

**IMPLEMENTASI SENAM HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KELUARGA**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

MUHAMMAD IQBAL FERDLIAN

NIM. 40902100041

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2024**

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 plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang Mei 2024



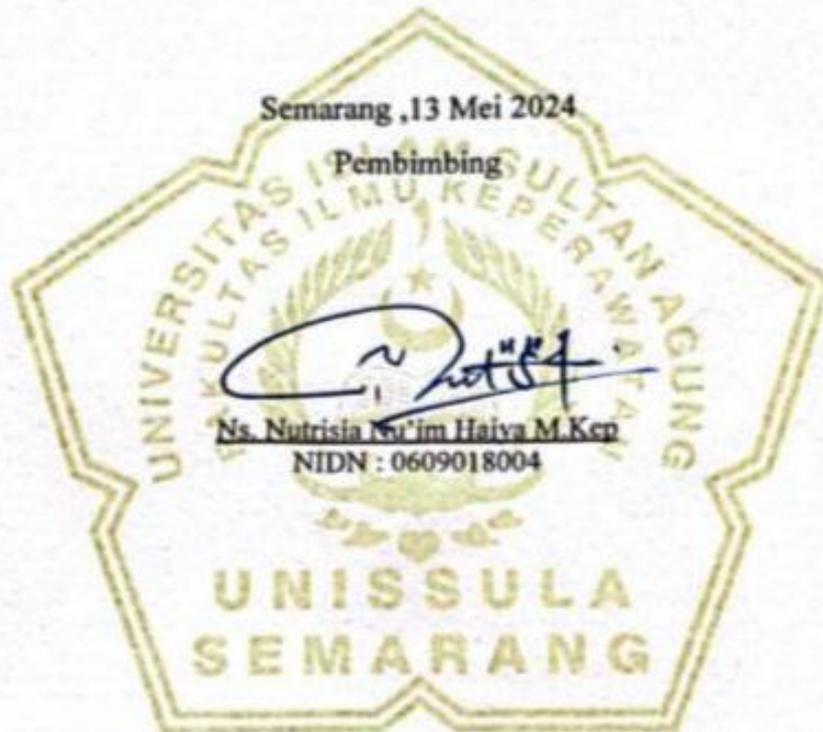
(Muhammad Iqbal Ferdian)

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

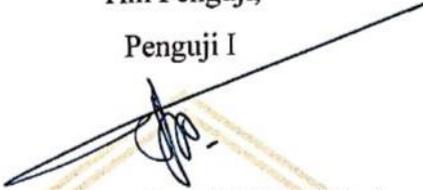


HALAMAN PENGESAHAN

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

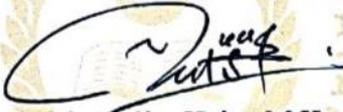
Tim Penguji,
Penguji I



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

NIDN : 0622087403

Penguji II

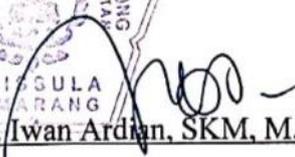


(Ns. Nutrisia Nu'im Haiya M.Kep)

NIDN : 0609018004

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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

NIDN : 0622087403

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas segala berkah, Rahmat, nikmat, dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan studi kasus ini yang berjudul “Implementasi Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Keluarga ” dalam rangka memenuhi tugas akhir pada Program Studi DIII Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis juga menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai tepat pada waktunya.

Bersama ini pula dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang telah berperan dan mendukung :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi DIII Keperawatan.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep, pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak dan ibu dosen Fakultas Ilmu keperawatan, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.

6. Orang tua tercinta dan keluarga saya yang telah memberikan semangat, doa, dukungan, serta kasih sayang yang tiada henti dan selalu tercurah sampai detik ini.
7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan motivasi dan berjuang bersama untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Semarang, 14 Mei 2024

Penulis



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

ABSTRAK

Muhammad Iqbal Ferdian

Implementasi Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Keluarga

Latar Belakang: Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah secara tetap-khususnya, tekanan diastolik melebihi 95 milimeter air raksa-yang tidak bisa di hubungkan dengan penyebab organik apapun. Prevalensi kejadian hipertensi sangat tinggi pada lansia, yaitu 60%-80% pada usia diatas 65 tahun. Tidak sedikit yang menganggap penyakit hipertensi pada lansia adalah hal biasa Senam hipertensi mampu mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi dan senam hipertensi mempunyai arti yaitu olahraga yang dilakukan dengan mengutamakan kemampuan jantung.

Tujuan: Untuk mengetahui bagaimana cara penanganan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan melakukan senam hipertensi

Metode: Metode penelitian yang digunakan penulis adalah dengan mengajarkan senam hipertensi. Analisis data di sajikan secara deskriptif kualitatif.

Hasil: Setelah dilakukan senam hipertensi selama 3x7 jam didapatkan hasil penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

Kesimpulan: Senam hipertensi ini sangat efektif untuk pasien yang mempunyai tekanan darah tinggi dan efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien keluarga.

Kata Kunci : Hipertensi, senam hipertensi, keluarga.

VOCATIONAL OF NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

ABSTRACT

Muhammad Iqbal Ferdlian

Implementation of Hypertension Exercises to Lower Blood Pressure in Hypertension Patients in the Family

Background: Hypertension is a persistent increase in blood pressure—specifically, diastolic pressure exceeding 95 millimeters of mercury—which cannot be attributed to any organic cause. The prevalence of hypertension is very high in the elderly, namely 60% -80% in those aged over 65 years. Not a few people think that hypertension in the elderly is normal. Hypertension exercise can reduce blood pressure in hypertension sufferers and hypertension exercise means exercise that is done by prioritizing the ability of the heart.

Objective: To find out how to treat a decrease in blood pressure in hypertensive patients by doing hypertension exercises.

Method: The research method used by the author is teaching hypertension exercises. Data analysis is presented in a qualitative descriptive manner.

Results: After doing hypertension exercises for 3x7 hours, the results showed a reduction in blood pressure in hypertension patients.

Conclusion: This hypertension exercise is very effective for patients who have high blood pressure and is effective for lowering blood pressure in family patients.

Keywords: Hypertension, hypertension exercise, family.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga.....	7
1. Definisi Keluarga.....	7
2. Fungsi Keluarga.....	7
3. Tipe Keluarga.....	8
4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan.....	12
B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi.....	14
1. Definisi.....	14
2. Etiologi.....	15
3. Patofisiologi.....	16
4. Manifestasi Klinis.....	17
5. Pemeriksaan Penunjang.....	17
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	18
1. Pengkajian.....	18
2. Diagnosa Keperawatan.....	20
3. Intervensi.....	21

4. Implementasi	21
5. Evaluasi	21
BAB III METODE PENULISAN	23
A. Rancangan Studi Kasus	23
B. Subyek Studi Kasus	23
C. Fokus Studi	23
D. Definisi Operasional	24
E. Tempat dan Waktu	24
F. Instrument Studi Kasus	24
G. Metode Pengumpulan Data	25
H. Analisis dan Penyajian Data	26
I. Etika Studi Kasus	27
BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN	28
A. Hasil Studi Kasus	28
1. Pengkajian	28
2. Analisis Data	31
3. Intervensi Keperawatan	32
4. Implementasi Keperawatan	33
5. Evaluasi Keperawatan	34
B. Pembahasan	35
1. Pengkajian	35
2. Diagnosa Keperawatan	36
C. Keterbatasan Studi Kasus	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara terus-menerus, terutama pada tekanan diastolik yang melebihi 95 mmHg, tanpa adanya penyebab organik yang jelas. Sekitar 85% kasus hipertensi tergolong dalam kategori ini, sedangkan 15% sisanya merupakan bentuk hipertensi sekunder, yang dapat disebabkan oleh kondisi tertentu seperti arteriosklerosis atau pengerasan arteri. Kondisi tersebut mengurangi elastisitas arteri yang terpengaruh, dan akumulasi lemak dapat menghambat aliran darah melalui arteri. Kedua faktor ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Sartika et al., 2020).

Hipertensi dapat timbul dari sejumlah penyebab, termasuk pola hidup dan kebiasaan makan. Selain itu, kondisi ini juga dapat disebabkan oleh adanya penyumbatan pada arteri serta kelemahan pada otot jantung yang mempengaruhi kemampuannya dalam memompa darah. Faktor-faktor ini berhubungan dengan penurunan massa otot, penurunan kekuatan detak jantung maksimal, serta peningkatan lemak tubuh yang biasanya terjadi pada usia lanjut. Penelitian-penelitian terbaru mengindikasikan bahwa penggabungan terapi farmakologis dengan pendekatan non-farmakologis tidak hanya berhasil menurunkan tekanan darah, tetapi juga berkontribusi pada penurunan risiko stroke serta penyakit jantung iskemik. Terapi farmakologis dapat melibatkan penggunaan obat antihipertensi, sedangkan terapi non-farmakologis dapat

dilakukan melalui olahraga teratur dan berbagai jenis aktivitas fisik yang sesuai untuk lansia (Maulana, 2022).

Latihan fisik yang dirancang khusus untuk penderita hipertensi terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah. Latihan ini menekankan pada kemampuan kardiovaskular, gerakan otot, fleksibilitas sendi, serta optimalisasi pernapasan melalui paru-paru. Selain itu, latihan ini juga memberikan manfaat tambahan, seperti meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, memperbaiki kemampuan menghadapi stres, dan mengurangi tekanan darah pada orang yang mengalami hipertensi (Moonti et al., 2022).

Olahraga seperti senam hipertensi memiliki peranan penting dalam memfasilitasi fungsi optimal jantung. Aktivitas fisik ini berkontribusi pada peningkatan permintaan energi pada sel-sel jaringan dan organ tubuh, yang selanjutnya merangsang aliran balik vena dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah arteri. Efek ini berpotensi menurunkan aktivitas pernapasan dan otot rangka, yang pada gilirannya mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis. Sebagai hasilnya, terjadi penurunan frekuensi denyut jantung, penurunan volume sekuncup, penurunan curah jantung, serta penurunan resistensi perifer total, yang keseluruhannya berkontribusi pada penurunan tekanan darah (Efliani et al., 2022).

Populasi lansia mengalami peningkatan yang signifikan seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup, menjadikannya sebagai kelompok penting dalam struktur keluarga dan masyarakat. Pada tahun 2000, Indonesia mencatatkan jumlah lansia sebanyak 15,1 juta orang, yang berkontribusi sebesar 7,2% terhadap total populasi, dengan usia harapan hidup sebesar 64,05

tahun. Hingga tahun 2006, usia harapan hidup meningkat menjadi 66,2 tahun, dan jumlah lansia juga mengalami pertumbuhan menjadi 19 juta jiwa. Proyeksi untuk tahun 2020 menunjukkan bahwa populasi lansia akan meningkat menjadi 29 juta orang, atau setara dengan 11,4% dari total populasi. Data ini mencerminkan adanya kecenderungan peningkatan populasi lansia yang konsisten dari waktu ke waktu (Maulana, 2022).

Prevalensi hipertensi pada kelompok lanjut usia sangat tinggi, berkisar antara 60%-80% pada individu berusia di atas 65 tahun. Banyak orang yang menganggap hipertensi pada lansia sebagai kondisi yang umum terjadi, sehingga penyakit ini sering kali dipandang sebelah mata oleh masyarakat. Padahal, hipertensi dapat memicu berbagai komplikasi serius, termasuk gagal jantung dan stroke (Damanik & Sitompul, 2020).

Secara rutin melakukan olahraga dan latihan fisik juga terbukti efektif dalam mengatasi masalah yang muncul akibat perubahan fungsi tubuh. Aktivitas fisik memainkan peranan krusial dalam peningkatan kesehatan fisik, menawarkan berbagai keuntungan seperti memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot, mencegah osteoporosis, menurunkan tekanan darah, mengurangi kolesterol LDL, dan meningkatkan kadar kolesterol HDL. Selain itu, olahraga berkontribusi pada pembakaran kalori, peningkatan keseimbangan dan koordinasi otot, serta penguatan sistem kekebalan tubuh. Data empiris menunjukkan bahwa aktivitas fisik pada usia lanjut dapat mencegah atau memperlambat penurunan fungsi tubuh, serta mengurangi morbiditas dan mortalitas terkait penyakit kardiovaskular. Penelitian di Jepang

mengonfirmasi bahwa latihan rutin sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah (Mardiana et al., 2024).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Implementasi keperawatan dengan diberikan senam hipertensi serta edukasi dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada keluarga klien.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan utama dari studi kasus ini adalah untuk menggambarkan intervensi keperawatan pada keluarga klien melalui pemberian edukasi dan pengetahuan mengenai manfaat senam hipertensi pada tahap penuaan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan langkah-langkah dalam proses evaluasi perawatan keluarga untuk pasien yang mengalami hipertensi di wilayah Kelurahan Bangetayu Kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang.
- b. Menggambarkan permasalahan keperawatan yang timbul pada pasien dengan hipertensi di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang.
- c. Menggambarkan tahapan intervensi keperawatan yang diterapkan pada pasien dengan hipertensi di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang.

- d. Menggambarkan tahapan pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang.
- e. Menggambarkan tahapan evaluasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini di buat, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi penyakit hipertensi dengan melakukan senam hipertensi dan pengetahuan yang telah diedukasi dapat dimengerti oleh masyarakat yang mengalami penyakit tersebut.

2. Keluarga Klien

Menambah keluasan ilmu dan pengetahuan serta tata cara mengatasi penyakit hipertensi dengan melakukan dan menjalankan materi-materi serta edukasi yang telah diberikan oleh penulis.

3. Profesi Keperawatan

Diharapkan bahwa hal ini akan berkontribusi pada pengembangan kompetensi dalam bidang keperawatan dan memperluas literatur yang dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian di masa depan.

4. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur serta urutan-urutan tata cara senam hipertensi dengan baik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai lembaga sosial utama yang memikul tanggung jawab dalam transformasi individu biologis menjadi entitas sosiologis. Proses perubahan dari organisme biologis ke organisme sosiologis memerlukan peran keluarga sebagai agen perubahan. Peran agen ini melibatkan pengenalan dan pendidikan mengenai prototipe peran perilaku yang diharapkan serta cara-cara penyesuaian diri sesuai dengan harapan tersebut (Finamore et al., 2021).

2. Fungsi Keluarga

Dalam pandangan Sapti et al. (2019), keluarga memiliki lima fungsi utama, yaitu:

a. Fungsi efektif

Fungsi efektif berperan sebagai fondasi utama dalam pembentukan dan keberlangsungan unit keluarga, menjadikannya sebagai aspek yang sangat krusial dalam fungsi keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi melibatkan serangkaian pengalaman edukatif yang disajikan oleh keluarga dengan tujuan untuk mendidik anak-anak mengenai pelaksanaan fungsi dan peran sosial yang dimiliki oleh orang dewasa,

termasuk tanggung jawab yang diemban oleh ayah dan ibu. Keluarga memegang peran krusial dalam mendidik anggota keluarga lainnya, terutama anak yang baru lahir. Dalam kurun waktu tertentu, orang tua memiliki kewajiban untuk memandu anak melalui proses pendewasaan, termasuk bagaimana berinteraksi dengan masyarakat.

c. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi mencakup pemenuhan kebutuhan keluarga melalui penyediaan sumber daya yang memadai.

d. Fungsi reproduksi

Salah satu peran fundamental dari institusi keluarga adalah memastikan kelangsungan antar generasi baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat secara lebih luas, dengan cara menyediakan individu-individu baru yang akan bergabung dan berkontribusi pada komunitas.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Peran fisik keluarga dijalankan oleh orang tua yang memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti penyediaan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan termasuk obat-obatan, serta perlindungan dari potensi ancaman. Aspek-aspek layanan dan praktik kesehatan yang mempengaruhi kondisi kesehatan setiap anggota keluarga secara individual merupakan fungsi yang paling krusial dalam konteks perawatan keluarga.

3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Andriani, 2022.) sebagai berikut:

Tradisional

- a. The nuclear family (keluarga inti): unit keluarga yang meliputi pasangan suami-istri beserta anak-anak mereka.
- b. The dyad family: unit keluarga yang hanya terdiri dari pasangan suami-istri yang tinggal bersama tanpa kehadiran anak.
- c. Keluarga usila : unit keluarga yang terdiri dari pasangan suami-istri yang telah lanjut usia, di mana anak-anak mereka telah meninggalkan rumah.
- d. The chikdless family: unit keluarga yang tidak memiliki anak, umumnya karena pernikahan yang terlambat atau keterlambatan dalam memiliki anak yang disebabkan oleh prioritas terhadap karir atau pendidikan, khususnya pada wanita.
- e. The extended family: unit keluarga yang mencakup tiga generasi hidup bersama di bawah satu atap, seperti keluarga inti yang meliputi paman, bibi, kakek-nenek, serta keponakan.
- f. The single parent family: unit keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan anak-anaknya, seringkali muncul akibat perceraian, kematian, atau ditinggal oleh pasangan.
- g. Commuter family: suatu unit keluarga di mana kedua orang tua memiliki pekerjaan di lokasi yang berbeda, sementara salah satu dari lokasi tersebut berfungsi sebagai tempat tinggal utama. Biasanya, orang tua yang bekerja di kota lain akan berkumpul dengan anggota keluarga di akhir pekan.

- h. Multigenerational family: suatu unit keluarga yang mencakup berbagai generasi atau kelompok usia yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga.
- i. Kin-network family: beberapa unit keluarga inti yang tinggal di rumah yang sama atau berdekatan, dan bersama-sama menggunakan fasilitas dan layanan seperti dapur, kamar mandi, dan televisi.
- j. Blended family: suatu unit keluarga yang terbentuk ketika seorang individu yang telah bercerai menikah kembali dan mengasuh anak-anak dari pernikahan sebelumnya.
- k. The single adult living alone/single adult family: suatu unit keluarga yang terdiri dari seorang individu dewasa yang hidup sendiri, baik karena pilihan pribadi atau sebagai akibat dari perpisahan seperti perceraian atau kematian pasangan.

Keluarga Non Tradisional

- a. The unmarried teenage mother: Struktur keluarga di mana salah satu atau kedua orang tua, khususnya ibu, memiliki anak sebagai hasil dari hubungan seksual di luar ikatan pernikahan.
- b. The stepparent family: Konfigurasi keluarga di mana salah satu pasangan orang tua merupakan figur tiri bagi anak-anak yang bukan hasil dari perkawinan mereka sendiri.
- c. Commune family: Sekelompok unit keluarga, yang anggotanya tidak memiliki hubungan biologis, tinggal bersama dalam satu rumah, saling

berbagi sumber daya serta fasilitas, dan mengalami sosialisasi anak serta pengasuhan secara kolektif melalui kegiatan kelompok.

- d. The nonmarital heterosexual cohabitng family: Struktur keluarga di mana individu-individu hidup bersama secara bergantian sebagai pasangan tanpa adanya formalitas pernikahan.
- e. Gay and lesbian families: Individu yang memiliki pasangan sejenis dan hidup bersama dalam suatu bentuk hubungan yang menyerupai hubungan suami istri.
- f. Cohabiting couple: Dua orang dewasa yang memilih untuk hidup bersama tanpa melangsungkan pernikahan, sering kali karena alasan-alasan pribadi yang berbeda.
- g. Group-marriage family: Kelompok beberapa individu dewasa yang bersama-sama berbagi alat rumah tangga dan merasa terikat dalam suatu ikatan pernikahan kolektif, mencakup aspek-aspek seksual dan pengasuhan anak.
- h. Foster family: Struktur keluarga yang menerima anak-anak tanpa hubungan darah untuk periode tertentu, umumnya dalam situasi di mana orang tua biologis memerlukan dukungan untuk menyatukan kembali keluarga mereka.
- i. Homless family: Struktur keluarga yang kehilangan perlindungan tempat tinggal yang tetap akibat krisis pribadi, seperti masalah ekonomi atau kesehatan mental.

- j. Gang: Kelompok remaja yang berfungsi sebagai unit keluarga yang destruktif, mencari ikatan emosional dan perhatian, namun berkembang dalam konteks kekerasan dan aktivitas kriminal.

4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Menurut tugas keluarga sebagai berikut:

- a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Termasuk di dalamnya adalah cara pandang keluarga terhadap intensitas penyakit, meliputi pemahaman mengenai penyakit tersebut, tanda-tanda dan gejalanya, faktor-faktor penyebab, faktor risiko, serta persepsi keluarga terhadap masalah yang dihadapi.

- b. Membuat keputusan dan tindakan yang tepat

Menilai sejauh mana keluarga memahami sifat dan cakupan permasalahan, serta bagaimana perasaan mereka terhadap isu tersebut.

Apakah keluarga menunjukkan sikap pasrah terhadap tantangan yang dihadapi, adakah ketakutan terhadap konsekuensi, atau apakah terdapat reaksi negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan. Selain itu,

penting untuk mengevaluasi bagaimana sistem keluarga membuat keputusan mengenai penanganan anggota keluarga yang sakit.

- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Bagaimana cara keluarga mengakses informasi mengenai status kesehatan individu yang sakit, atribut dan perkembangan perawatan yang

dibutuhkan, sumber daya yang ada di lingkungan keluarga, serta sikap keluarga terhadap anggota yang tengah mengalami sakit.

d. Memodifikasi lingkungan

Kesehatan keluarga sangat dipengaruhi oleh pentingnya menjaga kebersihan sanitasi di lingkungan rumah, serta upaya yang dilakukan keluarga dalam mencegah penyakit dan merawat lingkungan mereka. Keluarga yang bekerja sama dalam mengatur lingkungan di dalam dan sekitar rumah berkontribusi pada kesehatan yang lebih baik. Rumah yang dikategorikan sebagai rumah sehat adalah rumah yang terletak lebih dari 100 meter dari tempat pembuangan sampah, memiliki akses mudah ke fasilitas pembersihan, dan berada di lokasi di mana air hujan dan limbah tidak menggenang. Keuntungan dari rumah sehat mencakup penghindaran dari berbagai penyakit (terutama penyakit menular), terciptanya suasana yang nyaman, peningkatan estetika, serta rasa bangga dan kepuasan yang berasal dari kebersihan. Ciri-ciri rumah sehat meliputi halaman yang selalu bersih, ruang yang cukup luas, kamar dengan ventilasi udara yang memadai seperti jendela, serta pencahayaan yang cukup.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat

Kepercayaan keluarga terhadap profesional medis dan sarana kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan yang diperoleh keluarga dari penggunaan fasilitas kesehatan, aksesibilitas layanan kesehatan bagi keluarga, serta pengalaman negatif yang dirasakan oleh keluarga.

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan faktor risiko yang sangat signifikan dalam munculnya berbagai penyakit neurologis. Hipertensi yang bersifat kronis telah diidentifikasi sebagai penyebab utama dari berbagai jenis stroke, termasuk stroke iskemik, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subarachnoid. Kondisi ini kini menjadi salah satu penyebab utama penyakit kronis dan angka kematian. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya peran layanan kesehatan primer dalam pengelolaan hipertensi. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, diharapkan dapat aktif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dan terlibat dalam penyelenggaraan pendidikan kesehatan terkait faktor risiko ini. Seiring bertambahnya usia, prevalensi hipertensi cenderung meningkat. Peningkatan insiden hipertensi berkontribusi pada peningkatan angka kematian dan risiko komplikasi yang semakin tinggi dari tahun ke tahun. Tingginya prevalensi hipertensi terutama terjadi di wilayah dengan pendapatan rendah dan pada kelompok usia lanjut. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang efektif untuk mengatasi hipertensi. Inisiatif ini diharapkan dapat menurunkan tingkat kejadian hipertensi, mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi, serta mengurangi risiko terhadap penyakit kardiovaskular (Almukabir, Muhammad Romadinu; Fitri, 2020).

Sebagian besar individu yang mengalami hipertensi cenderung mengeluhkan kondisi mereka berdasarkan gejala yang muncul pada saat itu, tanpa mempertimbangkan perlunya penanganan yang lebih mendalam dan

terarah. Hal ini sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi serta kurangnya perawatan yang rutin dan tepat. Untuk mengatasi hipertensi, sangat penting bagi pasien dan tim medis untuk menerapkan rekomendasi penanganan secara optimal, baik melalui pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis, guna menurunkan tekanan darah. Upaya penurunan kejadian hipertensi dapat dicapai dengan melakukan modifikasi gaya hidup (Fitri, 2020).

Perubahan dalam gaya hidup mengharuskan pasien untuk memahami label makanan dan membuat keputusan yang lebih sehat. Literasi kesehatan meliputi kemampuan dalam membaca, menulis, dan memahami informasi yang berkaitan dengan manajemen dan pengendalian hipertensi (Fitri, 2020).

2. Etiologi

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi hipertensi adalah:

a. Hipertensi esensial

Peningkatan tekanan darah yang berhubungan dengan kenaikan berat badan, modifikasi gaya hidup—termasuk perubahan pekerjaan yang menyebabkan peningkatan frekuensi makan di luar rumah—penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, serta usia lanjut pada individu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi, dapat sangat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi esensial.

b. Hipertensi sekunder

Fluktuasi tekanan darah, adanya dekubitus, gejala prostatisme, kram otot, kelemahan tubuh, penurunan berat badan, palpitasi, ketidakmampuan untuk mentoleransi suhu tinggi, pembengkakan, gangguan dalam proses berkemih, riwayat perbaikan koarktasi aorta, obesitas sentral, bentuk wajah yang bulat, kecenderungan mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat adiktif, serta ketiadaan riwayat hipertensi dalam keluarga dapat mengindikasikan adanya hipertensi sekunder.

3. Patofisiologi

Hipertensi primer (esensial) tergolong jarang ditemui pada anak-anak pra-sekolah maupun remaja. Jenis hipertensi ini dikenal sebagai hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang jelas. Meskipun demikian, hipertensi primer sering kali berhubungan dengan gangguan kardiovaskuler, dislipidemia, serta diabetes. Sebaliknya, hipertensi sekunder lebih umum terjadi pada anak-anak (sekitar 40%), dengan sebagian besar kasus disebabkan oleh kelainan pada jaringan ginjal (80%), termasuk gangguan pada pembuluh darah ginjal dan glomerulus. Selain itu, beberapa kondisi lain yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder meliputi koarkta aorta, sindrom Cushing, penggunaan obat-obatan, hipertiroidisme, kelebihan hormon mineralokortikoid, sleep apnea obstruktif, pheochromocytoma, gangguan reumatologi, serta tumor (Soemyarso, 2019).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari gejala umum yang disebabkan oleh hipertensi tidak bersifat homogen di antara individu dan bisa jadi muncul tanpa gejala sama sekali. Secara umum, gejala yang sering dialami oleh pasien hipertensi meliputi:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa jatuh
- d. Jantung berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdengingan

Gejala tambahan yang sering muncul pada individu dengan hipertensi meliputi vertigo, kemerahan pada wajah, nyeri kepala, epistaksis mendadak, serta kekakuan pada tengkuk, di antara berbagai manifestasi lainnya (Fres, 2022).

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan tekanan darah

Untuk menilai hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik pada individu yang mengalami hipertensi, serta untuk mengidentifikasi peningkatan dalam volume tekanan darah.

- b. Penilaian fisik menyeluruh serta pencatatan riwayat medis
- c. Analisis laboratorium untuk mengevaluasi kondisi organ seperti ginjal dan jantung, termasuk fungsi ginjal dalam mengeluarkan produk limbah serta kelebihan natrium dan cairan. Selain itu, dilakukan juga

pemeriksaan darah lengkap untuk mengukur kadar hemoglobin, hematokrit, serta kreatinin.

- d. Ultrasonografi. Teknik ini memanfaatkan gelombang suara untuk menghasilkan gambar rinci dari ginjal dan arteri terkait.
- e. Elektrokardiogram. Alat ini digunakan untuk menganalisis aktivitas listrik jantung dan efektivitas fungsinya, serta untuk menentukan apakah gangguan jantung mungkin berperan dalam menyebabkan hipertensi.
- f. Foto toraks. Memberikan gambaran tentang kerusakan pada katup jantung, serta memperlihatkan pembesaran jantung (Safitri, 2021).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan fase awal yang krusial untuk menetapkan langkah-langkah selanjutnya. Data yang diperoleh dari proses pengkajian diperoleh melalui wawancara serta observasi terhadap kondisi klien dan lingkungan sekelilingnya. Beberapa data yang perlu dianalisis dalam pengkajian asuhan keperawatan keluarga meliputi:

- a. Identitas klien dan pihak yang bertanggung jawab meliputi data pribadi seperti nama, jenis kelamin, usia, alamat, pekerjaan, dan tingkat pendidikan terakhir. Selain itu, terdapat genogram keluarga yang mencakup tiga generasi, jenis keluarga, etnisitas, dan agama.
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga mencakup kondisi perkembangan keluarga saat ini dengan menyoroti anak tertua dari keluarga inti. Selain itu, terdapat penjelasan mengenai tahap-tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, termasuk tugas-tugas

perkembangan yang belum diselesaikan dan kendala-kendala yang menyebabkan ketidakmampuan tersebut. Riwayat keluarga inti memaparkan informasi tentang kesehatan keluarga inti, termasuk penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, kebiasaan kesehatan keluarga, serta pengalaman dengan pelayanan kesehatan.

- c. Pengkajian lingkungan mencakup karakteristik rumah, interaksi keluarga dengan komunitas, serta sistem dukungan yang tersedia untuk keluarga.
- d. Fungsi keluarga dapat dikategorikan ke dalam beberapa aspek, sebagai berikut:

Fungsi afektif mencakup pembentukan citra diri anggota keluarga, perasaan saling memiliki dan dimiliki, serta dukungan emosional antar anggota keluarga. Selain itu, fungsi ini melibatkan bagaimana kehangatan keluarga terjalin dan bagaimana sikap saling menghargai dikembangkan.

Fungsi sosialisasi berkaitan dengan interaksi yang terjadi baik di dalam keluarga maupun di masyarakat. Aspek ini mencakup sejauh mana anggota keluarga memperoleh pemahaman mengenai disiplin, norma, budaya, dan perilaku.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga meliputi sejauh mana anggota keluarga mengerti mengenai isu-isu kesehatan., pengetahuan mengenai makanan dan minuman yang bersih, serta lingkungan yang bersih. Fungsi ini mencakup kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan memanfaatkan layanan kesehatan yang ada.

e. Stres dan mekanisme coping keluarga

Analisis ini berfokus pada kemampuan keluarga dalam merespons situasi stres dan strategi coping yang diterapkan untuk menangani masalah yang timbul.

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi tubuh guna mendeteksi adanya cedera atau gangguan kesehatan lainnya, serta untuk mendiagnosis kemungkinan penyakit.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis terhadap perawatan keluarga yang telah dilakukan, diagnosis keperawatan keluarga yang berpotensi muncul adalah:

a. Manajemen keluarga tidak efektif.

Mengatasi masalah kesehatan dalam konteks keluarga dengan fasilitas yang terbatas dalam upaya pemulihan kondisi kesehatan anggota keluarga. Untuk penyebabnya biasanya terjadi karena permasalahan keluarga, ekonomi keluarga, pertentangan terkait pengambilan keputusan, perawatan dan pengobatan yang rumit, dan kurangnya informasi terkait pelayanan kesehatan.

b. Gangguan pola tidur.

Gangguan tidur ini berdampak pada kedua aspek tidur, yakni kualitas dan kuantitasnya, disebabkan oleh berbagai faktor tertentu, untuk penyebabnya biasanya terjadi karena kurangnya kontrol tidur, tidak terbiasa dengan peralatan tidur, hambatan lingkungan, kurangnya privasi.

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan berupa senam hipertensi dan materi pendidikan kesehatan, Pemilihan intervensi juga disesuaikan dengan kondisi serta masalah kesehatan yang ada pada keluarga, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi serta diharapkan kedepannya keluarga mampu menanggulangi dan mencegah penyakit hipertensi (Laurensia et al., 2022)

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan seringkali melibatkan berbagai pihak, termasuk individu, keluarga, perawat, serta anggota tim kesehatan lainnya, yang dapat mencakup keluarga besar dan individu lain dalam jaringan sosial keluarga. Dalam konteks keperawatan keluarga, beberapa aspek krusial yang perlu diperhatikan meliputi sumber daya dan kondisi ekonomi keluarga, tingkat pendidikan anggota keluarga, kebiasaan budaya yang berlaku, respons serta penerimaan keluarga terhadap perawatan, serta fasilitas dan infrastruktur yang ada dalam lingkungan keluarga (Putri, 2020).

5. Evaluasi

Menurut Nies dan McEwen (2019), evaluasi merupakan sebuah proses yang melibatkan perbandingan antara hasil yang diperoleh dari pelaksanaan dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk menilai sejauh mana keberhasilan tercapai. Proses evaluasi ini dapat diterapkan

dengan menggunakan metode SOAP, di mana S mencakup ungkapan perasaan dan keluhan subjektif yang dirasakan oleh keluarga setelah pelaksanaan intervensi keperawatan, O merujuk pada kondisi objektif yang dapat diobservasi oleh perawat melalui pengamatan langsung, A merupakan analisis yang dilakukan oleh perawat setelah mengumpulkan informasi subjektif dan objektif dari keluarga, dan P adalah perencanaan tindak lanjut yang diambil oleh perawat setelah tindakan awal dilaksanakan.



BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, pendekatan yang akan diterapkan adalah studi kasus yang memanfaatkan metode deskriptif. Desain studi kasus ini melibatkan analisis mendalam terhadap satu unit individu secara menyeluruh, yang dapat mencakup klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau lembaga.

Strategi penyusunan yang diterapkan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah berjudul “Implementasi senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang individu yang merupakan anggota keluarga dengan latar belakang hipertensi, yang dirawat di Puskesmas Bangetayu Semarang, yang diperiksa secara mendetail berdasarkan kriteria berikut:

Subjek dari kajian ini adalah keluarga Ny. S, yang mengalami hipertensi dan telah dikaji secara mendalam.

C. Fokus Studi

Dalam studi kasus ini penulis menerapkan senam hipertensi serta olahraga rutin agar mengurangi hipertensi pada Ny.S.

D. Definisi Operasional

Senam hipertensi adalah olahraga yang membantu mengurangi tekanan darah tinggi, karena dapat mengoptimalkan kerja jantung melalui meningkatkan kebutuhan energi oleh jantung.

E. Tempat dan Waktu

Tempat dan Alamat dalam penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kecamatan. Genuk, Kota Semarang. Dirumah Keluarga Ny,S. Waktu pelaksanaanya yaitu pada tanggal 19 Desember 2023.

F. Instrument Studi Kasus

1. Pengkajian

Instrument studi kasus ini adalah dengan mengambil format pengkajian keluarga berupa wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan selanjutnya.

2. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mengevaluasi bagaimana respon klien setelah dilakukan tindakan.

3. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung di rumah Ny.S data yang di dapatkan berupa diagnosa keperawatan yang akan digunakan penulis untuk melakukan tindakan keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data saat studi kasus yaitu:

a. Wawancara

Tujuan dilakukan wawancara adalah untuk memperoleh data subyektif dari klien dengan memberikan pertanyaan kepada pasien dan keluarga pasien meliputi identifikasi diri, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit masa lalu, serta pendekatan terhadap penanganan penyakit dalam konteks keluarga.

b. Observasi

Observasi dilakukan pada saat pengkajian secara langsung dengan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien serta melihat respon pasien dan keluarga pasien terhadap tindakan yang diberikan.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan melakukan pengumpulan data penunjang dari pasien dan keluarga pasien seperti hasil pemeriksaan laboratorium serta data data penunjang lainnya untuk memperkuat hasil wawancara dan observasi.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilaksanakan dengan tujuan mengumpulkan informasi komprehensif tentang pasien dengan hipertensi melalui evaluasi yang mendetail. Proses pemeriksaan ini dimulai dari area kepala hingga kaki (head to toe).

2. Langkah-langkah pengumpulan data

- a. Mengajukan permohonan tertulis kepada pihak puskesmas untuk melakukan studi kasus yang sebelumnya telah mendapatkan izin dari institusi yaitu Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah mendapatkan izin dari pihak puskesmas kemudian penulis mencari keluarga pasien hipertensi.
- c. Meminta keluarga pasien untuk menandatangani inform consent yang digunakan sebagai bukti persetujuan.
- d. Melaksanakan penilaian data terhadap pasien dan keluarganya untuk melaksanakan pemeriksaan fisik.
- e. Menyusun diagnosis keperawatan.
- f. Merancang rencana keperawatan untuk menangani diagnosis yang telah ditetapkan.
- g. Melakukan implementasi selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.
- h. Menilai hasil dari tindakan yang telah dilaksanakan untuk mengetahui pencapaian yang diperoleh.

H. Analisis dan Penyajian Data

Data disajikan berdasarkan struktur studi kasus deskriptif. Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penulis mengadopsi pendekatan naratif untuk mempersembahkan data, dengan tujuan menjelaskan dan menggambarkan hasil terkait masalah hipertensi. Penulis menggambarkan implementasi yang dilakukan pada Ny. S di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kecamatan Genuk, Kota

Semarang, selain itu, termasuk pernyataan verbal dari subjek dalam studi kasus juga digunakan sebagai data pendukung.

I. Etika Studi Kasus

Penulis dan pengumpulan studi kasus ini dengan menerapkan penyusunan studi kasus, yang terdiri dari:

a. Anonymity (tanpa nama)

Penulis menyembunyikan identitas klien dengan menggantikan nama asli dengan inisialnya.

b. Confidentially (kerahasiaan)

Penulis senantiasa menjaga kerahasiaan informasi dan identitas klien terkait, seperti identitas pribadi klien. Sebagai contoh, penulis menggunakan nama samaran atau inisial untuk melindungi privasi klien.



BAB IV

HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, penulis meneliti penerapan asuhan keperawatan keluarga untuk Ny. S yang menderita hipertensi di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang. Proses asuhan dilakukan selama tiga hari, dengan tahap awal pengkajian meliputi tindakan keperawatan yang terdiri dari intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Penelitian dilaksanakan pada 19 Desember 2023 pukul 11.30 WIB. Diketahui bahwa pasien yang bersangkutan adalah Ny. S, seorang wanita berusia 66 tahun dengan tingkat pendidikan terakhir adalah SMP. Ny. S berprofesi sebagai seorang ibu rumah tangga yang berdomisili di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang.

Saat ini, keluarga Ny. S berada dalam fase perkembangan usia lanjut, dan kepala keluarga, Tn. S, memiliki riwayat hipertensi, Ny. S mengalami hipertensi karena faktor turun temurun dari suaminya Tn. S, sedangkan Tn. S mengalami hipertensi dari keluarga terdahulunya. Tn. S mengalami penyakit tersebut sudah lama kurang lebih 3 tahun, untuk pola makan keluarga Tn. S mengatakan selalu menjaga pola makannya dengan baik seperti makan sayur-sayuran dan minum air putih 2-2,5 liter perhari, kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan cukup baik, seperti menyapu, mengepel dan selalu menjaga kebersihan rumahnya. Kapabilitas

keluarga dalam menggunakan layanan kesehatan dapat dilihat dari upaya mereka dalam membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan terdekat, seperti puskesmas.

Genogram keluarga Ny. S menunjukkan bahwa ia merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara, dengan urutan sebelumnya adalah anak pertama laki-laki dan anak kedua perempuan. Sementara itu, suaminya, Tn. S, adalah anak keempat dari tujuh bersaudara, dengan urutan saudara yang terdiri dari dua laki-laki pertama, diikuti oleh seorang perempuan, Tn. S sebagai anak keempat, diikuti oleh seorang perempuan sebagai anak kelima, dan dua laki-laki terakhir sebagai anak keenam dan ketujuh. Tn. S memiliki empat anak, yakni dua laki-laki pertama, seorang perempuan (yang telah meninggal), dan dua laki-laki terakhir. Saat ini, Tn. S dan Ny. S tinggal berdua dalam satu rumah karena anak-anak mereka telah memisahkan diri dan membentuk keluarga masing-masing.

Saat ini, keluarga Ny. S berada dalam fase usia lanjut. Ny. S memiliki riwayat penyakit yang serupa dengan yang diderita oleh suaminya, Tn. R, sedangkan Tn. S mempunyai riwayat penyakit hipertensi dari faktor keluarga secara turun temurun. Tahap perkembangan saat ini Ny. S diusia yang sudah tua menghabiskan waktunya Bersama suaminya yaitu Tn. S dengan melakukan aktivitas dirumahnya.

Lingkungan denah rumah Ny. S terletak disamping jalan, hanya terdapat satu sirkulasi udara yaitu diruang tamu, memiliki tiga kamar tidur yaitu kamar tidur anaknya waktu dulu, dan kamar tidur Ny. S dan Tn. S, memiliki satu kamar mandi, tidak memiliki ruang keluarga, ruang tamu

sedikit luas namun penerangan pada setiap sudut rumahnya kurang. Rumah masih berbahan kayu. Komunikasi dan hubungan dengan tetangga sangat baik, namun ada satu tetangga yang tidak berkomunikasi sama sekali dengan keluarga Ny. S, alasannya tetangga memang sudah lama tidak suka dengan keluarga Ny. S. Mobilitas geografis keluarga Ny. S tinggal di desa yang bukan merupakan daerah dengan penyakit tertentu maupun menular.

Dalam pola komunikasi sehari-hari, Ny. S dan keluarganya menggunakan Bahasa Jawa. Struktur kekuatan dan keyakinan terhadap fasilitas kesehatan dalam keluarga ini bervariasi, sering kali tergantung pada situasi, dan biasanya keluarga akan memanfaatkan fasilitas tersebut hanya jika penyakit yang dihadapi tidak dapat diatasi oleh mereka sendiri. Dalam hal peran, Tn. S berfungsi sebagai suami dan kepala keluarga, sedangkan Ny. S menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga, kebiasaan Tn. S yaitu berkerja namun bukan pekerja tetap, hanya berkerja bila ada panggilan oleh temannya, sedangkan kebiasaannya yaitu setiap pagi kepasar terkadang jualan namun tidak setiap hari. Keluarga terkadang mengeluh dikarenakan hambatan faktor ekonomi keluarga yang kurang mampu.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit biasanya mendorong mereka untuk mengarahkan pasien ke fasilitas kesehatan terdekat ketika kondisi kesehatan yang dialami sudah melebihi kemampuan penanganan di rumah, pengetahuan keluarga tentang penyakitnya sangat kurang serta penanganan dalam memelihara lingkungan.

Stresor jangka panjang yang dialami oleh Ny. S meliputi kekhawatiran terkait dengan kemungkinan peningkatan tekanan darah dan

kesulitan dalam buang air besar (BAB). Sementara itu, stresor jangka pendek yang dirasakannya berupa keluhan mengenai pusing dan hemoroid. Dalam menghadapi stresor tersebut, keluarga Ny. S menerapkan strategi koping dengan menyelesaikan setiap masalah yang muncul baik dalam konteks keluarga maupun masyarakat secara menyeluruh. Strategi adaptasi difungsionalnya yaitu keluarga selalu berusaha dan berdoa jika mempunyai masalah.

Pemeriksaan fisik pada Tn. S tekanan darah: 156/91 mmhg, Nadi: 75x/menit, Suhu: 37,1 C, RR: 20x/menit, BB: 53 kg.

Pemeriksaan fisik pada Ny. S tekanan darah: 187/82 mmhg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 38,2 C, RR: 22x/menit TB:160 cm, BB: 55 kg, kepala mesocepal, rambut bersih berwarna hitam sedikit keputihan, kulit berwarna sawo matang tidak ada turgor kulit, mata yang simetris menunjukkan konjungtiva yang tidak mengalami anemia, hidung tampak lembab, serta mulut dan tenggorokan dalam kondisi bersih tanpa adanya kesulitan dalam berbicara maupun menelan, telinga bersih tidak ada gangguan pendengaran, eliminasi BAB biasanya 1-2 x sehari, BAK biasanya 2-5 x sehari, ekstremitas tidak menunjukkan adanya gangguan dalam gerakan dan tidak memerlukan penggunaan perangkat bantuan.

2. Analisis Data

Tanggal 19 desember 2023 didapatkan data subjektif yaitu Ny. S mengatakan khawatir dengan keadaannya yang mengalami sakit pada bagian duburnya karna selama 1 minggu kesusahan untuk melakukan BAK, Ny. S mengungkapkan bahwa tidurnya pada malam hari tidaklah nyenyak

dan ia mengalami rasa pusing yang berlebihan. Kemudian suaminya Tn. S membawa istrinya ke puskesmas terdekat untuk dilakukan pemeriksaan fisik dan timbul masalah penyakit hipertensi. Untuk data objektifnya Ny. S tampak cemas dan tidak memahami masalah Kesehatan yang dialami penyakit Ny. S tampak berat karna sebelumnya tidak ditangani dengan baik, dan keluarga Ny. S tidak memiliki informasi mengenai permasalahan kesehatan yang dihadapinya. Tampaknya mereka kurang memiliki kapasitas untuk menangani isu kesehatan tersebut dengan cara yang sesuai, berdasarkan data yang diperoleh penulis menegakkan diagnosis manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif.

Data fokus yang kedua pada tanggal 19 desember 2023, didapatkan data subjektif yaitu Ny. S mengatakan tidak bisa tidur karna pusing dan khawatir jika tekanan darahnya terus meningkat, Untuk data objektifnya Ny. S mengatakan pola tidurnya tidak teratur, tidur hanya 3-4 jam, berdasarkan data yang diperoleh penulis menegakkan diagnosis gangguan pola tidur.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tanggal 20 Desember 2023, rencana keperawatan disusun dengan mempertimbangkan setiap diagnosa yang teridentifikasi. Diagnosa awal yang diidentifikasi adalah ketidakefektifan dalam manajemen kesehatan keluarga. Setelah implementasi tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan terdapat peningkatan dalam manajemen kesehatan keluarga. Secara khusus, setelah pelaksanaan tindakan keperawatan selama 1x60 menit, diharapkan individu akan mampu menguraikan masalah keperawatan yang dihadapi, serta keluarga dapat menangani isu kesehatan

secara lebih efektif. Diharapkan agar keluarga dapat memelihara pola makan yang sehat dan mematuhi pengobatan yang direkomendasikan untuk mengurangi faktor risiko. Keluarga juga diharapkan mampu mengatasi permasalahan kesehatan dengan cara yang efektif. Beberapa intervensi yang bisa dilakukan meliputi: identifikasi tindakan yang dapat diambil oleh keluarga, penilaian kebutuhan dan harapan keluarga terkait kesehatan, pemanfaatan sarana dan fasilitas yang tersedia di lingkungan keluarga, penyampaian informasi mengenai kondisi dan perawatan penyakit yang diderita, rekomendasi penggunaan fasilitas kesehatan yang ada, serta pembelajaran mengenai teknik perawatan yang bisa diterapkan oleh keluarga.

Diagnosa keperawatan kedua yang diidentifikasi adalah gangguan pola tidur. Secara keseluruhan, diharapkan akan terjadi peningkatan dalam pola tidur setelah penerapan intervensi keperawatan selama 3x24 jam. Selain itu, tujuan khusus setelah penerapan tindakan keperawatan selama 1x60 menit adalah perbaikan pola tidur yang dapat memenuhi kebutuhan keluarga untuk istirahat yang memadai, yaitu 7-8 jam. Intervensi yang dapat dilakukan adalah: identifikasi penyebab yang menyebabkan gangguan pada pola tidur, identifikasi respon terhadap emosional terkait kondisi saat ini, fasilitasi untuk memperoleh pengetahuan pentingnya istirahat yang cukup untuk menjaga kesetabilan tubuh.

4. Implementasi Keperawatan

Penulis akan menjelaskan mengenai implementasi yang telah diberikan kepada Ny. S. Implementasi pertama pada tanggal 20 desember

2023 ditemukan data subjektif yaitu keluarga Tn. S berharap penyakit yang dialami oleh Ny. S segera diketahui dan segera ditangani, untuk data objektifnya keluarga nampak mencari informasi terkait penyakit yang dialami oleh Ny. S. Untuk implementasi yang kedua yaitu mengidentifikasi pola aktivitas tidur serta memonitor TTV secara rutin.

Implementasi pertemuan kedua pada tanggal 21 desember 2023 mengajarkan pasien untuk melakukan senam hipertensi, ditemukan data subjektif pasien mengatakan pusing dikepala berkurang setelah melakukan senam hipertensi, untuk data objektif pasien tampak mengikuti senam hipertensi secara kooperatif. Untuk implementasi yang kedua yaitu mengajarkan pasien untuk memodifikasi lingkungan sehingga bisa menimbulkan rasa nyaman saat beristirahat, ditemukan data subjektif pasien mengatakan nyaman dengan lingkungan dan akan berusaha tidur dengan cukup serta menjaga kebersihan lingkungannya, untuk data objektif lingkungan pasien tampak bersih sehingga pasien bisa tidur dengan cukup.

5. Evaluasi Keperawatan

Dilakukan evaluasi pada tanggal 22 Desember 2023 didapatkan hasil evaluasi pada diagnose pertama dengan data subjektifnya keluarga Ny. S mengatakan memahami kondisi Kesehatan keluarganya dan berusaha untuk menjaga pola makan serta meminum obat dengan teratur sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Untuk data objektifnya keluarga Ny. S tampak mampu mengurangi faktor resiko serta mampu memahami masalah kesehatannya.

Evaluasi pada tanggal 21 desember 2023 didapatkan data subjektif keluarga mengatakan sudah bisa tidur dengan cukup selama 7-8 jam dan menyadari akan pentingnya istirahat tidur dengan cukup. Untuk data objektifnya kesulitan tidur menurun dan pola tidur membaik, tanda-tanda vital berada dalam rentang normal. Tekanan darah: 120/80 mmHg, frekuensi nadi: 95 denyut per menit, suhu tubuh: 36,5°C, dan frekuensi pernapasan: 20 napas per menit.

B. Pembahasan

Dalam bagian ini, penulis akan menguraikan pelaksanaan program senam hipertensi yang bertujuan untuk mengurangi tekanan darah pada individu dengan hipertensi. Proses implementasi program ini dilakukan melalui intervensi keperawatan yang dilaksanakan selama tiga hari, yaitu dari tanggal 19 hingga 21 Desember 2023. Berdasarkan observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara dengan keluarga pasien, proses pengkajian awal mencakup berbagai langkah keperawatan yang meliputi pengumpulan data, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil.

1. Pengkajian

Tanggal 19 Desember 2023 penulis mengkaji tentang riwayat penyakit pasien, pasien menjelaskan tentang penyakit yang dialami dan khawatir dengan keadaanya yang sekarang karena sering terbangun pada malam hari dikarenakan pusing, pasien juga sudah meminta suaminya untuk periksa ke puskesmas, namun karena terhalang faktor ekonomi serta

pengetahuan yang kurang tentang akses ke fasilitas terdekat, suaminya tidak langsung membawa ke puskesmas dan hanya menanganinya sendiri dirumah, suaminya juga mengatakan bahwa Ny. S tidak mengatur pola makan serta tidak menjaga kesehatan diri dan lingkungannya di bandingkan suaminya yang selalu menjaga pola makan serta minum air putih dengan cukup, Ny. S juga mengatakan kurang tau tentang faktor penyakit yang dialami. Dalam kasus tersebut penulis mengetahui diagnosa yang ditentukan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Pasien melaporkan bahwa mereka sering terbangun di tengah malam dan hanya mendapatkan durasi tidur sekitar 3 hingga 4 jam, Tn. S juga mengatakan istrinya sering terbangun pada malam hari karena pusing. Dalam kasus tersebut penulis mengetahui diagnosa yang ditentukan yaitu gangguan pola tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Tanggal 19 Desember 2023 penulis menetapkan diagnosa manajemen keluarga tidak efektif. Dalam pengkajian tersebut sudah ditetapkan sesuai dengan buku SDKI, dimana gejala tersebut muncul dan memperberat masalah kesehatan pada keluarga, aktivitas keluarga juga terbatas dan keluarga tidak mampu menangani masalah serta tidak mampu memahami masalah kesehatan yang dialami. Intervensi yang diberikan diantaranya menganalisis kebutuhan dan ekspektasi keluarga terkait kesehatan, gunakan sarana dan fasilitas yang ada, informasikan kondisi dan perawatan tentang penyakit yang dialami keluarga, selanjutnya penulis mengajarkan senam hipertensi kepada pasien dan memberikan informasi terkait tata cara mengatasi masalah penyakit hipertensi, harapannya pasien mampu

mengetahui manfaat senam hipertensi tersebut setelah diberikan pendidikan kesehatan, pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien diharapkan keluarga mampu meningkatkan kesadaran keluarga untuk memelihara kesehatan serta merawat anggota yang sakit agar tidak terjadi komplikasi, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya

Penulis juga menetapkan diagnosa gangguan pola tidur, dalam pengkajian tersebut sudah ditetapkan sesuai buku SDKI, dimana gejala tersebut muncul dan mengganggu aktivitas tidur pada Ny. S, pola tidur tidak teratur, istirahat yang kurang cukup, dan sering terbangun saat tidur. Intervensi yang diberikan diantaranya mengidentifikasi lingkungan disekitarnya seperti halaman rumah dan tempat tidur, anjurkan untuk selalu menjaga kebersihan rumahnya terutama tempat tidur, anjurkan untuk membuat jadwal tidur secara rutin, harapannya keluarga mampu mengetahui pentingnya menjaga lingkungan rumah dan menjaga lingkungan tempat tidurnya serta memberi tau jika ada anggota keluarga yang sakit untuk selalu menjaga pola tidurnya, terutama pada pasien Ny. S.

Pelaksanaan praktik keperawatan harus sesuai dengan langkah-langkah intervensi yang telah ditentukan sebelumnya, dalam melakukan implementasi juga perlu melibatkan anggota keluarga lainnya, dengan cara memberikan pendidikan kesehatan keluarga, keluarga juga mendapatkan informasi terkait penyakit yang dialami dan cara perawatan serta kebiasaan yang harus diubah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Implementasi yang dilakukan juga bernilai efektif, dibuktikan dengan perubahan

kebiasaan keluarga seperti kebiasaan pola makan, pola tidur, dan kebiasaan menjaga lingkungan disekitarnya, penderita keluarga biasanya merasa bahwa dirinya tidak mempunyai keluhan, namun jika tidak dikelola secara efektif, hal tersebut dapat menimbulkan risiko serta berpotensi menyebabkan komplikasi yang signifikan, termasuk kemungkinan terjadinya kematian.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 21 desmber 2023 dirumah keluarga Ny. S dengan hasil data subjektifnya keluarga mengatakan mampu memahami kondisi kesehatan keluarga, keluarga juga mengatakan akan berusaha untuk menjaga pola makan dan mengonsumsi obat secara konsisten sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, keluarga juga mengatakan akan selalu melakukan senam hipertensi pada pagi hari untuk mencegah tekanan darahnya naik. Untuk data objektifnya keluarga Ny. S tampak mampu mengurangi faktor resiko yang menyebabkan hipertensi, keluarga Ny. S juga tampak memahami materi-materi yang diberikan saat pendidikan kesehatan, tampak tekanan darah Ny. S membaik dengan kriteria hasil TD: 120/80 mmhg, N: 95 x/menit, S: 56,5 C, RR: 20 x/menit. asesmen masalah teratasi dan kriteria hasil tercapai, penulis menghentikan planning intervensi.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga melalui pemberian pendidikan kesehatan bertujuan untuk memperbaiki status kesehatan keseluruhan keluarga dan diharapkan dapat meningkatkan

kemampuan mereka dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Keterbatasan yang dialami adalah ketika ada perbedaan persepsi dari anggota keluarga untuk menyelesaikan masalah yang ada sehingga perawat berperan untuk menjadi educator serta menyatukan persepsi keluarga sehingga asuhan keperawatan berjalan dengan baik. Penulis turut menyelenggarakan program pendidikan kesehatan serta menerapkan senam khusus untuk hipertensi. Selain itu, penulis juga menyusun jadwal pengobatan yang harus diikuti dengan disiplin dan tepat waktu.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis terhadap pengembangan asuhan keperawatan bagi keluarga dengan hipertensi yang dilakukan di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, penulis memperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Selama proses evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, sangat penting terjalinnya hubungan saling percaya antara keluarga dan mahasiswa. Hubungan ini memungkinkan pengumpulan informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi permasalahan dalam keluarga tersebut. Informasi tersebut diperoleh melalui wawancara, observasi lingkungan klien, pemeriksaan fisik, untuk mendeteksi adanya indikasi masalah kesehatan yang mungkin timbul, dilakukan analisis dengan membandingkan data yang diperoleh terhadap kondisi normal.

Dalam proses penentuan diagnosis keperawatan yang melibatkan keluarga, langkah pertama adalah menganalisis data yang diperoleh untuk mengidentifikasi kesenjangan. Setelah itu, prioritas masalah ditetapkan secara kolaboratif bersama keluarga.

Intervensi dirancang secara kolaboratif dengan melibatkan keluarga, agar mereka dapat memahami isu-isu yang dihadapi oleh anggota keluarga yang sakit. Perencanaan ini mencakup tindakan-tindakan yang dirancang untuk

mencegah timbulnya masalah di masa depan serta untuk mengurangi dampak dari masalah yang telah terjadi.

Implementasi yang diberikan berupa pendidikan tentang hipertensi dan senam hipertensi, dengan dilakukannya implementasi tersebut diharapkan keluarga mampu mengerti serta mengenal masalah dan cara penanggulangannya.

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis melibatkan pengulangan penjelasan yang disampaikan selama proses implementasi serta pengamatan terhadap perubahan perilaku yang muncul. Dengan cara ini, penulis dapat menilai efektivitas proses pembelajaran yang berkontribusi pada transformasi perilaku dalam keluarga.

B. Saran

1. Untuk Penulis

Hasil dari laporan kasus ini diharapkan dapat memperdalam pemahaman dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam implementasi asuhan keperawatan keluarga, khususnya untuk pasien dengan hipertensi. Di samping itu, laporan ini diharapkan juga dapat berperan sebagai bahan komparatif dalam pengembangan asuhan keperawatan keluarga yang menitikberatkan pada hipertensi sebagai isu utama.

2. Untuk Puskesmas

Diharapkan bahwa temuan dari studi ini dapat berfungsi sebagai sumber tambahan informasi dalam pengembangan program puskesmas untuk

keluarga dengan riwayat hipertensi, serta dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Almukabir, Muhammad Romadinu; Fitri, R. (2020). Sekolah tinggi ilmu kesehatan (. *Karya Ilmiah Stikes Indramayu*, 10(26), 1–26.
- Andriani, V. (n.d.). *Vivi%20Andriani%2C%20S.Kep%20%282114901052%29%20-%20Copy*.
- Damanik, S., & Sitompul, L. N. (n.d.). *HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA*.
- Finamore, P. da S., Kós, R. S., Corrêa, J. C. F., D, Collange Grecco, L. A., De Freitas, T. B., Satie, J., Bagne, E., Oliveira, C. S. C. S., De Souza, D. R., Rezende, F. L., Duarte, N. de A. C. A. C. D. A. C., Grecco, L. A. C. A. C., Oliveira, C. S. C. S., Batista, K. G., Lopes, P. de O. B., Serradilha, S. M., Souza, G. A. F. de, Bella, G. P., ... Dodson, J. (2021). No Title أمين. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue February).
- Fres. (2022). asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi. *٣٦٨٦*, 8.5.2017, 2003–2005.

- Kurniasari, S., & Alrosyidi, A. F. (2020). Penyuluhan tentang Hipertensi dan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Kelompok Ibu-ibu di Desa Bettet, Pamekasan. *Darmabakti: Jurnal Pengabdian Dan*
- Laurensia, L., Destra, E., Saint, H. O., & ... (2022). Program intervensi pencegahan peningkatan kasus hipertensi di wilayah kerja puskesmas sindang jaya. *E-Amal: Jurnal*
- Mardiana, N., Harmanto, H., Qorahman, W., Pristina, N., Taufiq, S., Yusnidaryani, Y., Susanti, F., Pambudhi, Y. A., Prinawati, P., Yuniati, R., & Balqis, U. M. (2024). Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga. In S. Susanty & D. Indriastuti (Eds.), *Eureka Media Aksara*. Eureka Media Aksara.
- Maulana, N. (2022a). Pencegahan dan Penanganan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*.
<https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/992>
- Maulana, N. (2022b). Pencegahan dan Penanganan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*.
<https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/992>
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*.
- Putri, E. N. (2020). *Asuhan keperawatan Pada Ny.K Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya*.

Safitri, A. (2021). Safitri, AdilAsuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Di Desa Waru Mranggen Demakia Zulfa. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–71.

Sapti, M., Pancapalaga, W., Widari, W., Rambat, R., Suparti, S., Arquitectura, E. Y., Introducci, T. I., Iv, T., Teatinas, L. A. S., Conclusiones, T. V. I. I., Contemporáneo, P. D. E. U. S. O., Evaluaci, T. V, Ai, F., Jakubiec, J. A., Weeks, D. P. C. C. L. E. Y. N. to K. in 20, Mu, A., Inan, T., Sierra Garriga, C., ... Evvyani, L. (2019). asuhan keperawatan keluarga pada klien hipertensi dengan diagnosa keperawatan defisien pengetahuan. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 53(1), 1689–1699.

Sartika, A., Betrianita, B., Andri, J., & ... (2020). Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia. *Journal of ...*

<https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/1126>

Soemyarso, N. A. (2019). PATOFISIOLOGI DAN DIAGNOSIS HIPERTENSI PADA ANAK. In *Kata Pengantar*. repository.unair.ac.id.

