

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN  
HIPERTENSI PADA NY. A DI KELURAHAN  
BANGETAYU WETAN GENUK  
SEMARANG**

**Karya tulis ilmiah  
Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Disusun Oleh :  
RIFKY MAULANA  
NIM. 40902100047**

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN  
HIPERTENSI PADA NY. A DI KELURAHAN  
BANGETAYU WETAN GENUK  
SEMARANG**

**Karya tulis ilmiah**



**Disusun Oleh :  
RIFKY MAULANA  
NIM. 40902100047**

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2024**

## SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang di jatuhkan oleh pihak Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 13 Mei 2024



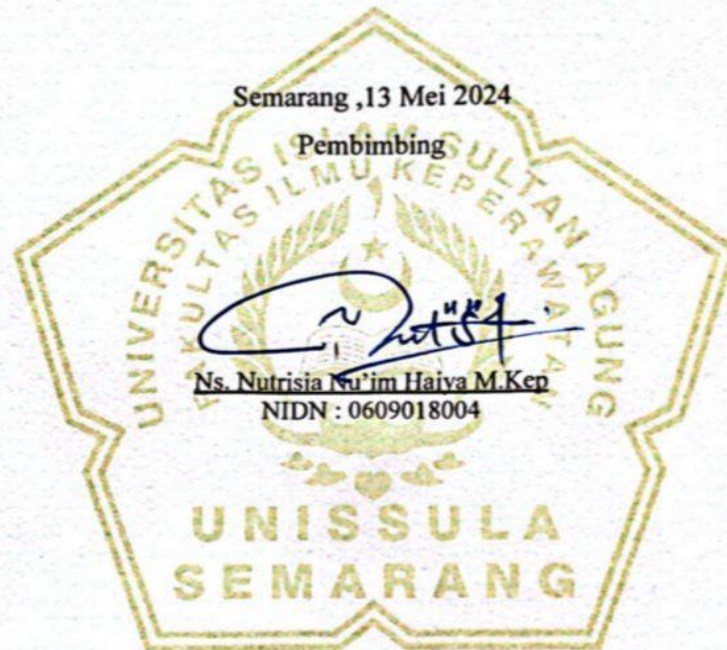
( Rifky Maulana )

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada:

Hari : Senin

Tanggal : 13 Mei 2024



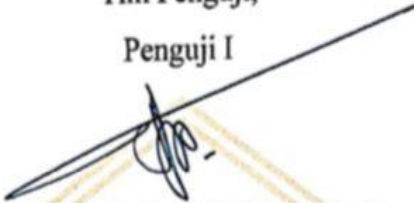
## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada Kamis, 16 Mei 2024 dan telah di perbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei 2024

Tim Penguji,

Penguji I



(Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep)

NIDN : 0622087403

Penguji II



(Ns. Nutrisia Nu'im Haiya M.Kep)

NIDN : 0609018004

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



(Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep)

NIDN : 0622087403

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Bismillahirrohmanirrohim

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat taufik serta inayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan beliau Nabi Agung Muhammad SAW yang selalu penulis harapkan syafatnya dizaumil khiyamah kelak semoga penulis tergolong dalam umatnya dizaumil khiyamah

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Ny. A Di Kelurahan Bangetayu Wetan Genuk Semarang”**. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari kesulitan dan kendala, namun berkat dukungan, bimbingan, saran dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis mampu menyelesaikan dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH. SE. Akt. M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah
5. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan berbagai ilmu selama masa perkuliahan hingga dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Lurah di kelurahan bangetayu wetan yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktek di kelurahan bangetayu wetan, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang saya peroleh dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Terimakasih kepada orang tua saya Bapak arifin dan Ibu siti muawanah tercinta atas seluruh doa, susah payah, kerja keras dan kesabarannya serta berjuang demi masa depan dan kesuksesan penulis dan tidak pernah berhenti memberikan semangat dan dukungan dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh keluarga besar yang telah mendoakan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu.

9. Teman satu pembimbing yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2021 yang saling menguatkan dan memberikan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan dan dukungannya yang telah diberikan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Kepada seseorang yang tidak bisa saya sebutkan namanya, yang selalu memberikan motivasi. Terima kasih sudah berkontribusi dalam proses studi saya dari awal masuk perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai. Terima kasih atas bantuan waktu, tenaga, dan fikiran selama ini.

Wassalamu'alaikum salam WR.WB



## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	4
1. Intitusi Pendidikan .....	4
2. Profesi Keperawatan.....	5
3. Lahan Praktik .....	5
4. Masyarakat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Keluarga .....	6
1. Penjelasan Keluarga.....	6
2. Tipe Keluarga .....	7
3. Fungsi Keluarga.....	8
4. Tahap Perkembangan Keluarga .....	10
5. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan .....	12
B. Konsep Dasar Penyakit.....	13
1. Penjelasan Hipertensi .....	13
2. Etiologi.....	13

3. Patofisiologi .....	15
4. Manifestasi Klinis .....	18
5. Komplikasi.....	18
6. Penatalaksanaan.....	20
C. Konsep dasar keperawatan.....	21
1. Pengkajian .....	21
2. Diagnosa .....	23
3. Intervensi.....	25
4. Implementasi.....	25
5. Evaluasi.....	26
D. Tindakan keperawatan sesuai SIKI .....	26
<b>BAB III METODE PENULISAN .....</b>	<b>28</b>
A. Rencana Studi Kasus .....	28
B. Subyek Studi Kasus .....	28
C. Fokus Studi.....	28
D. Definisi Operasional.....	29
1. Pengertian Metode Ceramah.....	29
2. Kelebihan Metode Ceramah .....	29
3. Kekurangan Metode Ceramah .....	29
E. Tempat dan Waktu .....	30
F. Metode Pengumpulan Data.....	30
G. Analisa Data dan Penyajian Data .....	31
H. Etika Studi Kasus .....	32
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	34
1. Pengkajian .....	34

2. Analisis Data .....	41
3. Prioritas Keperawatan/Skoring Keperawatan .....	42
4. Intervensi Keperawatan .....	44
5. Implementasi .....	46
6. Evaluasi .....	49
B. Pembahasan .....	50
1. Pengkajian .....	51
2. Diagnosa Keperawatan .....	52
C. Keterbatasan Studi Khusus.....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>59</b>
A. Kesimpulan .....	59
1. Pengkajian .....	59
2. Prioritas Masalah .....	60
3. Intervensi .....	60
4. Implementasi .....	60
5. Evaluasi .....	61
B. Saran .....	61
1. Bagi Institusi.....	61
2. Bagi Rumah Sakit .....	61
3. Bagi Masyarakat .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>66</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Asuhan Keperawatan.....	66
Lampiran Poster Pendidikan Kesehatan.....	83
Lampiran Jadwal Minum Obat .....	85
Lampiran Dokumentasi:.....	86



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan serta menangani masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga. Di dalam keluarga dengan tahapan usia lanjut rentan terkena penyakit degeneratif yang mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas individu diantaranya penyakit hipertensi. Dengan kurangnya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam mengatasi masalah kesehatan yang muncul, sehingga manajemen kesehatan keluarga yang optimal sangat diperlukan (Soesanto, 2021).

Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif memiliki dampak negatif yang akan berpengaruh terhadap kesehatan anggota keluarga, sehingga diperlukan pengetahuan terkait kemampuan mengatasi masalah kesehatan. Dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan yang optimal dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan terkait pengambilan keputusan yang terbaik saat terjadi masalah kesehatan (Istichomah, 2020).

P prevalensi peningkatan jumlah penderita hipertensi meningkat setiap tahunnya, diseluruh dunia menurut WHO dari sekitar 1.13 miliar orang pada tahun 2015 diperkirakan menjadi 1.5 miliar orang pada tahun 2025, di Jawa Tengah Terdapat 31.4% terdiagnosa dokter Berdasarkan pengukuran tekanan darah dikota Semarang diperoleh Data penderita yang rutin mengukur tekanan darahnya terdapat sebanyak 15,28% sedangkan data penderita yang jarang mengukur tekanan darahnya diperoleh data 49,67% dan penderita yang tidak rutin mengukur tekanan darahnya terdapat 35,05%. Berdasarkan alasan tidak minum obat secara rutin 6,71% sering lupa 8,02% tidak mampu beli obat rutin 60.68% merasa sudah sehat (Risksdas, 2018).

Perawat memiliki peran sebagai educator dalam pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan keluarga. Masyarakat diharapkan memahami terkait penjelasan yang diberikan selama pendidikan kesehatan selain itu juga mampu melakukan perubahan sesuai dengan anjuran perawat guna mencapai status kesehatan yang optimal serta mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang muncul. Peran keluarga sebagai pendukung sangat mempengaruhi kualitas kesehatan anggota keluarga serta keberhasilan asuhan keperawatan (Manto & Islamiaty, 2020).

Berdasarkan pada studi kasus yang dilaksanakan di kelurahan Bangetayu Wetan Genuk Semarang terdapat gambaran bahwa penderita hipertensi merupakan anggota dari keluarga dengan tipe lanjut usia dimana dalam satu atap rumah berisi suami istri yang telah lanjut usia. Sehingga penulis mengangkat judul karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Ny. A Di Kelurahan Bangetayu Wetan Genuk Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut dapat disimpulkan rumusan masalah yang muncul yaitu :

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Hipertensi Di Kelurahan Bangetayu Wetan Genuk Semarang”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum studi kasus ini yaitu menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di Kelurahan Bangetayu Wetan Genuk Semarang

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan proses pengkajian keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di Kelurahan Bangetayu Wetan Genuk Semarang
- b. Merumuskan masalah keperawatan yang muncul pada klien dengan hipertensi di Kelurahan Bangetayu Wetan Genuk Semarang
- c. Merancang proses intervensi keperawatan pada klien dengan hipertensi di Kelurahan Bangetayu Wetan Genuk Semarang
- d. Melaksanakan proses implementasi keperawatan pada klien dengan hipertensi di Kelurahan Bangetayu Wetan Genuk Semarang
- e. Memberikan gambaran proses evaluasi keperawatan pada klien dengan hipertensi di Kelurahan Bangetayu Wetan Genuk Semarang

## **D. Manfaat Studi Kasus**

Manfaat dari studi kasus yang telah dilaksanakan diharapkan mampu bermanfaat untuk pihak – pihak yang bersangkutan antara lain :

### **1. Intitusi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi ilmiah, untuk menambah wawasan bagi mahasiswa ketika melakukan asuhan keperawatan keluarga



dengan masalah keperawatan hipertensi khususnya mahasiswa keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

## **2. Profesi Keperawatan**

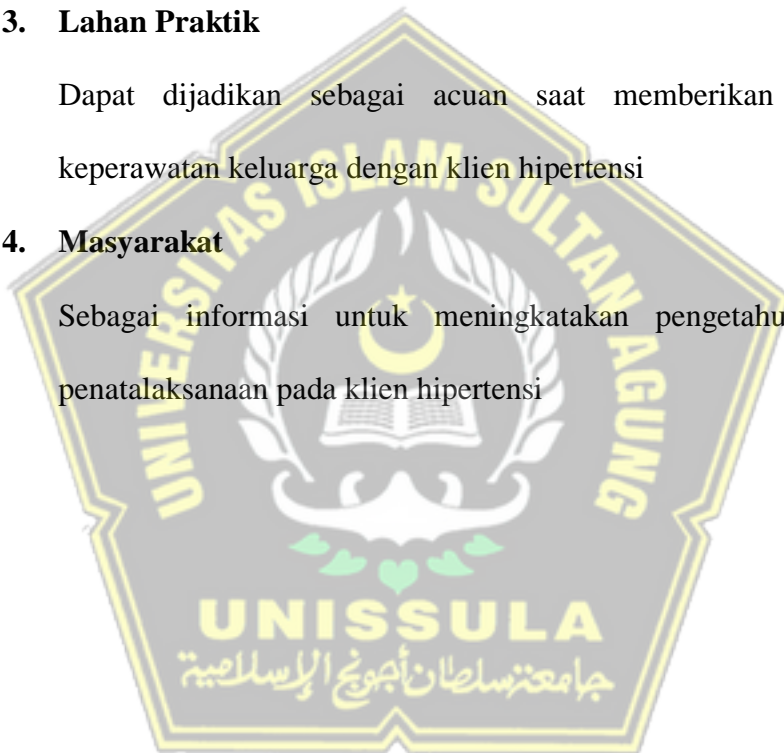
Diharapkan mampu meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan dan menambah literatur baru yang dapat dijadikan sebagai rujukan penelitian selanjutnya

## **3. Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan saat memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan klien hipertensi

## **4. Masyarakat**

Sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan penatalaksanaan pada klien hipertensi



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Penjelasan Keluarga**

Safitri, (2021) Menyampaikan penjelasan terkait keluarga Menurut Bailon dan Maglaya keluarga merupakan gabungan dari beberapa individu yang terdiri dari dua manusia atau lebih hidup bersama sebab hubungan darah, pernikahan, ataupun mengangkat anak, tinggal di dalam satu atap, berkomunikasi satu dengan lainnya, membangun serta mempertahankan sebuah budaya. Saat terdapat anggota yang menderita suatu penyakit akan mempengaruhi anggota yang lainnya, interaksi sangat diperlukan dalam sebuah keluarga karena dengan adanya interaksi akan muncul rasa saling terbuka diantara keluarga.

Amallia, (2021) mengungkapkan dalam karyanya Menurut Friedman Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang berpengaruh dalam kehidupan sosial. Hubungan yang erat antara satu sama lain sangat menonjol sehingga keluarga sebagai elemen masyarakat sangat penting dalam kegiatan sehari hari masyarakat.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan keluarga memiliki arti sekumpulan individu yang terdiri dari dua individu atau lebih yang mempunyai hubungan darah (garis keturunan langsung, atau adopsi) yang tinggal dalam satu atap serta saling mempengaruhi satu sama lain.

## 2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga secara garis besar terbagi menjadi beberapa bagian yaitu :

a. Keluarga inti ( The Nuclear Family)

Merupakan sekumpulan individu yang hidup bersama dalam satu rumah yang berisikan suami isrti serta keturunannya.

b. Keluarga besar (the extended family)

Dapat diartikan sebagai keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang memiliki keterkaitan hubungan darah. contohnya keluarga inti yang ketambahan nenek, kakek, paman, keponakan dan lainnya

c. The dyad family

Yaitu keluarga yang tidak dikaruniai keturunan yang hanya terdiri dari pasangan suami istri

d. Single Parent family (orang tua tunggal)

Merupakan keluarga yang hanya terdapat ayah atau ibu yang hidup bersama anaknya saja hal ini karena suatu perpisahan ataupun meninggal dunia.

e. The single adult living alone

Yaitu keluarga yang hanya terdapat orang dewasa saja yang memilih untuk hidup sendiri baik karena perceraian ataupun memang karena meninggal dunia

f. Blended family

Merupakan keluarga baru yang terdiri dari duda dan janda, membangun hubungan perkawinan kembali serta merawat buah hati yang berasal dari pernikahan sebelumnya

g. Keluarga lansia

Dapat diartikan dimana dalam satu rumah hanya terdapat pasangan suami dan istri yang berusia lanjut dengan buah hati yang sudah berpisah dan membentuk keluarga sendiri(Wiratri, 2018).

### 3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga terbagi menjadi beberapa bagian menurut friedman dalam Safitri, (2021) yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi yang berkaitan dengan kekuatan dan pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga dimana ditandai dengan saling menjaga perasaan satu sama lain, saling menghormati sehingga muncul perasaan bahagia serta mampu menjadikan konsep diri keluarga lebih baik.

b. Fungsi sosialisasi

Dimana keluarga membangun interaksi sosial yang menghasilkan komunikasi dengan kelompok masyarakat sehingga muncul nilai kedisiplinan norma yang berlaku serta adat istiadat yang ada.

c. Fungsi seksual

Merupakan fungsi yang bertujuan untuk melangsungkan keturunan serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat sehingga kehidupan masyarakat semakin meluas.

d. Fungsi ekonomi

Dimana bertujuan untuk tercapainya kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat berlindung, kebutuhan sandang pangan dan lainnya.

e. Perawatan keluarga

Fungsi yang memiliki tujuan untuk mencegah acaman kesehatan dengan cara menjaga kesehatan ataupun merawat

keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dengan baik dan benar sehingga tercapai kesejahteraan keluarga.

#### **4. Tahap Perkembangan Keluarga**

Tahapan perkembangan keluarga adalah tahapan yang dilalui keluarga yang berkembang terus menerus seiring dengan bertambahnya waktu. Terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu :

a. Tahapan keluarga baru

Tahapan yang dimulai ketika individu mulai menjalin pernikahan dan meninggalkan keluarga masing masing untuk membentuk sebuah keluarga baru yang mempunyai tugas membina hubungan intim yang harmonis, diskusi terkait KB, serta menjalin komunikasi dengan keluarga lain serta masyarakat luas.

b. Keluarga kelahiran anak pertama

Terjadi ketika keluarga mulai menunggu kelahiran dari mulai hamil sampai buah hati berusia 30 bulan. Memiliki tugas untuk meningkatkan peran sebagai orang tua, beradaptasi dengan adanya anggota baru yang hadir

c. Keluarga dengan Anak Pra-Sekolah

Tahapan yang terjadi setelah anak berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika buah hati berusia 5 tahun ataupun sebelum mengenal pendidikan formal. Tugas perkembangan

diantaranya memfasilitasi anak dalam bersosialisasi, membagi waktu dengan baik untuk pasangan dan anak, meningkatkan kegiatan untuk stimulasi perkembangan buah hati.

d. Keluarga dengan Anak Sekolah

Dimulai ketika buah hati berusia 6 tahun serta mulai menimba ilmu didalam lingkungan sekolah serta masyarakat sekitar. Memiliki tugas untuk tetap menjalin hubungan intim yang harmonis, memfasilitasi anak dalam lingkungan pendidikan formal maupun non formal

e. Keluarga dengan Anak Remaja

Tahapan ketika buah hati berusia 13 tahun dan berakhir ketika anak mulai meninggalkan keluarga, dimana keluarga dituntut untuk bisa memberikan tanggung jawab seimbang dengan kebebasan kepada buah hati untuk menjadi lebih dewasa.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa ( Pelepasan )

Tahapan keluarga yang berawal dari anak pertama yang meninggalkan rumah untuk membangun keluarga yang baru dan berakhir saat anak paling ahir menikah, lamanya tahapan ini tergantung dengan jumlah anak. Tugas perkembangan pada tahap ini diantaranya memperluas hubungan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar, memfasilitasi anak untuk dapat hidup mandiri dalam lingkungan masyarakat.

g. Keluarga Usia Pertengahan

Dimulai saat anak bungsu meninggalkan rumah dan akan selesai ketika pensiun ataupun salah satu pasangan meninggal dunia. Tugas perkembangannya yaitu mempertahankan kesehatan serta membina hubungan yang baik dengan lansia lain

h. Keluarga Usia Lanjut

Merupakan tahapan ketika selesai pensiun dan berahir ketika salah satu sudah meninggal, memiliki tugas utama untuk menata kehidupan yang lebih memuaskan serta dapat beradaptasi dengan tinggal tanpa anak ataupun sendiri (Khairun, 2020).

### 5. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan

Dalam bidang kesehatan menurut Soesanto, (2021) tugas keluarga terbagi menjadi lima tahapan utama yaitu :

- a. Memahami masalah kesehatan yang muncul
- b. Membuat keputusan yang terbaik bagi kesehatan keluarga
- c. Melakukan perawatan dengan benar ketika terdapat anggota keluarga yang sakit
- d. Membangun suasana lingkungan sehat di rumah
- e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia



## **B. Konsep Dasar Penyakit**

### **1. Penjelasan Hipertensi**

Hipertensi merupakan penyakit yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah melebihi batas normal dimana tekanan sistoliknya melebihi 140 dan tekanan diastolik lebih dari 90 yang mengakibatkan terganggunya kerja organ serta memicu munculnya komplikasi seperti stroke dan jantung koroner menurut Soesanto hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang memiliki sifat menahun yang ditandai dengan tekanan darah meningkat yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu serta memerlukan penatalaksanaan yang tepat (Purwono et al., 2020).

Berdasarkan pendapat di atas dapat diperoleh kesimpulan bahwa hipertensi merupakan penyakit degeneratif dimana tekanan darah melebihi batas normal yang membutuhkan penatalaksanaan dengan tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lainnya.

### **2. Etiologi**

Purwono et al., (2020) menyampaikan terkait penyebab hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Penyebab yang tidak bisa dikontrol antara lain :

1) Umur

Seiring bertambahnya usia individu memiliki resiko hipertensi yang lebih tinggi, khususnya usia lanjut rentan terkena penyakit degeneratif. Semakin bertambahnya umur membuat jantung mengalami penumpukan zat yang mengakibatkan dinding arteri menebal lalu pembuluh darah akan kaku serta menyempit.

2) Jenis kelamin

Wanita memiliki resiko lebih besar dari pada laki laki ketika sudah memasuki fase menopause dimana hormon ekstrogen berkurang secara bertahap. Namun tidak menutup kemungkinan laki laki juga dapat terkena penyakit hipertensi lebih besar apabila tidak menjaga pola hidupnya.

3) Genetik

Gen yang memiliki riwayat terkena hipertensi mempunyai resiko yang lebih besar disebabkan karena meningkatnya sodium intraselular yang memicu kadar potasium menurun didalam tubuh sehingga mudah terkena hipertensi.

b. Penyebab yang dapat dikontrol

1) Pola hidup misalnya merokok

Kandungan nikotin didalam rokok dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga rentan terkena hipertensi.

2) Kurang melakukan aktivitas fisik

Kegiatan aktivitas yang positif seperti berolahraga dengan rutin mampu membuat tekanan perifer menjadi turun sehingga mengurangi resiko terkena

Hipertensi.

3) Kelebihan berat badan

Saat individu memiliki kelebihan berat badan dan meningkatkan kerja jantung meningkat seperti curah dan sirkulasinya yang meningkat akibat lemak yang tertimbun sehingga menimbulkan resiko hipertensi.

4) Mengonsumsi garam berlebih

Konsumsi garam yang berlebihan mampu mengakibatkan volume pembuluh darah meningkat karena natrium yang diserap oleh pembuluh darah yang menimbulkan retensi air sehingga memicu hipertensi

### 3. Patofisiologi

Tekanan darah tinggi didalam arteri dapat terjadi dengan beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan di setiap detiknya arteri besar

kehilangan kelenturannya dan akan menjadi kaku sehingga mereka tidak bisa mengembang pada waktu jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada saat denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya. Dan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah. Inilah yang biasa terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arteri telah menebal dan kaku.

Tekanan darah juga bisa meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil untuk sementara waktu mengerut dikarenakan perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Semakin tambah cairan dalam sirkulasi dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Hal ini bisa terjadi jika didapatkan kelainan fungsi ginjal sehingga tubuh tidak mampu membuang garam dan air yang terdapat di dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Lebih baiknya jika aktivitas yang memompa jantung berkurang, arteri mulai ada pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, jadinya tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor – faktor tersebut dilakukan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem *saraf otonom* (bagian sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis).

Perubahan terhadap fungsi ginjal, ginjal mengontrol tekanan darah melalui berbagai cara : jika tekanan darah naik, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang dapat menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah menjadi normal.

Ginjal juga dapat meningkatkan tekanan darah dengan cara menghasilkan enzim yang biasa disebut *renin*, yang dapat memicu pembentukan hormon *angiotensin*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon *aldosteron*, ginjal merupakan organ yang sangat amat penting dalam mengontrol tekanan darah; karena itu beberapa penyakit dan kelainan terhadap ginjal bisa menyebabkan tekanan darah menjadi naik. Misalnya waktu penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal dapat menyebabkan penyakit hipertensi. Peradangan dan cidera pada salah satu ginjal juga bisa menyebabkan tekanan darah tinggi.

Sistem saraf pada simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang sementara waktu dapat meningkatkan tekanan darah selama respons fisik tubuh terhadap ancaman-ancaman dari luar; menaikinya kecepatan serta kekuatan denyut jantung; serta juga mempersempit sebagian dari arteriola, tetapi memperlebar arteriola di daerah tertentu (semacam otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak); mengurandai

pembuangan garam dan air oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh, faktor stress merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah(Bekti, 2020).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis hipertensi pada umumnya gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi berbeda pada setiap individu mulai dari yang ringan seperti nyeri pada tengkuk, telinga berdenging, sulit mengontrol emosi serta susah tidur. Sedangkan gejala yang berat diantaranya penurunan kesadaran yang diakibatkan dari tekanan darah yang melebihi batas normal sehingga mengakibatkan kelemahan anggota gerak akibat pecahnya pembuluh darah di otak ataupun nyeri dada akibat penyumbatan aliran darah pada jantung sehingga muncul komplikasi penyakit lainnya(Soesanto, 2021)

#### **5. Komplikasi**

Anshari, (2020) menjelaskan terkait komplikasi yang muncul karena tekanan darah yang melebihi batas normal ataupun terlalu tinggi diantaranya :

a. Stroke

Tekanan darah yang tinggi akan membuat pasokan darah menuju otak terganggu, otak tidak akan mendapatkan oksigen maupun nutrisi sehingga sel sel yang terdapat didalam otak akan mati dan mengakibatkan penyumbatan pada otak ataupun pecahnya pembuluh darah di otak yang ditandai dengan kelemahan anggota gerak. Diperlukan tindakan penanganan yang tepat dan cepat untuk mengurangi kerusakan yang ditimbulkan, mengingat otak merupakan pengendali bagian tubuh sehingga apabila terdapat kerusakan pada otak maka akan muncul komplikasi lainnya.

b. Gagal ginjal

Ginjal memiliki fungsi untuk menyaring metabolisme tubuh yang akan membersihkan darah dari senyawa racun sebelum diedarkan keseluruh tubuh. dalam proses tersebut ginjal memerlukan suplai oksigen serta nutrisi namun ketika penderita hipertensi tidak mengontrol penyakitnya maka pembuluh darah pada ginjal akan menyempit sehingga kerja ginjal dipaksa lebih ekstra dan mengakibatkan gagal ginjal.

c. Jantung koroner

Hipertensi mengakibatkan otot jantung mengalami penebalan ataupun kaku yang berakibat jantung mengalami kesulitan untuk memompa darah dengan maksimal.

## 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dapat dijabarkan menjadi dua penatalaksanaan diantaranya :

a. Penatalaksanaan non farmakologis

Dapat dilakukan dengan cara menjaga pola makan dengan benar seperti membatasi makanan yang mengandung natrium terlalu banyak ataupun makanan yang asin. Menjaga pola aktivitas yang positif diantaranya istirahat dengan cukup serta berolahraga secara rutin

b. Penatalaksanaan farmakologis

Penderita hipertensi dapat menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas terdekat ataupun klinik terdekat untuk mengontrol tekanan darahnya serta mendapatkan obat antihipertensi dari dokter yang menangani. Dibutuhkan kesadaran untuk patuh minum obat yang diberikan, sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan baik serta obat yang



diberikan harusnya mempunyai efektivitas yang tinggi dan memiliki efek samping yang rendah (Istichomah, 2020).

## C. Konsep dasar keperawatan

### 1. Pengkajian

Hariawan & Tatisina, (2020) mengemukakan mengenai pengkajian keperawatan keluarga merupakan tahap yang paling dasar untuk melakukan sebuah asuhan keperawatan yang berkesinambungan dan saling keterkaitan satu sama lain. pengkajian keperawatan keluarga dapat dikelompokkan menjadi beberapa bagian diantaranya:

#### a. Identitas

Identitas pasien mulai dari nama, tempat tanggal lahir, usia, pendidikan dan komposisi keluarga. Kemudian dilanjutkan dengan tabel komposisi keluarga, genogram, kategori tipe keluarga serta status ekonomi yang ada disesuaikan antara data subjektif maupun data objektif.

#### b. Riwayat dan tahap perkembangan

Data yang perlu dikaji diantaranya riwayat perkembangan yang sedang berlangsung, kemudian riwayat

perkembangan yang belum terpenuhi serta riwayat kesehatan keluarga.

c. Lingkungan

Diskripsikan terkait denah lokasi rumah sesuai dengan penataan tempat tinggal yang dihuni, karakteristik masyarakat sekitar, interaksi sosial yang dilakukan keluarga yang sedang dikelola serta sistem pendukung yang ada.

d. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga dibagi menjadi beberapa di antaranya fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi perawatan keluarga dimana di dalamnya ada kemampuan keluarga mengenali masalah serta mengambil keputusan.

e. Stres dan coping keluarga

Pengkajian yang berfokus pada kemampuan keluarga merespon situasi serta strategi coping yang di gunakan dalam masalah yang muncul.

f. Pemeriksaan fisik

pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh dimulai dari kepala sampai ujung kaki yang tujuannya untuk

mengetahui ada tidaknya cedera ataupun gangguan masalah kesehatan lainnya.

## 2. Diagnosa

### a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Diartikan sebagai ketidaksesuaian pola penanganan untuk mengatasi suatu permasalahan kesehatan keluarga yang memiliki tujuan memulihkan status kesehatan. Ditandai dengan data subjektif mengungkapkan tidak memahami masalah yang muncul serta kesulitan menjalankan perawatannya. Kemudian untuk data objektifnya yaitu gejala penyakit anggota keluarga semakin berat dan aktivitas untuk menanggapi masalah tidak tepat sesuai dengan penyebabnya

Etiologi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

1. sistem pelayanan kesehatan yang kompleks
2. kompleksitas program pengobatan
3. konflik dalam pengambilan keputusan
4. kesulitan ekonomi
5. tuntutan yang banyak
6. konflik didalam keluarga (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Ketidakmampuan koping keluarga

Koping merupakan suatu proses adaptasi keluarga untuk memanfaatkan sumber daya yang ada didalam keluarga guna memperkuat unitnya, apabila koping tidak ditampung dengan positif maka dampaknya akan merugikan keluarga. Ketidakmampuan koping diartikan sebagai perilaku anggota keluarga yang memberikan batasan terhadap kemampuan dirinya dan pasien untuk menyesuaikan diri dengan masalah kesehatan yang muncul.

Data subjektif yang muncul diantaranya merasa diabaikan sedangkan untuk data objektifnya seperti tidak terpenuhinya kebutuhan anggota keluarga, tidak toleran, serta terdapat anggota keluarga yang diabaikan. Penyebab ketidakmampuan koping keluarga diantaranya :

1. Hubungan keluarga yang ambivalen
2. Perbedaan pola koping antara klien dan orang terdekatnya
3. Terjadinya resistensi keluarga terhadap pengobatan yang kompleks
4. Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2017).

### 3. Intervensi

Merupakan suatu treatment yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang muncul yang didasarkan pada pengetahuan serta penilaian klinis guna mencapai tujuan utama. Intervensi dibagi menjadi dua level yang pertama intervensi utama kemudian intervensi pendukung, sedangkan untuk rangkaian tindakannya dimulai dari observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi. Pemilihan intervensi disesuaikan dengan kondisi serta situasi terjadinya masalah kesehatan. Faktor yang mempengaruhi pemilihan intervensi dibagi menjadi beberapa diantaranya :

- a. Karakteristik diagnosa yang muncul
- b. Kemampuan perawat melaksanakan rancangan
- c. Penerimaan klien serta responnya
- d. Kriteria hasil yang menjadi harapan
- e. Penelitian yang mendasari intervensi yang akan dilaksanakan

(TIM POKJA SLKI DPP PPNI, 2019)

### 4. Implementasi

Implementasi merupakan kegiatan pelaksanaan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang sudah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang spesifik, pada dasarnya implementasi keperawatan bertujuan : meningkatkan, mempertahankan,

memperbaiki kesehatan dan mencegah penyakit. dalam melaksanakan rencana yang sudah dibuat perlu diperhatikan :

- a. Keterlibatan petugas
- b. Keterpaduan sumber sumber yang ada
- c. Terselenggaranya rujukan

## **5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan penilaian atau tahap terakhir dalam asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menentukan berhasil atau tidaknya suatu tindakan. Pada tahap evaluasi dibutuhkan data subjektif atau ungkapan keluhan dari klien, dan data obkjektif yang di dapatkan dari pemeriksaan secara langsung.

### **D. Tindakan keperawatan sesuai SIKI**

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif :
  - 1) Observasi
    - a) Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga
    - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
  - 2) Terapeutik
    - a) menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
  - 3) Edukasi

- a) Menginformasikan kondisi dan perawatan tentang penyakit yang dialami keluarga
  - b) Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
  - c) Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
- b. Ketidakmampuan coping keluarga :
- 1) Observasi
    - a) Mengidentifikasi respon emosional terkait kondisi saat ini
    - b) Mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien keluarga dan perawat
  - 2) Terapeutik
    - a) Mendengarkan masalah perasaan dan pertanyaan keluarga
    - b) Mendiskusikan rencana medis dan perawatan
    - c) Memfasilitasi untuk memperoleh pengetahuan dalam mempertahankan keputusan keluarga
  - 3) Edukasi
    - a) Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2018).

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Rencana Studi Kasus**

Rencana yang digunakan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah *descriptive study*. Deskriptif merupakan jenis studi yang memberikan deskripsi suatu kasus tertentu dengan menggunakan teori deskriptif untuk menjelaskan hasil penelitian secara terperinci. Penulis mengelola masalah hipertensi pada salah satu anggota keluarga dengan cara memberikan pendidikan kesehatan.

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

Subjek studi yang digunakan penulis adalah memberikan edukasi pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien dengan masalah hipertensi pada Ny.A yang berusia 55 tahun berjenis kelamin perempuan di kelurahan bangetayu wetan kecamatan genuk kota semarang

#### **C. Fokus Studi**

Fokus studi yang digunakan oleh penulis adalah “pendidikan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga tidak efektif”



## **D. Definisi Operasional**

### **1. Pengertian Metode Ceramah**

Harsono et al., (2020) menyampaikan pendidikan kesehatan metode ceramah merupakan metode pembelajaran yang menggunakan lisan atau pidato di depan kelompok pengunjung. Ceramah pada dasarnya merupakan pemberian informasi dari narasumber kepada sasaran kelompok. Dalam proses metode ceramah ada tiga hal yang penting yaitu pengajar, materi, dan sasaran pelajar atau kelompok. Metode ceramah efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang.

### **2. Kelebihan Metode Ceramah**

Adapun kelebihan dari metode ceramah antara lain :

- a. Dapat di pakai sama orang dewasa
- b. Dapat digunakan terhadap kelompok besar
- c. Tidak terlalu banyak memakai alat bantu pengajaran
- d. Dapat digunakan untuk memberi pelajaran atau suatu kegiatan

### **3. Kekurangan Metode Ceramah**

Adapun juga kekurangan dari ceramah antara lain :

- a. Tidak semua pengajar menjadi pembicara yang bagus, pengajar harus menguasai materi yang akan di berikan

- b. Hambatan respon dari yang ingin belajar sehingga pengajar sulit untuk menilai reaksinya
- c. Bisa jadi kurang menarik, sulit untuk di terapkan ke anak anak

#### **E. Tempat dan Waktu**

Penulis dalam menerapkan studi kasus, mengaplikasikan tindakan pendidikan kesehatan mandiri di rumah keluarga Ny.A bertempat tinggal di kelurahan bangetayu wetan kecamatan genuk kota semarang pada tanggal 18 – 21 desember 2023.

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

Metode yang dipakai oleh penulis pada studi kasus yaitu laporan asuhan keperawatan selama 4 hari yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dengan wawancara terhadap pasien sebagai pendukung dalam penerapan pendidikan kesehatan serta pengukuran data hasil tekanan darah secara rutin. Pengumpulan data dalam penerapan pendidikan kesehatan yang dilakukan penulis melalui tahapan sebagai berikut :

1. Penulis meminta surat ijin studi kasus dari fakultas ilmu keperawatan UNISSULA
2. Penulis melakukan pengajuan surat ijin studi kasus ke pihak keluarga Ny.A di kelurahan bangetayu wetan kecamatan genuk kota semarang

3. Setelah mendapatkan ijin studi kasus dari pihak keluarga Ny.A penulis memulai melakukan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik terhadap keluarga Ny.A
4. Selanjutnya penulis memberikan informasi tentang pendidikan kesehatan tentang hipertensi kepada pihak keluarga dengan metode ceramah
5. Setiap setelah pemberian pendidikan kesehatan penulis melakukan evaluasi berhasil tidaknya pendidikan kesehatannya

#### **G. Analisa Data dan Penyajian Data**

Analisa data dimulai sejak penulis dilokasi sewaktu pengumpulan data hingga sampai data terkumpul semua. Teknik yang di gunakan untuk mendapatkan data dengan melalui wawancara. Cara yang dipakai dengan mengemukakan fakta fakta yang selanjutnya dibandingkan sama teori yang akan di tuangkan dalam bentuk opini pembahasan.

Penyajian data di sesuaikan dengan studi kasus deskriptif. Sedangkan pada penerapan yang dilakukan pada studi kasus ini penulis menyajikan data secara narasi yaitu menjelaskan hasil dari masalah sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan responden yang dilakukan di kelurahan bangetayu kecamatan genuk kota semarang. Penulis dalam studi

kasus ini disertai ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukung.

## H. Etika Studi Kasus

Masalah etika studi kasus dalam keperawatan merupakan masalah yang begitu penting karena ini berhubungan dengan manusia. Maka dari segi studi kasus etika harus sangat diperhatikan karena manusia memiliki hak asasi. Studi kasus dengan menekankan masalah etika, yang meliputi :

1. *Information sheet*

Merupakan informasi yang berisi tentang calon subjek penelitian atau keluarganya sebelum memutuskan apakah mereka bersedia atau tidak mau sebagai subjek penelitian.

2. *Information consent*

Penelitian perlu mempertimbangkan hak sang subjek untuk mendapatkan informasi terkait dengan jalannya penelitian dan mempunyai hak atau kebebasan dalam menentukan pilihannya dan bebas dari paksaan dalam kegiatan penelitian ( otonomi ).

3. *Anonymity*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang menyediakan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak menyantumkan identitas ataupun nama

responden pada lembar pendataan atau hasil penelitian yang dipaparkan.

#### 4. Confidentiality

Manusia pastinya memiliki hak dasar individu termasuk privasi ataupun kebebasan memilih. Serta pada dasarnya penelitian akan memberikan sebagai akibat dari pengungkapan informasi pribadi. Dalam aplikasi, penelitian tidak di perbolehkan menampilkan informasi ataupun identitas untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek.



## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

Pada studi kasus penulis membahas tentang mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Ny.A dengan hipertensi di kelurahan bangetayu kecamatan genuk kota semarang. Asuhan keperawatan dilakukan selama 4 hari pada tanggal 18 – 21 desember 2023. Selama proses pengkajian awal selanjutnya dilakukan tindakan keperawatan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian dikakukan pada tanggal 18 desember 2023 jam 10.00 WIB mengelola kasus terhadap keluarga Ny.A dengan masalah kesehatan yaitu hipertensi di kelurahan bangetayu wetan kec. Genuk kota semarang didapatkan gambaran kasus sebagai berikut klien bernama Ny.A berusia 53 tahun pendidikan terakhir sekolah dasar, pekerjaan ibu rumah tangga, yang ber alamatkan di desa bangetayu wetan kec. Genuk kota semarang. Komposisi keluarga pada Ny.A jenis kelamin perempuan, hubungan dengan keluarga yaitu ibu, umur 53 tahun. pendidikan terakhir SD, mendapat imunisasi BGC, polio, DPT, hepatitis, dan campak, status imunisasi pada Tn. S jenis

kelamin laki – laki, umur 55 tahun, pendidikan terakhir SD mendapat imunisasi BGC, polio, DPT, hepatitis, dan campak, sehat.

Genogram keluarga Ny.A merupakan anak pertama dari lima bersaudara ayah Ny.A sudah meninggal dan ibu masih ada, sedangkan suami Ny.A yaitu Tn.S juga anak pertama dari tiga bersaudara ayah dan ibu Tn.S masih hidup, Tn.S dan Ny.A mempunyai dua anak laki – laki yang sudah menikah dan sudah tidak tinggal serumah, di satu rumah hanya ada Tn. S dan Ny.A, satu keluarga terdiri dari suami istri yang sudah lansia dan anak – anak yang sudah tinggal sendiri sendiri, untuk suku dari jawa tengah dan bangsa indonesia, bahasa sehari hari menggunakan bahasa jawa. Agama kepercayaan keluarga Ny.A agama islam dan selalu taat melaksanakan sholat 5 waktu, biasanya berjamaah di mushola, status ekonomi keluarga Ny.A di dapatkan dari sang suami penghasilan sekitar 3.200.000 / bulan. Aktifitas dan rekreasi keluarga kalau di luar rumah biasanya ziarah ke makam ulama ulama sedangkan kalau di rumah untuk mengisi waktu keluarga biasanya hanya menonton televisi.

Tahap perkembangan keluarga Ny.A saat ini adalah tahapan lanjut usia. riwayat keluarga inti yaitu riwayat kepala keluarga Tn. S tidak mempunyai riwayat penyakit apapun

sedangkan riwayat kesehatan sang istri Ny.A juga tidak mempunyai riwayat penyakit apapun tetapi biasanya Ny.A mengeluh nyeri di tengkuknya.

Lingkungan denah rumah Ny.A mempunyai sirkulasi udara yang bagus di setiap kamar ada jendela semua dan penerangan juga cukup. Rumah Ny.A terdiri dari ruang tamu 1, kamar mandi 1, 2 kamar tidur, daputr 1 dan 1 ruang keluarga, dan cara menata prabotan rapi. Rumah masih berbahan kayu memiliki 4 jendela untuk mandi menggunakan air pam. Karakteristik tetangga dan komunikasi RW hubungan antar tetangga baik dan jika ada yang membutuhkan pertolongan saling membantu. Ny.A mengatakan rukun dengan tetangganya dan biasanya melalukan kegiatan rutin ngaji di mushola setiap hari minggu. Mobilitas geografis keluarga Keluarga Ny.A tinggal di desa bangetayu kulon dan bukan merupakan daerah dengan riwayat penyakit tertentu ataupun menular. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat keluarga Ny.A mengatakan sering berkumpul dengan keluarga besar dan interaksi dengan masyarakat Ny.A juga sering mengikuti pengajian. sistem pendukung keluarga Ny.A mengatakan pernah mengeluh nyeri di bagian kepala atau tengkuknya tetapi Tn.S hanya mengira itu nyeri biasa.



Struktur keluarga Ny.A pola komunikasi menggunakan bahasa jawa dalam berkomunikasi sehari harinya. Struktur kekuatan keluarga apabila ada suatu masalah Ny.A hanya memberikan saran dan keputusan penuh ada di Tn.S yaitu suaminya. Untuk struktur peran formal Tn.S sebagai suami sekaligus kepala keluarga Ny.A sebagai istri dan ibu dari anak – anak. Peran informal yang mencari nafkah sepenuhnya adalah Tn.S. Sedangkan untuk nilai dan norma keluarga percaya bahwa hidup sudah ada yang mengatur demikian pula dengan sehat dan sakit keluarga juga yakin bahwa setiap sakit yang di deritanya ada obatnya.

Fungsi afektif hubungan antara keluarga baik tetapi keluarga Ny.A jika sakit atau mengeluh nyeri hanya mengira kalau itu nyeri biasa. Untuk fungsi sosialnya keluarga Ny.A selalu meluangkan waktu untuk berkumpul hubungan dengan keluarga dan lingkungan sekitar baik serta selalu menaati norma yang berlaku. Sedangkan untuk fungsi perawatan keluarga kemampuan keluarga mengenal masalah Ny. A megatakan tidak tahu dirinya terkena hipertensi sejak kapan anggota keluarga yang lain juga tidak mengetahui Ny.A menderita hipertensi Ny.A juga terkadang merasa kepalanya pusing anggota keluarga yang lain hanya menyarankan untuk beristirahat yang cukup.

kemampuan keluarga mengambil keputusan jika Ny.A mengeluh nyeri ditengkuknya keluarga mengatakan untuk istirahat karena Tn.S mengira itu adalah nyeri biasa.

Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit jika Ny.A pusing dan tekanan darahnya meningkat Tn. S hanya menyuruh Ny.A untuk istirahat tidur. kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat Tn. S dan Ny.A mengetahui cara membersihkan rumah dan lingkungan yang sehat dengan cara menyapu, mengepel, dan membersihkan yang lainnya. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang terdekat dari rumahnya yaitu puskesmas tetapi keluarga Ny.A menggunakan fasilitas puskesmas jika merasa sakitnya parah. Kebutuhan nutrisi keluarga Ny.A mengatakan untuk kebutuhan nutrisi keluarganya in shaa allah terpenuhi setiap hari makan nasi lauk biasanya sayur terkadang daging dan jika ada tambahan buah buahan. Kebiasaan tidur istirahat dan latihan Ny.A tidurnya terpenuhi biasanya tidur 7-8 jam sehari Tn.S juga terpenuhi sekitar 7-8 jam sehari. Fungsi reproduksi keluarga Ny.A mengatakan fungsi reproduksinya baik dan memiliki 2 anak laki – laki dan sudah menikah semuanya. Fungsi ekonomi keluarga keluarga Ny.A mengatakan ekonominya sudah tercukupi dengan baik.

Stressor jangka panjang dan pendek untuk jangka pendeknya Ny.A sering mengeluh pusing dan nyeri di tengkuknya. Sedangkan untuk jangka panjangnya Tn.S mengira keluhan nyeri yang di katakan Ny.A hanya nyeri biasa, jadinya Tn.S hanya menyurut istrinya istirahat yang cukup. Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stressor keluarga Ny.A selalu musyawarah dalam menyelesaikan masalah baik dalam lingkungan keluarga ataupun masyarakat. Strategi koping yang digunakan keluarga Ny.A jika ada masalah dengan keluarga ataupun masyarakat selalu menyelesaikannya. Strategi adaptasi disfungsi dalam menghadapi masalah selalu berusaha dan berdoa tetapi pada akhirnya allah lah yang menentukan.

Pemeriksaan fisik pada kepala keluarga Tn.S tekanan darahnya: 124/82 mmHg Nadi: 75 x /menit suhu: 36,7c RR: 18x/menit TB: 165 cm BB: 68 kg kepala mesocephal tidak ada pembekakan, rambut bersih berwarna putih dan hitam yang tidak merata, kulit sawo matang tidak ada lesi turgor kulit baik, mata simetris konjungtiva merah muda tidak anemis sklera putih, hidung mukosa hidung lembab tidak ada nafas cuping hidung, mulut dan tenggorokan bersih tidak ada kesulitan berbicara dan nyeri telan, telinga bersih tidak ada serumen

berlebih, leher tidak ada pembekakan tyroid dan vena jugularis, dada simetris tidak ada masa tambahan suara nafas fesikuler tidak ada nyeri tekan, perut tidak ada benjolan suara timpani, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, eliminasi BAB biasanya 1-2 x sehari BAK biasanya 5-6 x sehari, elstremitas tidak ada edema tidak ada kelainan bentuk ektremitas baik.

Pemeriksaan fisik pada Ny.A tekanan darah: 188/102 nadi: 78 suhu: 37.1 C RR: 20x/menit TB:155 cm BB: 55 kg kepala mesocephal tidak ada masa, rambut bersih berwarna hitam dan ada putuhnya jarang jarang, kulit putih tidak ada lesi tugor kulit baik, mata simetris konjungtiva merah muda tidak anemis sklera putih, hidung mukosa hidung lembab tidak ada nafas cuping hidung, mulut dan tenggorokan tidak ada kesulitan berbicara dan tidak ada kesulitan menelan, telinga bersih tidak ada serumen berlebih, leher tidak ada pembekakan tyroid dan vena jugularis, dada simetris tidak ada masa tambahan suara nafas fesikuler tidak ada nyeri tekan, perut tidak ada benjolan suara timpani, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, eliminasi BAB biasanya 1-2 x sehari BAK biasanya 5-6 x sehari, ektremitas tidak ada gangguan gerak tidak ada edema tidak ada kelainan bentuk.

Harapan keluarga Ny.A berharap kepada petugas kesehatan agar meningkatkan mutu pelayanan dan membantu masalah kesehatan keluarga Ny.A. keluarga juga berharap semoga keluarganya senantiasa diberikan kesehatan, keluarga yang sedang sakit semoga cepat sembuh, di beri kesehatan sama allah swt, asalkan sehat jiwa dan raga keluarga Ny.A mampu berbahagia dengan kesederhanaan yang dimiliki, dan berharap penyakitnya segera sembuh.

## 2. Analisis Data

Pada tanggal 18 desember 2023 jam 09.00 didapatkan data subjektif yaitu Ny.A mengatakan khawatir dengan keadaannya karena 1 minggu sering nyeri pada tengkuk namun tidak tahu penyebabnya awalnya sudah minta Tn.S untuk mengantarkan periksa namun Tn.S mengira penyakit Ny.A hanya nyeri biasa Ny.A mengatakan tidak pernah menjaga pola makannya dan tidak minum obat. Untuk data objektifnya Ny.A tampak cemas dan tidak memahami masalah kesehatan yang dialami, tekanan darah: 188/102 nadi: 78 suhu: 37.1 C RR: 20x/menit TB:155 cm BB: 55 kg penyakit pada Ny.A tampak semakin memberat karena tidak di tangani langsung, keluarga tampak tidak mampu mengatasi masalah kesehatan dengan tepat. Berdasarkan data yang di peroleh penulis menegakkan

diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan.

Data fokus yang kedua pada tanggal 18 desember 2023 di dapatkan data subjektif yaitu Ny.A mengatakan sudah meminta Tn.S untuk mengantar periksa namun Tn.S tidak mengantarkan langsung dan mengira penyakit Ny.A hanya nyeri biasa. Sedangkan untuk data objektifnya Tn.S tampak tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan baik Tn.S tampak tidak memahami kondisi Ny.A, Tn.S tampak tidak toleran dengan kondisi Ny.A. berdasarkan data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosis ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan pola coping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat.

### **3. Prioritas Keperawatan/Skoring Keperawatan**

Prioritas masalah pada diagnosa pertama yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif kriteria pada diagnosa tersebut sifat masalahnya actual dengan skor tiga dibagi skor tertinggi tiga lalu dikalikan bobot satu maka hasilnya satu karena data subjektif dan objektif telah mendukung dan dampaknya terhadap kesehatan Ny.A cukup berat jika tidak ditangani dengan segera Ny.A mengatakan tidak menjaga pola makannya dan tidak minum obat. kemungkinan masalah untuk

di ubah sebagian dengan skor satu dibagi skor tertinggi dua dikalikan bobot dua hasilnya satu karena kurangnya pengetahuan tingkat pendidikan SD mampu mencari informasi melalui media tertulis, kondisi ekonomi yang cukup namun kurang toleran dengan kesehatan keluarga Ny.A awalnya sudah meminta Tn.S untuk mengantar periksa namun Tn.S mengira penyakit Ny.A hanya nyeri biasa pemberian penjelasan dengan tepat mampu mengubah persepsi keluarga dalam meningkatkan manajemen kesehatan keluarga. potensi masalah untuk dicegah tinggi dengan skor tiga dibagi skor tertinggi tiga dikalikan bobot satu hasilnya satu karena Ny.A mengatakan khawatir jika penyakitnya tidak ditangani segera dapat menimbulkan komplikasi lainnya sudah satu minggu Ny.A mengeluh nyeri pada tengkuk pemberian edukasi kesehatan mampu mengubah persepsi keluarga untuk lebih peduli terhadap kesehatan keluarga. menonjolnya masalah, masalah berat harus segera ditangani dengan skor dua dibagi skor tertinggi dua dikalikan bobot satu hasilnya satu karena Ny.A mengatakan tidak mengetahui penyebab nyerinya Tn.S tidak mengantar Ny.A dengan segera penanganan masalah kesehatan dengan segera serta menjaga pola makan dapat mencegah komplikasi keluarga menyadari masalah tersebut harus segera ditangani. Jadi totalnya

empat. Oleh karena itu diagnosa pertama adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Prioritas masalah pada diagnosa kedua adalah ketidakmampuan coping keluarga kriteria pada diagnosa tersebut sifat masalahnya actual dengan skor tiga dibagi skor tertinggi tiga lalu dikalikan bobot satu maka hasilnya satu, kemungkinan masalah untuk di ubah sebagian dengan skor satu dibagi skor tertinggi dua dikalikan bobot dua hasilnya satu, potensi masalah untuk dicegah tinggi dengan skor dua dibagi skor tertinggi tiga dikalikan bobot satu hasilnya nol koma enam, menonjolnya masalah, masalah berat harus segera ditangani dengan skor dua dibagi skor tertinggi dua dikalikan bobot satu hasilnya satu. jadi total nya tiga koma enam. oleh karena itu diagnosa kedua adalah ketidakmampuan coping keluarga.

#### **4. Intervensi Keperawatan**

Pada tanggal 19 desember 2023 disusun rencana keperawatan berdasarkan masing masing diagnosa yang muncul. Diagnosa yang pertama adalah menejemen kesehatan keluarga tidak efektif. Tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan menejemen kesehatan keluarga meningkat, tujuan khusus setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan mampu



menjelaskan masalah keperawatan yang dialami, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat. Evaluasi kriteria verbal. Evaluasi standar keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami, keluarga mampu menjaga pola makan dan minum obat untuk mengurangi faktor resiko, keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan dengan tepat. Intervensi yang dapat dilakukan adalah : identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, gunakan sarana dan fasilitas yang ada pada keluarga, informasikan kondisi dan perawatan tentang penyakit yang dialami keluarga, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

Diagnosa keperawatan yang kedua adalah ketidakmampuan koping keluarga. Tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status koping keluarga meningkat. Tujuan khusus setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun, keterpaparan informasi meningkat, kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat. Evaluasi kriteria verbal. Evaluasi standar keluarga mampu meningkatkan koping dengan tepat

mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mampu mengatasi masalah kesehatan keluarga. Intervensi yang dapat dilakukan adalah : identifikasi respon emosional terkait kondisi saat ini, identifikasi kesesuaian antara harapan keluarga pasien dan perawat, dengarkan masalah perasaan dan pertanyaan keluarga, diskusikan rencana medis dan perawatan, fasilitasi untuk memperoleh pengetahuan dalam mempertahankan keputusan keluarga, informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.

#### **5. Implementasi**

Pada tanggal 19 desember 2023 pukul 09.00 wib melakukan implementasi diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, didapatkan data subjektifnya keluarga Ny.A berharap penyakitnya segera diketahui dan segera ditangani untuk data objektifnya keluarga tampak mencari informasi terkait penyakit Ny.A tekanan darah: 188/102 nadi: 78 suhu: 37.1 C RR: 20x/menit TB:155 cm BB: 55 kg. Pukul 09.30 implementasi diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi kesesuaian antara harapan keluarga pasien dan perawat didapatkan data subjektif krluarga Ny.A berharap penyakitnya segera diketahui dan segera ditangani, data objektifnya keluarga Ny.A tampak

menyampaikan harapannya. Pukul 10.00 implementasi diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga didapatkan data subjektifnya keluarga Ny.A mengatakan mengira penyakitnya hanya nyeri biasa, sehingga telat membawa ke puskesmas, data objektifnya keluarga Ny.A tampak kurang mampu mengambil tindakan yang tepat. Pukul 10.30 implementasi diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi respon emosional terkait kondisi saat ini didapatkan data subjektif Ny.A mengatakan khawatir dengan kondisinya sudah meminta Tn.S untuk mengantarkan periksa namun Tn.S mengira hanya nyeri biasa, data objektifnya keluarga Ny.A tampak kurang memahami kondisi anggota keluarganya.

Pada tanggal 20 desember 2023 pukul 09.00 melakukan implementasi diagnosa pertama yaitu menggunakan sarana dan fasilitas yang ada pada keluarga didapatkan diagnosa Ny.A mengatakan sudah mengetahui penyakitnya namun masih kurang paham untuk perawatannya, data objektifnya keluarga Ny.A tampak mengetahui penyakitnya dan berusaha mencari informasi terkait perawatannya. Pukul 09.15 implementasi diagnosa kedua yaitu mendengarkan masalah dan pertanyaan keluarga didapatkan data subjektifnya keluarga Ny.A mengatakan bagaimana cara mengatasi penyakit Ny.A dan

perawatannya, data objektifnya keluarga Ny.A tampak bersedia mendengarkan penjelasan perawat tentang kondisi dan perawatan tentang penyakitnya. Pukul 09.30 implementasi diagnosa pertama yaitu menginformasikan kondisi dan perawatan penyakit di dapatkan data subjektif keluarga Ny.A mengatakan memahami apa yang dikatakan perawat, data objektifnya keluarga Ny.A tampak mengikuti dengan baik proses pendidikan kesehatan. Pukul 10.00 implementasi diagnosa kedua yaitu mendiskusikan rencana medis dan perawatan didapatkan data subjektif keluarga Ny.A mengatakan bersedia melakukan saran dari perawat, data objektifnya keluarga tampak bersedia mengikuti arahan perawat dengan menjaga pola makan dan minum obat rutin tekanan darah: 160/90 nadi: 80x/menit suhu: 36.8 RR: 20x/menit.

Pada tanggal 21 desember 2023 pukul 09.00 melakukan implementasi diagnosa pertama yaitu menjelaskan cara yang bisa dilakukan keluarga didapatkan data subjektif keluarga Ny.A mengatakan bersedia menjaga pola makan dan meminum obat rutin sesuai jadwal, data objektif keluarga Ny.A tampak mampu mengurangi faktor resiko serta memahami masalah kesehatan dengan baik. Pukul 09.25 implementasi diagnosa kedua yaitu memfasilitasi untuk memperoleh pengetahuan dalam

mempertahankan keputusan keluarga didapatkan data subjektif keluarga Ny.A mengatakan akan merawat Ny.A dengan tepat dan sesuai dengan pendidikan kesehatan yang disampaikan perawat, data objektifnya keluarga Ny.A tampak mengambil keputusan koping dengan tepat serta berusaha memenuhi kebutuhan Ny.A dengan benar. Pukul 09.30 implementasi diagnosa pertama yaitu menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di dapatkan data subjektifnya keluarga Ny.A mengatakan akan melakukan pemeriksaan berkala secara rutin, data objektifnya keluarga Ny.A tampak mampu mengenali masalah yang dialami dengan tepat. Pukul 10.00 melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu menginformasikan fasilitas kesehatan yang tersedia didapatkan data subjektif keluarga Ny.A mengatakan akan memanfaatkan puskesmas terdekat dengan cara ketika sakit akan segera mengambil keputusan, data objektifnya keluarga Ny.A tampak mulai memperhatikan kebutuhan anggota dengan baik serta memahami informasi yang di sampaikan tekanan darah: 140/90 mmhg nadi: 76 x/menit suhu: 36.9 RR: 20x/menit.

## **6. Evaluasi**

Pada tanggal 21 desember 2023 didapatkan hasil evaluasi pada diagnosa pertama data subjektifnya keluarga Ny.A

mengatakan memahami kondisi kesehatan keluarga dan berusaha untuk menjaga pola makan serta meminum obat dengan teratur sesuai jadwal. Untuk data objektifnya keluarga Ny.A tampak mampu mengurangi faktor resiko serta memahami masalah kesehatan dengan tepat tekanan darah: 140/90 mmhg, nadi: 76x/menit S:36,9 C RR : 20x/menit. assesment masalah teratasi kriteria hasil tercapai. Planning hentikan intervensi. Evaluasi pada diagnosa kedua data subjektifnya keluarga Ny.A mengatakan akan merawat anggota keluarga dengan tepat sesuai dengan kebutuhan anggota serta akan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Data objektifnya keluarga Ny.A tampak mampu memenuhi kebutuhan anggota keliuarga satu sama lain, keluarga Ny.A tampak mengetahui masalah kesehatan dengan tepat tekanan darah: 140/90 mmhg, nadi: 76x/menit S:36,9 C RR : 20x/menit. assesment masalah teratasi kriteria hasil tercapai. Planning hentikan intervensi.

## **B. Pembahasan**

Penulis akan memaparkan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Ny.A dengan masalah keperawatan hipertensi di kelurahan bengetayu wetan kecamatan genuk kota semarang. Asuhan keperawatan dilakukan selama 4 hari pada tanggal 18 – 21

desember 2023. Berdasarkan pengamatan, pemeriksaan fisik dan wawancara dengan pasien. Selama proses pengkajian awal dilakukan tindakan keperawatan dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi.

## **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis dilakukan pada tanggal 18 desember 2023 di dapatkan data pada keluarga Ny.A mengatakan khawatir dengan keadaannya karena 1 minggu sering nyeri pada tengkuk namun tidak tahu penyebabnya awalnya sudah meminta Tn.S untuk mengantarkan periksa namun Tn.S mengira penyakit Ny.A hanya nyeri biasa Ny.A mengatakan tidak pernah menjaga pola makannya dan tidak minum obat. Hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi yang memang harus rutin minum obat serta rutin mengontrol tekanan darah. Penyebab hipertensi yang tidak dapat dikontrol diantaranya usia, keturunan, sedangkan faktor yang dapat dikontrol seperti pola hidup sehat, konsumsi makanan yang bergizi serta mengurangi konsumsi garam berlebih.

Pengkajian kasus kelolaan ini menunjukkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dibuktikan dengan kurangnya

pengetahuan sehingga masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga tidak tertangani dengan tepat. Keluarga kurang memperhatikan anggota keluarga yang mengalami hipertensi ditandai dengan pola makan yang tidak pernah dijaga serta tidak membawa keluarga ke fasilitas kesehatan dengan benar.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

### **a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif**

Tanggal 18 desember 2023 penulis menetapkan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ditandai dengan konflik pengambilan keputusan, didalam pengkajian data yang didapatkan 80% sudah mencapai kriteria sesuai dengan SDKI, dimana gejala yang muncul semakin memperberat masalah kesehatan, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah yang muncul tidak tepat serta mengatakan tidak memahami masalah kesehatan yang ada (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi yang ditegakkan diantaranya identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, gunakan sarana dan fasilitas yang ada pada keluarga, informasikan kondisi dan perawatan tentang penyakit yang dialami keluarga, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.



Penulis akan menjelaskan terkait rasional alasan memilih intervensi tersebut sesuai dengan teori yang berkembang. Pertama identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, dengan cara komunikasi yang efektif mampu membantu keluarga mengungkapkan harapannya. Harapan merupakan keinginan yang harus dicapai keluarga hal tersebut mampu membuat keluarga berusaha mewujudkan dengan cara mulai memenuhi kebutuhan anggota keluarga serta lebih memelihara kesehatan dengan tepat Hariawan & Tatisina, (2020). Selanjutnya informasikan kondisi dan perawatan tentang penyakit yang dialami anggota keluarga serta ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga dengan cara memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk memberikan penjelasan kepada keluarga terkait kesehatan serta memiliki tujuan yaitu meningkatkan kesadaran keluarga untuk memelihara kesehatan serta merawat anggota keluarga yang sakit supaya tidak semakin parah ataupun terjadi komplikasi lainnya Manto & Islamiaty, (2020). Terahir anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, fasilitas kesehatan yang berkualitas mampu membantu keluarga dalam

menjalankan tugas keluarga yang bertujuan meningkatkan status kesehatan. Fasilitas kesehatan merupakan pelayanan yang digunakan dalam upaya meningkatkan kesehatan baik pencegahan sebelum sakit, selama sakit, maupun selama proses penyembuhan kembali. Keluarga dengan masalah hipertensi dapat memanfaatkan faskes guna mengontrol tekanan darahnya serta mendapatkan obat yang berkualitas, sehingga mampu mencegah terjadinya komplikasi (Manto & Islamiaty, 2020).

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2023 sesuai dengan intervensi yang telah ditegaskan sebelumnya, dalam melaksanakan implementasi perlu melibatkan anggota keluarga lainnya. Dengan cara pendidikan kesehatan keluarga mulai mendapatkan informasi terkait penyakit yang dialami, cara perawatan serta kebiasaan yang harus diubah guna mencegah terjadinya komplikasi. Implementasi yang dilakukan bernilai efektif dibuktikan dengan perubahan persepsi keluarga terkait masalah kesehatan yang muncul, berusaha menjaga pola makan, serta meminum obat anti hipertensi secara rutin dan terkontrol. Penderita hipertensi terkadang merasa bahwa dirinya tidak memiliki keluhan namun ketika hipertensi tidak

tertangani serta terkontrol dengan baik maka dapat menimbulkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian, untuk itu hipertensi sering dianggap sebagai penyakit *silent killer*. Ketika pembuluh darah tiba-tiba pecah karena terlalu tinggi, apabila pecah di otak maka akan menyebabkan stroke bahkan penurunan kesadaran (Notoatmodjo, 2018).

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 21 Desember 2023 data subjektifnya keluarga Ny.A mengatakan memahami kondisi kesehatan keluarga dan berusaha untuk menjaga pola makan serta meminum obat dengan teratur sesuai jadwal. Untuk data objektifnya keluarga Ny.A tampak mampu mengurangi faktor resiko serta memahami masalah kesehatan dengan tepat tekanan darah: 140/90 mmhg, nadi: 76x/menit S:36,9 C RR : 20x/menit. assesment masalah teratasi kriteria hasil tercapai. Planning hentikan intervensi.

b. ketidakmampuan coping keluarga

Diagnosa kedua yang ditegakkan oleh penulis yaitu ketidakmampuan coping keluarga ditandai dengan pola coping yang berbeda, perilaku anggota keluarga yang membatasi dirinya dalam beradaptasi menghadapi masalah kesehatan keluarga yang muncul. Data yang diperoleh yaitu

data subjektifnya Ny.A mengatakan sudah meminta Tn.S untuk mengantar periksa namun Tn.S tidak mengantarkan langsung dan mengira penyakit Ny.A hanya nyeri biasa. Sedangkan untuk data objektifnya Tn.S tampak tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan baik Tn.S tampak tidak memahami kondisi Ny.A, Tn.S tampak tidak toleran dengan kondisi Ny.A. berdasarkan data tersebut kriterial 80% SDKI telah terpenuhi diantaranya mengabaikan anggota keluarga, terdapat anggota yang merasa diabaikan serta tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan benar (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi yang diberikan diantaranya identifikasi respon emosional terkait kondisi saat ini, identifikasi kesesuaian antara harapan keluarga pasien dan perawat, dengarkan masalah perasaan dan pertanyaan keluarga, diskusikan rencana medis dan perawatan, fasilitasi untuk memperoleh pengetahuan dalam mempertahankan keputusan keluarga. Penulis akan menjabarkan terkait intervensi yang telah diberikan yaitu identifikasi kesesuaian antara harapan keluarga pasien dan perawat, perlu kesesuaian antara keluarga dan perawat terkait harapan serta persamaan persepsi. Persamaan persepsi merupakan proses awalan untuk

membangun kesepahaman antara kedua belah pihak dengan harapan tercapainya status kesehatan yang optima. Kemudian dengarkan masalah perasaan dan pertanyaan keluarga serta diskusikan rencana medis dan perawatan diperlukan. rencana medis ataupun kerangka acuan dapat membantu perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensi dengan melibatkan anggota keluarga yang lain, seperti memotivasi keluarga untuk terus rutin mengontrolkan tekanan darahnya serta membuatkan jadwal minum obat secara rutin. Terahir fasilitasi untuk memperoleh pengetahuan dalam mempertahankan keputusan keluarga.

Implementasi dilaksanakan pada tanggal 19 desember 2023 sampai dengan evaluasi pada tanggal 21 desember 2023 berdasarkan intervensi yang telah dirancang implementasi yang dilakukan penulis terbukti efektif dibuktikan dengan diperolehnya data subjektif mengatakan akan merawat anggota keluarga dengan tepat sesuai dengan kebutuhan anggota serta akan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Data objektifnya keluarga Ny.A tampak mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarga satu sama lain, keluarga Ny.A tampak mengetahui masalah kesehatan dengan tepat. Kemampuan keluarga dalam melakukan adaptasi terhadap

perubahan masalah kesehatan keluarga tampak lebih tepat, pengambilan keputusan diambil dengan cara musyawarah sehingga kebutuhan keluarga terpenuhi dengan baik (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2018).

### **C. Keterbatasan Studi Khusus**

Penulis melakukan tindakan keperawatan kepada keluarga asuhan dengan cara pendidikan kesehatan yang berfokus untuk meningkatkan status kesehatan keluarga serta kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keterbatasan yang dialami adalah ketika terjadi perbedaan persepsi antara pasien dan keluarga lainnya sehingga untuk mengatasi masalah tersebut perawat berperan dengan menjadi edukator untuk menyatukan persepsi keluarga sehingga asuhan keperawatan berjalan dengan lancar. Penulis memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit yang dialami, cara perawatan serta membuat jadwal minum obat secara teratur dan tepat waktu.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis dimulai tanggal 18 Desember 2023 sampai dengan 21 Desember 2023 pada keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi dengan melakukan pengkajian merumuskan diagnosa merencanakan intervensi serta melaksanakannya dan dievaluasi diakhir proses keperawatan. Diperoleh kesimpulan diantaranya :

##### 1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilaksanakan penulis memperoleh data yang dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dengan keluarga asuhan secara langsung. Hasil dalam pengkajian diperoleh masalah keperawatan yang diangkat oleh penulis yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan dengan konflik pengambilan keputusan dan ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan pola coping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat.

## **2. Prioritas Masalah**

Penulis memprioritaskan masalah keperawatan yang utama yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dikarenakan sifat masalahnya aktual potensi masalah untuk dicegah tinggi serta masalah yang muncul berat sehingga harus segera ditangani. Diagnosa kedua yaitu ketidakmampuan coping keluarga.

## **3. Intervensi**

Perencanaan tindakan keperawatan yang dirancang oleh penulis sesuai dengan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) dengan intervensi utama dukungan keluarga merencanakan perawatan yang bertujuan meningkatkan manajemen kesehatan keluarga, serta dalam diagnosa ketidakmampuan coping keluarga intervensi utamanya yaitu dukungan coping keluarga.

## **4. Implementasi**

Implementasi yang dilaksanakan pada keluarga sesuai dengan rencana keperawatan yang ditetapkan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori serta praktek saat melaksanakan implementasi yang ada.



## **5. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan metode SOAP dan diperoleh data yaitu menunjukkan perubahan yang signifikan sehingga asuhan keperawatan dinyatakan efektif serta masalah teratasi dengan tepat ditandai dengan meningkatnya manajemen kesehatan keluarga serta status coping keluarga meningkat.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi**

Karya tulis yang dirancang penulis diharapkan dapat menjadi panduan dalam merancang penyusunan asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi dengan intervensi utama memberikan pendidikan kesehatan serta membuat jadwal minum obat rutin.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Menjadikan karya tulis ilmiah sebagai bahan dalam *update* ilmu sesuai dengan teori dan perkembangan yang semakin maju, sehingga dapat menambah informasi dalam keilmuan terbaru terkait hipertensi

### **3. Bagi Masyarakat**

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadikan masyarakat semakin berusaha untuk meningkatkan status kesehatan serta

mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, tentunya sejalan dengan persi yang ada dilingkungan masyarakat disesuaikan dengan teori yang berkembang.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amallia, R. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan Masalah Utama Hipertensi pada Ny. S di Desa Karang Sari RT 02 RW 05 Kecamatan Karang Tengah Kab. Demak*. 10.
- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 44–51.
- Bekti, S. U. (2020). Hubungan Riwayat Hipertensi dan Status Gizi dengan Kejadin Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 3(2), 22–28. <https://doi.org/10.32584/jikm.v3i2.703>
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.478>
- Harsono, B., Soesanto, & Samsudi. (2020). Perbedaan Hasil Belajar Antara Metode Ceramah Konvensional Dengan Ceramah Berbantuan Media Animasi Pada Pembelajaran Kompetensi Perakitan Dan Pemasangan Sistem Rem. *Jurnal Pendidikan Teknik Mesin*, 9, 99.

- Istichomah, I. (2020). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia di Dukuh Turi, Bambanglipuro, Bantul. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 2(1), 24. <https://doi.org/10.30644/jphi.v2i1.369>
- Khairun. (2020). Menentukan Diagnosa Dan Asuhan Keperawatan pada pasien rheumatoid Arthritis. *Hypertension, clinical manifestations, investigations, nursing care, medication.*, 1–9.
- Manto, O. A. D., & Islamiaty, I. N. (2020). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Studi Narrative Review. *Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 1(2), 130–137. <https://doi.org/10.33859/jni.v1i2.45>
- Notoatmodjo. (2018). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.
- PPNI, TIM POKJA SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta : Dewan

Pengurus PPNI.

Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531–542.

Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Jawa Tengah Republik Indonesia. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.

Safitri, A. Z. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Di Desa Waru Mranggen Demak. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–71.

Soesanto, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Perawatan Kesehatan Lanjut Usia Hipertensi Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(2), 170. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i2.763>

Wiratri, A. (2018). Menilik ulang arti keluarga pada masyarakat Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13(1), 15–26.