan usia 10 tahun dengan pendidikan sekarang SD dan untuk status imunisasi polo, DPT, hepatitis, campak. Imunisasi lengkap. Status imunisasi keluarga Tn. S semua lengkap dan memenuhi jadwal imunisasi sesuai usianya.

Genogram



Keterangan



: Meninggal



: Serumah



: Laki-laki



: Hubungan Keluarga



: Perempuan



: Pasien

Tipe keluarga Tn. S termasuk dalam tipe keluarga inti karena di dalam rumah rumah terdapat ibu dan anak. Dengan suku dan bangsa keluarga klien berasal dari Jawa atau Indonesia kebudayaan yang menganut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Beragama Islam semua dan selalu melakukan ibadah 5 waktu. Status sosial ekonomi keluarga klien bekerja sebagai driver box dan setiap gajian selalu memberi uang untuk kebutuhan keluarganya. Penghasilan klien cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Aktifitas rekreasi keluarga dilakukan di rumah, aktifitas rekreasi yang jarang dilakukan di luar rumah sekedar untuk refreshing Tn.S melakukan kegiatan kecil di area rumah

## B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap dan perkembangan saat ini klien sedang berada di tahap perkembangan keluarga yaitu pada tahap keluarga dengan anak dewasa (pelepasan). Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi klien yaitu menata kembali peran dan kegiatan rumah tangga anak pertama karena belum bisa mengasih apa yang di inginkan anaknya.

Riwayat Keluarga dari Tn. S yaitu klien mengatakan sudah beberapa bulan yang lalu mengalami hipertensi, klien selalu memeriksakannya di Puskesmas Bangetayu dan mengkonsumsi obat dari puskesmas. Riwayat kesehatan Ny. P mengatakan sudah beberapa bulan yang lalu mengalami hipertensi istri selalu menyuruh suaminya untuk periksa ke Puskesmas Bangetayu Semarang dan mengkonsumsi obat yang telah di berikan dari puskesmas. Jika mengkonsumsi obat ada perubahan dari penyakitnya tersebut. Riwayat kesehatan anak dari klien jarang sekali mengalami sakit parah.

Riwayat keluarga asal kepala keluarga Klien mengalami hipertensi namun dari keluarga klien dari bapak/ibu tidak ada yang mengalami hipertensi dan riwayat kesehatannya baik. Riwayat kesehatan keluarga asal istri tidak mengalami hipertensi dan riwayat kesehatannya baik.

## C. Lingkungan

Klien mengatakan rumah yang di tempati adalah rumah milik sendiri, memiliki sistem penerangan yang baik di sekitar rumah terlihat lingkungan yang bersih dengan denah rumah sebagai berikut.

Toilet	Dapur	Kamar tidur
Ruang Tamu		Kamar tidur
Teras		

Karakteristik tetangga dan RW klien tinggal di bangetayu wetan Rt:12 Rw:01 warga kadang kumpul pada saat libur bekerja. Mobilitas geografis

keluarga klien mengatakan sudah bertempat di rumah sejak punya istri. Perkumpulan keluarga dan intraksi dengan masyarakat klien mengatakan hubungan dengan tetangga atau masyarakat di sekitar terjalin dengan baik. Sistem pendukung keluarga berjumlah anggota keluarga ada 5 orang. Klien datang ke puskesmas sendiri.

#### D. Struktur Keluarga

Pola komunikasi keluarga dalam keluarga klien mengatakan selalu berkomunikasi dengan bahasa jawa. Struktur kekuatan keluarga dalam mengontrol anak-anak klien berusaha memberi nasehat terbaik untuk anak-anaknya, klien selalu mengambil keputusan dengan baik. Struktur peran Tn. S bekerja wiraswasta dan berperan sebagai kepala keluarga. Nilai dan norma keluarga klien mengatakan di dalam keluarga harus menerapkan sifat jujur dan tidak ada kebohongan satu dengan keluarga yang lainnya. Jika ada masalah selalu di selesaikan dengan cara yang baik.

#### E. Fungsi keluarga

Fungsi afektif klien mengatakan selalu berusaha memberikan perhatian dan berusaha menjadi ayah yang bisa membina rumah tangga agar menjadi keluarga yang rukun. Fungsi sosial keluarga menanamkan sosial yang baik, keluarga juga cukup aktif dalam mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat.

Fungsi Perawatan keluarga kemampuan keluarga mengenal masalah Keluarga mengatakan bahwa klien menderita hipertensi dan keluarga kurang mampu tentang apa yang harus di lakukan untuk kondisi klien dan kurang mengetahui tentang penatalaksanaan hipertensi. Kemampuan keluarga mengambil keputusan keluarga klien mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit biasanya langsung di bawa ke pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas. Kemampuan keluarga merawat orang yang sakit keluarga kurang mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat anggota keluarga klien berusaha menjaga lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya. Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan semua keluarga klien mampu

menggunakan fasilitas kesehatan apabila ada yang sakit segera periksa ke pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas.

Kebutuhan nutrisi keluarga yaitu anggota keluarga mengkonsumsi kurang lebih 3 kali sehari. Terutama klien lebih menghindari makanan yang dapat menyebabkan hipertensi. Kebiasaan tidur, istirahat dan latihan seluruh anggota klien tidak ada gangguan pada tidur dan selama klien sakit tidak ada gangguan seperti bangun di malam hari. Fungsi reproduksi klien mengatakan tidak ada gangguan dengan masalah reproduksi. Fungsi ekonomi keluarga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari bisa makan dan berobat dengan cukup.

#### F. Stress dan coping keluarga

Stresor jangka pendek klien terkadang mengeluh pusing. Stresor jangka panjang klien khawatir karena tekanan darah tingginya. Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stresor yaitu keluarga memeriksakan ketempat pelayanan kesehatan yaitu di Puskesmas. Strategi coping yang digunakan klien mengatakan jika ada masalah dengan keluarga selalu didiskusikan dengan anaknya mereka akan memecahkan masalah bersama dan mereka memelihara hubungan yang baik dengan masyarakat sekitar. Strategi adaptasi disfungsional klien mengatakan tidak ada adaptasi yang disfungsional.

#### G. Pemeriksaan fisik

Tn. S dengan tanda-tanda vital tekan darah 180/90 mmHg, nadi 80/menit, suhu 36,7°C, respirasi (RR) 20x/menit, berat badan 70 kg, tinggi badan 175 cm,

Kepala simetris, kulit kepala bersih tidak ada kotoran. Rambut pendek, halus, berwarna hitam. Kulit lembab berwarna sawo matang. Mata Simetris, penglihatan masih normal. Hidung simetris tidak ada polip. Mulut dan tenggorokan bibir lembab dan tidak ada gangguan tenggorokan. Telinga pendengaran normal, bersih tidak ada serumen. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.



Dada simetris. Perut simetris tidak ada nyeri tekan. Eliminasi BAB 1x sehari, BAK 5x sehari, Ekstremitas tidak ada edema masih dapat bergerak dengan normal.

Ny.P dengan tanda-tanda vital tekan darah 120/60 mmHg, nadi 60x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit, berat badan 65kg, tinggi badan 170cm.

Kepala Simetris, Kulit Kepala bersih tidak ada kotoran. Rambut Panjang, Halus berwarna hitam. Kulit lembab, berwarna sawo matang. Mata Simetris, Pandangan masih normal. Hidung Simetris, tidak ada polip. Mulut dan Tenggorokan Bibir lembab, tidak ada gangguan tenggorokan. Telinga Pendengaran normal telinga bersih tidak ada serumen. Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Dada Simetris. Perut Simetris tidak ada nyeri tekan. Eliminasi BAB 1x sehari, BAK 4x sehari. Ekstremitas Tidak ada Edema masih dapat bergerak dengan normal.

#### H. Analisa data

Berdasarkan data pengkajian pada tanggal 22 Desember 2021 di rumah klien dengan hasil analisis yang dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu

**Defisit pengetahuan** didapatkan data subjektif klien mengatakan belum mengetahui tentang apa yang harus dilakukan, klien mengatakan saat di periksa mengalami tekanan darah tinggi, klien mengatakan kurang mengetahui tentang masalah hipertensi, klien mengatakan merasa pegal, ketikan tekanan darahnya naik(kumat). Dan data objektif di peroleh klien terlihat belum mengetahui apa itu hipertensi. Tekanan darah (TD) : 180/90 mmHg, Nadi (N) : 80x/menit RR : 20x/menit, Suhu (S) : 36,7°C

**Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif** didapatkan data subjektif keluarga mengatakan bahwa klien makan dengan tidak ada pantangan, keluarga mengatakan sudah mengetahui penyakit klien tapi belum tau cara apa yang harus dilakukan untuk perawatannya, keluarga mengatakan belum/kurang mampu merawat klien dengan benar. Dan data obyektif di peroleh keluarga klien terlihat bingung. Tekanan darah (TD) : 120/60 mmHg, Nadi (N) : 80x/menit, RR : 20x/menit, Suhu (S) : 36,5°C.



I. Diagnosa keperawatan .

Yang pertama Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Yang kedua Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan atau pengobatan.

J. Prioritas masalah

Diagnosa keperawatan Defisit pengetahuan didapatkan prioritas masalah yang pertama sifat masalah aktual (tidak atau kurang sehat) dengan skor 3, bobot 1 di dapatkan nilai  $3/3 \times 1 = 1$  dengan pembenaran klien mengatakan bahwa kurang mengetahui tentang hipertensi. Prioritas masalah kedua kemungkinan masalah untuk di ubah sebagian dengan skor 1, bobot 2 di dapatkan nilai  $1/2 \times 2 = 1$  dengan pembenaran klien masalah ini mungkin bisa di ubah jika sudah mendapat penjelasan. Prioritas masalah ketiga Potensi masalah untuk di cegah tinggi dengan skor 3, bobot 1 di dapatkan nilai  $3/3 \times 1 = 1$  klien masalah dapat di cegah apabila sudah mendapat penjelasan. Prioritas masalah keempat Menonjolnya masalah masalah di rasakan tidak harus di tangani dengan skor 1, bobot 2, di dapatkan  $1/2 \times 1 = 1/2$  dengan pembenaran masalah defisit pengetahuan tidak begitu di rasakan. Jumlah Nilai dari prioritas masalah 3.5

Diagnosa keperawatan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di dapatkan prioritas masalah yang pertama sifat masalah aktual (tidak atau kurang sehat) dengan skor 3, bobot 3 di dapatkan nilai  $3/3 \times 1 = 1$  dengan pembenaran rasa takut klien mengatakan peningkatan tekanan darah dan memperburuk kondisi. Prioritas masalah ke dua kemungkinan masalah dengan skor 1, bobot 2 di dapatkan nilai  $1/2 \times 1 = 1/2$  dengan pembenaran masalah pemberian penjelasan yang tepat. Prioritas masalah ketiga potensi masalah untuk di cegah cukup dengan skor 2, bobot 3 di dapatkan nilai  $2/3 \times 1 = 2/3$  dengan pembenaran penjelasan dapat mengurangi rasa takut. Prioritas masalah yang keempat masalah masalah di rasa tidak harus di tangani dengan skor 2, bobot 1 di dapatkan nilai  $2/1 \times 1 = 2$  dengan pembenaran keluarga mengatakan dengan memahami yang di anjurkan dapat mengurangi takut. Jumlah Nilai dari prioritas masalah 3.1

## K. Rencana keperawatan

**Defisit pengetahuan** dengan tujuan umum setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan tingkat pengetahuan meningkat. Tujuan khusus: setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan kemampuan menjelaskan pengetahuan, pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun. Evaluasi dengan kriteria peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan pola hidup sehat. Evaluasi Standar: klien mampu menjelaskan mengenai penyakit yang di derita dan cara perawatan hipertensi.

**Manajemen pengetahuan keluarga tidak efektif** dengan tujuan umum setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan manajemen kesehatan meningkat, Tujuan khusus; setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat. Evaluasi dengan kriteria manajemen kesehatan keluarga mengenai penyakit dapat meningkat. Evaluasi Standar: keluarga mampu memberi perawatan tentang masalah kesehatan membaik

Masalah keperawatan yang muncul telah di tegakkan suatu diagnosa keperawatan selanjutnya di susun susatu rencana keperawatan sebagai tindakan yang akan di lakukan kepada pasien

### 1. Defisit pengetahuan

Setelah di lakukan intervensi keperawatan di harapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan pola hidup sehat

Intervensi yang dapat di lakukan yaitu identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motifasi perilaku hidup sehat dan bersih, sediakan materi penkes, berikan kesempatan untuk bertanya edukasi, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

### 2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Setelah di lakukan intervensi keperawatan di harapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil manajemen keluarga mengenai penyakit dapat meningkat

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu observasi, identifikasi kesiapan keluarga terlibat dalam perawatan edukasi jelaskan pada keluarganya tentang kondisinya

#### L. Implementasi

Berdasarkan intervensi yang sudah ditetapkan sesuai dengan diagnosa yang muncul kemudian aplikasikan intervensi yang sudah ditetapkan sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan.

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 22 Desember 2021 pada jam 10.30 WIB. Implementasi pada diagnosa pertama dilakukan pada jam 10.30 WIB **Defisit pengetahuan** yaitu mengidentifikasi kesiapan menerima informasi dengan hasil klien mengatakan bersedia menerima informasi tentang penyakitnya, kemudian mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan memotivasi perilaku hidup sehat dengan hasil klien bersedia untuk meningkatkan perilaku hidup sehat, selanjutnya menyediakan materi penkes dengan hasil klien siap menerima materi tentang hipertensi, selanjutnya memberi kesempatan untuk bertanya dengan hasil klien mengatakan sudah paham, selanjutnya menjelaskan faktor resiko yang dapat memperparah kesehatan dengan hasil klien mengatakan khawatir akan dijelaskan tentang resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pada dirinya.

Implementasi dilakukan pada diagnosa kedua pada jam 10.40 WIB **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif** yaitu mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan dengan hasil keluarga bersedia terlibat dalam perawatan, kemudian menciptakan hubungan terapeutik dengan keluarga dengan hasil klien mengatakan sulit untuk menjalin hubungan, selanjutnya menjelaskan kondisi pasien dengan keluarganya dengan hasil keluarga mengatakan masih bingung dengan kondisi Tn.S.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 23 Desember 2021 pada jam 10.30 WIB. Implementasi pada diagnosa pertama pada jam 10.40 WIB **Defisit pengetahuan** yaitu mengidentifikasi kesiapan menerima informasi dengan hasil klien mengatakan bersedia menerima informasi tentang penyakitnya, kemudian menyediakan materi penkes dengan hasil klien

mengatakan siap menerima materi tentang hipertensi, selanjutnya memberikan kesempatan untuk bertanya dengan hasil klien mengatakan sudah paham, selanjutnya menjelaskan faktor resiko yang dapat memperparah kesehatan dengan hasil klien mengatakan sudah tidak khawatir saat di jelaskan tentang resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pada dirinya.

Implementasi di lakukan pada diagnosa kedua pada jam 10.45 WIB **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif** yaitu mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan dengan hasil keluarga klien bersedia untuk di libatkan, kemudian menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dengan hasil klien mengatakan bisa menjalin hubungan dengan baik, selanjutnya menjelaskan kondisi pasien dengan keluarganya dengan hasil keluarga mengatakan sudah memahami tentang kondisi Tn.S.

#### M. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu penilaian respon klien terhadap tindakan asuhan keperawatan yang telah di berikan kepada klien.

Evaluasi hari pertama dilakukan pada tanggal 22 Desember 2021 pada jam 11.45 WIB dengan diagnose **Defisit pengetahuan** yaitu data subjektif diperoleh bahwa klien mengatakan mengetahui tentang hipertensi kemudian data objektif di peroleh bahwa klien terlihat sedikit gelisah dalam hal ini tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian.

Evaluasi dilakukan pada diagnosa kedua jam 11.50 WIB **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif** yaitu di peroleh data subjektif di peroleh bahwa keluarga mengatakan sedikit mengetahui perawatan untuk klien kemudian data objektif keluarga terlihat sedikit tenang dengan ini tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian dan ulangi intervensi.

Evaluasi hari kedua di lakukan pada tanggal 23 Desember 2021 pada jam 11.50 WIB dengan diagnosa **Defisit pengetahuan** yaitu data subjektif di peroleh bahwa klien mengatakan sudah tau apa itu hipertensi kemudian data objektif di peroleh bahwa klien terlihat tenang dalam hal ini tujuan tercapai, pertahankan kondisi.

Evaluasi dilakukan pada diagnosa kedua jam 11.55 WIB **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif** yaitu di peroleh data subjektif bahwa klien mengatakan sudah mengetahui perawatan untuk Tn.S kemudian data objektif diperoleh bahwa keluarga klien terlihat tenang dengan ini tujuan tercapai, masalah teratasi.





## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, penulis telah membahas masalah hasil studi kasus tentang asuhan keperawatan pada Tn.S mengenai penyakit hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang. Sebelum melakukan asuhan keperawatan penulis telah melakukan pengkajian. Pengkajian merupakan hal penting untuk melakukan suatu tindakan asuhan keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian merupakan suatu tahap awal yang telah di berikan kepada klien sebagai sumber informasi yang akan di lakukan untuk menentukan suatu diagnosa keperawatan. Pengkajian, Pengumpulan data dan pemeriksaan fisik, wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang di laporkan keluarganya, untuk menambah data yang di perlukan (Torres, 2018).

##### **1. Keluhan utama**

Pengkajian pada Tn.S di rumah klien telah dilakukan pada tanggal 22 Desember 2021 pada pukul 10.00 WIB. Klien bernama Tn.S Usia 43 tahun seorang laki-laki beragama islam dan menetap di bangetayu wetan semarang klien merupakan seorang pegawai wiraswasta. Klien mengatakan datang sendiri. Sebelum datang ke Puskesmas klien mengatakan tiba tiba kepala pusing serta badan badannya panas selama 3 hari, kemudian klien di bawa ke Puskesmas pada tanggal 22 Desember 2021. Klien mengatakan hal ini sering terjadi namun tidak parah ketika klien kelelahan dan sudah berlangsung selama beberapa bulan yang lalu. Setelah di lakukan pengkajian lebih lanjut klien telah di diagnosa sebagai penyakit hipertensi. Dengan keluhan kepala pusing dan badannya panas.

Dari data yang di peroleh penulis Tn.S berusia 43 tahun telah di dapatakan bahwa klien belum mengetahui tentang makanan yang mengandung tinggi garam itu dapat menimbulkan gejala hipertensi. Mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam merupakan



salah satu penyebab utama terjadinya penyakit hipertensi, konsumsi garam berlebih akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang berakibat meningkatnya tekanan darah. Peningkatan tekanan darah berpengaruh pada peningkatan kerja jantung, yang akhirnya akan meningkatkan resiko mengalami serangan jantung dan stroke.

## 2. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan dirinya pernah mengalami hipertensi tapi tidak sampai di bawa ke puskesmas ataupun ke pelayan kesehatan terdekat hal ini sudah berlangsung selama beberapa bulan yang lalu,

## 3. Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

Dari pemeriksaan fisik kepada Tn.S telah di peroleh data klien dengan tanda tanda vital tekan darah di dapatkan 180/90 mmHg, dalam hal ini tekanan darah tergolong tinggi karena pada umumnya tekanan darah orang normal adalah 120/80 mmHg, hal ini merupakan terjadinya hipertensi/darah tinggi karena melebihi batas normal. Kemudian sakit kepala (pusing) dan juga demam merupakan suatu tanda dan gejala hipertensi.

## B. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan yang telah di berikan kepada pasien meliputi melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi keperawatan, melakukan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi dari hasil asuhan keperawatan yang telah di berikan. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis telah mengangkat dua diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian secara aktual maupun potensial mengenai kondisi klinis klien terhadap masalah kesehatan yang dialami.

Data yang telah di peroleh dari Tn.S dengan kasus penyakit hipertensi yang telah di kaji di rumah klien di Bangetayu Semarang telah di dapatkan

dua diagnosa sebagai berikut Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi , Manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan atau pengobatan.

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi di buktikan dengan klien mengatakan bahwa dirinya kurang mengetahui tentang penyakit yang di alami yaitu hipertensi.

Menurut SDKI DPP PPNI (2019) defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2018).

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, penulis menegakkan diagnosa defisit pengetahuan karena klien mengatakan kurang mengetahui tentang masalah hipertensi data juga telah di dapat klien mengatakan khawatir saat di jelaskan tentang resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pada dirinya.

Penulis telah menegakkan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sebagai diagnosa prioritas karena klien dan keluarga harus mengetahui tentang masalah hipertensi.

Intervensi yang penulis tetapkan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis telah menyusun beberapa rencana tindakan keperawatan selama 3x24 jam, di harapkan pengetahuan klien tentang penyakit hipertensi bertambah dengan tindakan keperawatan yang telah di rencanakan sebagai berikut 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit 6. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 7. Jelaskan tanda dan gejala yang di timbulkan oleh penyakit 8. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi (PPNI, 2018)

Dari hasil penelitian sebelumnya telah didapatkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan maka pengetahuan klien tentang penyakit hipertensi bertambah.

Penulis dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan intervensi yang di tegakkan. Dalam melakukan implementasi, klien mampu menerima informasi tentang penyakitnya, kemudian klien juga mau bertanya tentang penyakit hipertensi.

Evaluasi yang telah di lakukan penulis setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam telah di temukan data klien mengatakan sudah mengetahui tentang hipertensi dengan ini masalah teratasi dan tujuan tercapai hentikan intervensi.

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan atau pengobatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan atau pengobatan di buktikan dengan apabila salah satu keluarga sakit langsung di bawa ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat, tetapi dalam merawat keluarga yang sakit keluarga belum mampu merawat keluarga yang sakit, belum mengetahui diit yang baik untuk penyakit hipertensi dan kurang dukungan dalam keluarga (PPNI, 2017)

Menurut SDKI DPP PPNI (2017) manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan atau pengobatan bahwa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluargadengan gejala myor diantranya keluarga mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang di derita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang di tetapkan dan gejala penyakit semakin memberta sedangkan gejala minornya adalah gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko (PPNI, 2017)

Penulis menegakkan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program keperawatan atau pengobatan sebagai dignosa yang perlu di perhatikan karena keluarga harus terlibat dalam perawatannya dan mengetahui makanan yang harus di hindari untuk penyakit hipertensi.

Untuk Intervensi keluarga mampu mengenal masalah dengan kaji pengetahuan keluarga, mampu mnegambil keputusan dengan benar, mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan mampu memodifikasi lingkungan yang kondusif penulis tetapkan untuk mengatasi masalah manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan kopleksitas program perawatan atau pengobatan. Penulis telah menyusun beberapa rencana keperawatan seperti Edukasi dan menjelaskan pada keluarganya setelah di lakukan tindakan keperawatan maka di harapkan manajemen kesehatan meningkat.

Dalam melakukan implementasi keperawatan yang di anjurkan pada keluarga. Perencanaan keperawatan yang di berikan kepada partisipan dan keluarga klien untuk kemudian beri informasi tentang makan yang harus di hindari untuk penderita hipertesi.

Evaluasi yang telah dilakukan penulis setelah melakukan implementasi keperawatan telah di temukan data keluarga mengetahui perawatan untuk klien , keluarga mampu menyebutkan makanan yang harus di hindari oleh penderita hipertensi. dengan ini tujuan tercapai hentikan intervensi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Simpulan**

Hasil studi kasus yang telah dilakukan penulis pada tanggal 22 Desember 2021 pada Tn.S di rumah pasien Bangetayu Semarang dengan asuhan keperawatan pada pasien penyakit Hipertensi dengan keluhan klien kepala pusing dan demam yang diawali dengan pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi hasil.

Penyakit Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Penulis telah melakukan pengkajian pada studi kasus dengan meliputi identitas klien, riwayat penyakit sekarang serta pengkajian head to toe yang dilakukan kepada klien. Hasil pengkajian yang telah didapatkan dari klien kepalanya pusing dan juga mengalami demam.

Dengan hasil pengkajian yang telah dilakukan maka telah muncul diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan atau pengobatan. Setelah itu dilakukan penyusunan perencanaan keperawatan yang bertujuan untuk mencapai hasil dan tujuan yang diharapkan.

Pada studi kasus telah dilakukan tindakan keperawatan dengan tindakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka didapatkan hasil dengan melakukan evaluasi bahwa kedua masalah keperawatan telah teratasi dan tujuan tercapai.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi institusi pendidikan**

Hasil studi kasus ini bisa menjadi bahan prosedur tindakan dan sebagai bahan untuk pertimbangan yang diterapkan untuk asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit hipertensi.

2. Bagi masyarakat

Hasil studi kasus ini bisa menjadi acuan untuk menambah wawasan masyarakat tentang bagaimana yang bisa dilakukan untuk pasien dengan penyakit hipertensi

3. Bagi penulis

Studi kasus ini dapat menambah wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien penyakit hipertensi

4. Bagi penulis selanjutnya

Hasil studi kasus ini bisa menjadi sumber informasi untuk penulis selanjutnya





## DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 192–199.  
<https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3.806>
- Al-Naffouri, T. Y. (2018). Efficient channel estimation in massive MIMO systems - A distributed approach. In *2015 IEEE 6th International Workshop on Computational Advances in Multi-Sensor Adaptive Processing, CAMSAP 2015*. <https://doi.org/10.1109/CAMSAP.2015.7383821>
- Firman, Amiruddin, R., & Dwinata, I. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar. *Hasanudin Journal If Public Health*, 1(2), 128.
- LestariPakpahan, A. D. (2021). *Pengetahuan pasien dalam diet hipertensi pada lansia*.
- Lesu, V. G. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y. N. Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bakunase Kupang*.  
<https://www.google.co.id/url?q=http://repository.poltekeskupang.ac.id/1428/1/KTI LENGKAP.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwjNsNzLgqX2AhVJTGwGHfIZDB4QFnoECAkQAg&usg=AOvVaw2szVdAlZ5ZQILdePpeAIJR>
- Masalah, D., Hipertensi, U., Tn, P., Wilayah, D. I., & Puskesmas, K. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA*.
- Museum, M. F. (2019). *Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi di kelurahan batang bungo tahun 2019*. 45(45), 95–98.
- PPNI. (2018). *PPNI*.
- PPNI, D. (2017). *PPNI. Repository.Akperkyjogja.Ac.Id*.  
<http://repository.akperkyjogja.ac.id/316/1/KTI Aditya W.A.N.A>

2317040.pdf

Riskesdas. (2019). Prevalensi Hipertensi. *Riskesdas*, 1–7.

Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

Sita, D. N. (2018). Universitas muhammadiyah semarang. *DAYA HAMBAT EKSTRAK KULIT BUAH MANGGIS (Garcinia Mangostana Linn) TERHADAP PERTUMBUHAN Candida Albicans, 013006*(Angkatan 2013), 12–34.

Tedjakusumana, P. (2018). 06\_192Tata\_Laksana\_Hipertensi-with-cover-page-v2. *Tata Laksana Hipertensi*.

Torres, T. (2018). Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada lansia pada lansia tahap awal di wilayah kerja puskesmas andalas padang. 111.

