

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. K DENGAN  
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI  
PADA NY. M DI DESA DUKUHTURI RT 06 RW 06  
KECAMATAN BUMIAYU KABUPATEN BREBES**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan Untuk memenuhi salah satu persyaratan

Dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan



**OLEH :**

**ANA SETIANA**

**NIM : 18.002**

**YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK PESANTREN AL HIKMAH 2  
AKADEMI KEPERAWATAN ALHIKMAH 2 BREBES  
BENDA SIRAMPOG BREBES**

**2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Th. K DENGAN  
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI  
PADA NY. M DI DESA DUKUHTURI RT 06 RW 06  
KECAMATAN BUMIAYU KABUPATEN BREBES**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan Untuk memenuhi salah satu persyaratan

Dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan



**OLEH :**

**ANA SETIANA**

**NIM : 18.002**

**YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK PESANTREN AL HIKMAH 2  
AKADEMI KEPERAWATAN ALHIKMAH 2 BREBES  
BENDA SIRAMPOG BREBES**

**2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui untuk dipertahankan

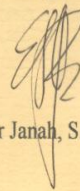
Pada tanggal 9 Juli 2021

Pembimbing Utama,



Ahmad Zakiudin, SKM., S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Pembimbing Pendamping,



Esti Nur Janah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Ujian Karya Tulis Ilmiah

Ketua panitia,



Ahmad Zakiudin, SKM., S.Kep.,Ns.,M.Kes.

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.K  
DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER:  
HIPERTENSI PADA NY.M DI DESA DUKUHTURI RT 06  
RW06 KECAMATAN BUMIAYU KABUPATEN BREBES**

Oleh:

ANA SETIANA

NIM : 18.002

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 18 Juli 2021

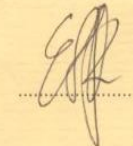
Penguji

Tanda tangan

Penguji I : Supardi, SKM., S. Kep.,Ns.,M.Kes



Penguji II : Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes



Penguji III : Esti Nur Janah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Brebes, 18 Juli 2021

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Direktur,



Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

## **CURRICULUM VITAE**

Nama : Ana Setiana

Tempat tanggl Lahir : Cilacap, 14 Januari 1997

Agama : Islam

Alamat : Blisuk Rt 03 Rw 05 Gunung Telu Karang Pucung

Nama Ayah : Suad Jartono

Nama Ibu : Marsiti

Pendidikan :

1. SD Gunung Telu 01 Lulus Tahun 2013
2. SMP N 1 Satu Atap Lulus Tahun 2015
3. SMA Jenderal Ahmad Yani Lulus Tahun 2018
4. Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 lulus tahun 2021

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

- ✓ Jawaban dari Sebuah Keberhasilan Adalah Terus Belajar dan Tak Kenal Putus Asa. Akan ada banyak sekali jalan dalam menuju sebuah pintu keberhasilan.

Saya persembahkan karya tulis sederhana ini kepada :

1. Orang tua tercinta yang membimbing dan banyak memberi dorongan moral, material maupun spiritual kepada saya.
2. Teman-teman sejawat dan seperjuangan saya.
3. Dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan kepada saya.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan dan menyusun karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. K Dengan Gangguan Kardiovaskuler: Hipertensi Pada Ny.M Di Desa Dukuhturi Rt 06 Rw 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes”** tanpa halangan apapun.

Karya tulis ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Al Hikmah 2 Benda Sirampog Brebes. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dorongan do'a serta kerja sama yang baik dari semua pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu, pada kesempatan yang baik ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. K.H. Masruri Abdul Mughni (Alm), selaku pengasuh pondok pesantren Al-Hikmah 2 Brebes.
2. KH. Sholahuddin Mughni, S.Pd.I selaku ketua majelis pengasuh yayasan pondok pesantren Al-Hikmah 2 Brebes.
3. dr. H. Zunan Arif Budi Santoso, MM selaku Direktur Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes.
4. Bapak Ahmad Effendi, selaku Kepala Desa Dukuhturi yang telah memberikan kesempatan untuk pengambilan data

5. Supardi, SKM., S. Kep.,Ns.,M.Kes, selaku penguji 1 yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam karya tulis ilmiah ini.
6. Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah banyak membimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
7. Esti Nur Janah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak membimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
8. Para dosen dan staf karyawan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 yang telah memberikan dan pengarahan dalam segala hal yang belum kami ketahui.
9. Ayahanda, ibunda, dan kakak-kakak tercinta terima kasih untuk segala do'a dan dukungannya.
10. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberi saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih perlu disempurnakan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca, demi sempurnanya Proposal karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Benda, April 2021

Penulis,



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Cover Dalam .....	ii
Halaman Persetujuan .....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Daftar Riwayat Hidup .....	v
Motto dan Persembahan .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Singkatan .....	xiv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
C. Metode Penulisan .....	5
D. Sistematika Penulisan .....	6
E. Manfaat Penulisan .....	7

## BAB II : KONSEP DASAR

A. Hipertensi .....	9
1. Pengertian.....	9
2. Etiologi.....	10
3. Klasifikasi.....	11
4. Manifestasi klinis.....	12
5. Patofisiologi.....	14
6. Pathways.....	16
7. Pemeriksaan penunjang.....	18
8. Penatalaksanaan.....	21
9. Komplikasi.....	26
B. Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan hipertensi.....	28

## BAB III : TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keluarga .....	40
B. Analisa Data .....	59
C. Prioritas Masalah .....	63
D. Diagnosa Keperawatan .....	67
E. Intervensi Keperawatan .....	71
F. Implementasi Keperawatan .....	71
G. Evaluasi Keperawatan .....	71

## BAB VI : PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keluarga.....	78
-----------------------------	----

B. Diagnosa Keperawatan .....	81
C. Intervensi Keperawatan .....	85
D. Implementasi Keperawatan .....	88
E. Evaluasi Keperawatan.....	91

## BAB V : PENUTUP

A. Simpulan.....	94
B. Saran .....	97

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Pathway hipertensi.....	19
Gambar 3.1 Genogram.....	41

## DAFTAR TABEL

Daftar Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi .....	11
Tabel 2.2 Prioritas Masalah.....	34
Tabel 3.1 Komposisi keluarga.....	40
Tabel 3.2 Pemeriksaan fisik.....	57
Tabel 3.3 Analisa Data.....	59
Tabel 3.4 Skoring Diagnosa I.....	62
Tabel 3.5 Skoring Diagnosa II.....	63
Tabel 3.6 Skoring Diagnosa III.....	64
Tabel 3.7 Rencana Keperawatan.....	66
Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan.....	70
Tabel 3.9 Implementasi dan evaluasi keperawatan.....	71

## DAFTAR SINGKATAN

ACE	: Angioestin Converting Enzyme
BB	: Berat Badan
C	: <i>Celcius</i>
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
ESC	: European Society of Cardiology
ESH	: European Society of Hypertension
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KK	: Kepala Keluarga
Kg	: Kilo Gram
Mg	: Milli Gram
mmHg	: Milimeter Hidrargyrum
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
O	: Objektif
OSA	: Obstructive Sleep Apnea
P	: Planning
PTM	: Penyakit Tidak Menular
RR	: Respiratory Rate
R	: Rifampisin
RT	: Rukun Tetangga

RW	: Rukun Warga
S	: Suhu
SD	: Sekolah Dasar
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
TTV	: Tanda-Tanda Vital
Tn	: Tuan
WIB	: Waktu Indonesia barat.
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas seseorang. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia karena penyakit hipertensi apabila tidak diobati dan ditanggulangi maka dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Jika penyakit hipertensi tidak ditanggulangi maka akan menyebabkan timbulnya penyakit lainnya seperti penyakit gagal jantung coroner, resiko stroke, dan menyebabkan kerusakan ginjal (Amin & Hardhi, 2016).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Irianto, 2014). Menurut Murwarni (2011), menyatakan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang mengalami batas normal (tekanan systole di atas 140 mmHg, diastole di atas 90 mmHg). Hipertensi tidak memiliki keluhan dan tanda yang khas, karena itulah hipertensi disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh yang diam-diam (Susilo & Wulandari, 2016).



Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita Hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita Hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Kemenkes, 2018). Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, didapatkan bahwa prevalensi hipertensi mencapai 34,11% pada penduduk >18 tahun. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 menyebutkan kasus tertinggi penyakit tidak menular (PTM) adalah kelompok penyakit Hipertensi yang dilaporkan, yaitu sebesar 68,6% dan kasus tertinggi di kabupaten wonogiri dengan 45,86 %. Kabupaten brebes angka kejadian hipertensi tercatat sudah 15,78 % (Riskesdas, 2018).

Indikasi dari peningkatan kasus hipertensi di masyarakat salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi. Keberhasilan perawatan penderita hipertensi tidak luput dari peran keluarga, dimana keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit (Mubarak, 2016). Pelayanan kesehatan pada penyakit hipertensi di tingkat keluarga dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses

keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi keperawatan yang bertujuan agar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan bisa efektif dan komprehensif (Parwati, 2018).

Terjadinya hipertensi karena ada 2 faktor resiko. Faktor resiko pertama yang tidak dapat diubah, yaitu umur, jenis kelamin, dan genetik. Faktor resiko kedua yang dapat diubah, yaitu kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres. Hipertensi yang tidak terkontrol atau yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi. Gangguan penglihatan yang dipicu hipertensi, yaitu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan gagal ginjal kronik. Oleh sebab itu pengawasan dan pengelolaan keluarga terhadap faktor pencetus dari peningkatan tekanan darah sangat disarankan agar terhindar dari keadaan yang lebih parah (Harmoko, 2015).

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, ada 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (2015) yaitu : mengenal masalah dalam kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat, menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Tugas keluarga tersebut harus selalu dijalankan.

Apabila salah satu atau beberapa diantara tugas tersebut tidak dijalankan justru akan menimbulkan masalah kesehatan dalam keluarga.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah hipertensi menjadi sebuah karya tulis ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.K DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI PADA NY.M DI DESA DUKUHTURI RT 06 RW 06 KECAMATAN BUMIAYU KABUPATEN BREBES”**.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis dapat menerapkan pemberian Asuhan keperawatan keluarga Tn.K dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi pada Ny.M di Desa Dukuhturi RT 06 RW 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes.

### **2. Tujuan khusus**

Setelah melakukan asuhan keperawatan penulis diharapkan :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga Tn.K dengan hipertensi pada Ny.M di Desa Dukuhturi RT 06 RW 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes.
- b. Mampu menganalisa data keperawatan pada keluarga Tn.K dengan hipertensi pada Ny.M di Desa Dukuhturi RT 06 RW 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes.

- c. Mampu menegakkan diagnosa masalah keperawatan pada keluarga Tn.K dengan hipertensi pada Ny.M di Desa Dukuhturi RT 06 RW 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes.
- d. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan pada keluarga Tn.K dengan hipertensi pada Ny.M di Desa Dukuhturi RT 06 RW 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes.
- e. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Tn.K dengan hipertensi pada Ny.M di Desa Dukuhturi RT 06 RW 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes.
- f. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Tn.K dengan hipertensi pada Ny.M di Desa Dukuhturi RT 06 RW 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes.
- g. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Tn.K dengan hipertensi pada Ny.M di Desa Dukuhturi RT 06 RW 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes.

### **C. Metode Penulisan**

Menurut (Nursalam, 2016), dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif yaitu dengan pendekatan studi kasus dimana pengkajian dan penelaahan suatu kasus tertentu berdasarkan fakta-fakta yang ada, adapun kemudian fakta-fakta yang ada tersebut

dijelaskan secara narasi, teknik cara pengumpulan data dapat dilakukan antara lain dengan :

1. Wawancara

Wawancara yaitu menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi keluarga dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

2. Observasi

Pemeriksaan untuk mengumpulkan data melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi secara langsung terhadap kondisi pasien yang sudah dikaji.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yang bisa dijadikan acuan oleh perawat antara lain, kartu keluarga dan catatan kesehatan lainnya misalnya informasi-informasi tertulis maupun lisan dari berbagai lembaga yang menangani keluarga, anggota dan tim kesehatan lainnya.

4. Kepustakaan atau Literatur

Dilakukan untuk menunjang metode wawancara dan observasi yang telah dilakukan. Pengumpulan informasi yang dibutuhkan dilakukan dengan mencari referensi-referensi yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan, referensi dapat diperoleh dari buku-buku atau internet.

#### **D. Sistematika Penulisan**

Menurut Sugiono (2016) dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika yang terdiri dari :

- BAB I : PENDAHULUAN**, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode pengumpulan data, sistematika penulisan, manfaat penulisan.
- BAB II : KONSEP DASAR**, terdiri dari pengertian, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, pathway, klasifikasi, faktor resiko, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, komplikasi, dan konsep dasar asuhan keperawatan keluarga
- BAB III : TINJAUAN KASUS**, terdiri dari pengkajian (identitas klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik, pola fungsional, data penunjang, analisa data, daftar masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
- BAB VI : PEMBAHASAN**, terdiri dari pembahasan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
- BAB V : PENUTUP**, terdiri dari kesimpulan dan saran.

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **E. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Akademik**

Sebagai bahan evaluasi dan bahan bacaan khususnya tentang hipertensi bagi institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

### **2. Bagi masyarakat**

Sebagai pengetahuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat khususnya pada kasus hipertensi.

### **3. Bagi Pembaca**

Dapat memperoleh informasi dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan cara perawatannya.

### **4. Bagi Penulis**

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis untuk menerapkan ilmu yang didapat selama dalam masa pendidikan khususnya tentang hipertensi.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Hipertensi**

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

Tekanan darah tinggi atau dikenal dengan istilah hipertensi didefinisikan sebagai elevasi persisten dari tekanan darah sistolik (TDS) pada level 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik (TDD) pada level 90 mmHg atau lebih (Black & Hawks, 2014).

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Irianto, 2014).

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Ardiansyah M., 2012).

##### **2. Klasifikasi Hipertensi**

###### **a. Klasifikasi Hipertensi berdasarkan Etiologi**

###### **1) Hipertensi Esensial (Primer)**



Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial, yakni faktor genetik, psikologis, lingkungan, serta diet. Pada tahap awal terjadinya hipertensi esensial, curah jantung meningkat sedangkan tahanan perifer normal. Hal ini disebabkan adanya peningkatan aktivitas simpatik. Selanjutnya, curah jantung kembali normal sedangkan tahanan perifer meningkat yang disebabkan oleh refleksi autoregulasi. Hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ target (Kotchen., 2012).

## 2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebab dan patofisiologinya diketahui. Penyebab hipertensi sekunder diakibatkan oleh beberapa hal berikut, yakni hipertensi renal (kelainan parenkim ginjal, pembuluh darah ginjal, adanya tumor, retensi natrium, dan peningkatan pembuluh darah ginjal), hipertensi akibat penyakit endokrin (akromegali, hipertiroidisme, hipotiroidisme, sindrom metabolik, pheokromositoma), hipertensi akibat pengaruh obat-obatan, hipertensi akibat kelainan neurologis (peningkatan tekanan intrakranial, guillain-barre syndrome, dan stroke), hipertensi disertai obstructive sleep apnea (OSA), hipertensi akibat

kelainan pembuluh aorta (koarktasio aorta), serta hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan (preeklamsia dan eklamsia) (Kotchen., 2012).

b. Klasifikasi Hipertensi berdasarkan Derajat Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan derajat hipertensi menurut *European Society of Cardiology (ESC) and European Society of Hypertension (ESH)* guidelines tahun 2013. Untuk pembagian hipertensi berdasarkan klasifikasinya dibagi berdasarkan tabel dibawah ini :

Tabel . 2. 1 : Klasifikasi hipertensi berdasarkan derajat hipertensi menurut *European Society of Cardiology (ESC) and European Society of Hypertension (ESH)*

<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>	<b>Sistolik (MmHg)</b>	<b>Diastolik (MmHg)</b>
Optimal	<120	dan <80
Normal	120-129	dan/atau 80-84
Prahipertensi	130-139	dan/atau 85-89
Hipertensi Stadium 1	140-159	dan/atau 90-99
Hipertensi Stadium 2	160-179	dan/atau 100-109
Hipertensi Stadium 3	$\geq 180$	dan/atau $\geq 110$
Hipertensi Sistolik Terisolasi	$\geq 140$	dan <90

Sumber : Mancia, 2013.

c. Faktor Risiko Hipertensi

1) Faktor Risiko yang Tidak Bisa Diubah

a) Usia

Tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia karena pembuluh darah arteri secara perlahan kehilangan elastisitasnya untuk bisa berfungsi secara normal. Pada laki-laki, hipertensi terjadi pada usia >55 tahun. Sedangkan pada wanita, hipertensi terjadi pada usia >65 tahun dan risikonya meningkat setelah mengalami masa menopause (Kotchen., 2012). Penelitian dari Rahajeng (2018), menyebutkan bahwa kelompok usia 25-34 tahun mempunyai risiko terkena hipertensi sebanyak 1,56 kali dibandingkan usia 18-24 tahun dan mengalami peningkatan secara bermakna seiring bertambahnya usia hingga pada usia  $\geq 75$  tahun dengan risiko terkena hipertensi menjadi 11,53 kali (Riskesdas, 2018)

b) Genetik

Pada 70-80% kasus hipertensi di dunia, didapatkan riwayat hipertensi dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan dari kedua orang tua, maka terdapat dugaan risiko terkena hipertensi esensial lebih besar dibandingkan hipertensi sekunder (Kotchen., 2012).

c) Jenis Kelamin

Penelitian Rahajeng (2012) menyebutkan, kelompok laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi 1,25 kali dibandingkan perempuan. Akan tetapi, hal ini memiliki hasil

yang tidak bermakna pada jenis kelamin sehingga dapat disimpulkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki risiko menderita hipertensi.

## 2) Faktor Risiko yang Dapat Diubah

### a) Konsumsi Garam Berlebih

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis timbulnya hipertensi. Hal ini diduga melalui asupan makanan yang mengandung kadar natrium yang tinggi. Menurut literatur review yang dikemukakan oleh Blaustein (2011), Endogenous Ouabain (EO) diduga memiliki peran penting dalam regulasi natrium dalam darah serta aktivitas simpatis di sistem saraf pusat. Jika kadar natrium di dalam darah meningkat, maka EO menginduksi jalur dalam memediasi aktivitas saraf simpatis,  $\text{Na}^+$  pump ligand, sekresi hormon aldosteron, serta Angiotensin II. Di samping itu, EO juga menjadi growth factor yang secara langsung berperan dalam remodeling struktur pembuluh arteri serta penyempitan lumen pembuluh arteri.

### b) Obesitas

Hipertensi yang berhubungan dengan obesitas mempunyai karakteristik adanya ekspansi volume plasma, peningkatan cardiac output, resistensi insulin, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, retensi natrium, serta

disregulasi hormon aldosteron dalam mengatur reabsorpsi natrium di ginjal. Hal ini menandakan bahwa perubahan vasokonstriksi pembuluh darah pada orang obesitas berperan penting dalam patofisiologi timbulnya hipertensi beserta komplikasinya. Endotelin-1 diduga berperan dalam hipertensi yang berhubungan dengan obesitas. Namun, hal ini masih kontroversial sehingga perlu dilakukan studi lebih lanjut mengenai hubungan Endotelin-1 terhadap hipertensi dengan obesitas. Penelitian Rahajeng (2018), menyebutkan bahwa orang dengan status gizi kegemukan dan obesitas, memiliki risiko menderita hipertensi 2,15-2,79 kali dibandingkan orang kurus dan orang normal. Dengan demikian, obesitas merupakan salah satu faktor risiko penting timbulnya hipertensi.

#### c) Alkohol

Menurut literatur review yang dikemukakan oleh Babatsikou (2013), penggunaan alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dan hal ini terbukti bahwa hipertensi sulit dikontrol pada pasien yang mengkonsumsi lebih dari 2 minuman alkohol. Disamping itu, alkohol dapat menurunkan efek obat anti hipertensi. Akan tetapi, alkohol juga memiliki efek protektif pada pasien hipertensi jika dikonsumsi dalam

jumlah 20-30 gram/hari pada pria dan 10-20 gram/hari pada wanita.

d) Merokok

Merokok dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung serta agregasi platelet yang menyebabkan timbulnya penyumbatan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan oleh pengaruh zat nikotin pada rokok dalam peredaran darah. Nikotin dapat menyebabkan perubahan morfologi dan fungsi endotel pembuluh darah yang ditandai dengan kerusakan pada endotel pembuluh darah, proliferasi sel endotel, peningkatan permeabilitas pembuluh darah, serta agregasi platelet. Di samping itu, nikotin juga berikatan dengan reseptor kolinergik nikotinik pada medulla adrenal sehingga mensekresikan epinefrin yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Risksedas, 2018)

e) Aktivitas fisik yang kurang

Kurangnya aktivitas fisik mengakibatkan asupan kalori yang masuk ke dalam tubuh jauh lebih besar dibandingkan kalori yang dikeluarkan dari tubuh untuk beraktifitas sehingga mengakibatkan kegemukan yang meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Penelitian dari Rahajeng (2015) menyebutkan bahwa melakukan aktivitas fisik aerobik

selama 30-45 menit/hari secara teratur efektif mengurangi risiko relatif terjadinya hipertensi sebanyak 19-30%.

### 3. Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai adanya kelainan apapun selain hasil pengukuran tekanan darah yang tinggi. Klien yang menderita hipertensi biasanya tidak menampilkan gejala (asimtomatik). Diagnosis prehipertensi pada dewasa ditegakkan jika rata-rata hasil pemeriksaan darah pada dua kunjungan berturut-turut berada pada nilai tekanan diastolik antara 80-89 mmHg atau rata-rata tekanan darah sistolik tekanan darah pada dua kunjungan berada pada nilai antara 120-139 mmHg. Tekanan diastolik yang bernilai lebih dari 90 mmHg dan sistolik lebih dari 140 mmHg didiagnosis sebagai hipertensi. Satu kali pengukuran tekanan darah yang menunjukkan peningkatan tidak cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi (Potter dan Perry, 2015).

Pada tahap awal penyakit hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala yang dikeluhkan oleh klien, dan jika keadaan ini terus tidak terdeteksi selama pemeriksaan rutin, klien akan tetap tidak sadar bahwa tekanan darahnya naik. Jika kondisi ini dibiarkan tidak terdiagnosis maka tekanan darah akan terus naik, manifestasi klinis akan menjadi jelas dan klien akan mengeluhkan sakit kepala yang terus menerus, kelelahan, pusing, berdebar-debar, sesak, pandangan kabur atau penglihatan ganda, atau mimisan (Black & Hawks, 2014).

Menurut Amin & hardhi (2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

- a. Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah
- b. Gejala yang lazim Gejala terlahim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlahim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

#### 4. Patofisiologi

Hipertensi dikaitkan dengan penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Hal ini menyebabkan resistensi perifer akan meningkat sehingga jantung akan memompa lebih kuat untuk mengatasi resistensi yang lebih tinggi. Akibatnya aliran darah ke organ vital seperti jantung, otak dan ginjal akan menurun (Potter& Perry, 2015). Selain itu juga terjadinya mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana



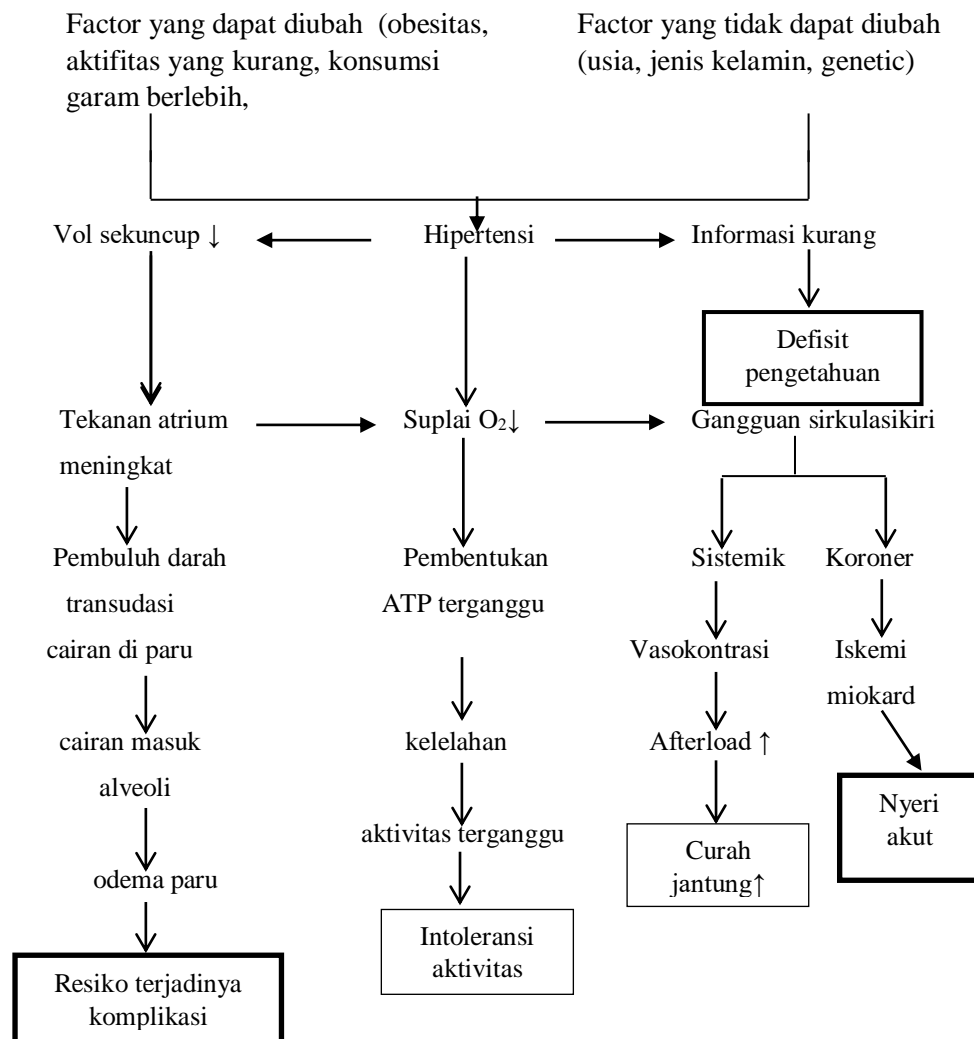
dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatik merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam

relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2013).

## 5. Pathways



Gambar 2.1 : pathways hipertensi

Sumber : Brunner & Suddarth, 2013).

## 6. Penatalaksanaan Hipertensi

### a. penatalaksanaan Nonfarmakologis

Menurut rekomendasi dari JNC dalam Madhur., 2013), penatalaksanaan nonfarmakologi dalam penyakit hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurangi berat badan dapat mencegah hipertensi (dengan pengurangan tekanan darah Sistolik antara 5-20 mmHg per 10 kg penurunan berat badan). Disamping itu, asupan nutrisi buah, sayur-sayuran, serta susu rendah lemak juga direkomendasikan untuk mencegah hipertensi.
- 2) Batasi minum alkohol tidak lebih dari 30 mL per hari pada pria dan 15 mL per hari pada wanita atau orang dengan berat badan yang kurang.
- 3) Pertahankan intake kalium (sekitar 90 mmol/d) serta intake pada kalsium dan magnesium, terutama pada kadar natriumnya agar tidak terjadi hipertensi
- 4) Berhenti merokok serta kurangi makan-makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh yang tinggi untuk mengurangi risiko timbulnya penyakit kardiovaskuler.
- 5) Tingkatkan aktivitas aerobik kurang lebih 30 menit setiap harinya (dapat mengurangi tekanan darah sistolik antara 4-9 mmHg).

#### b. Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan Farmakologis dalam penyakit hipertensi dapat digolongkan sebagai berikut (Benowitz., 2017) :

- 1) Obat kelas Diuretik : Thiazide (Hydrochlorothiazide), Furosemid (Loop Diuretik), Spironolactone dan Eplerenone.
- 2) Simpatoplegik yang bekerja secara sentral : Clonidine dan Methyldopa.
- 3) Penghambat nervus simpatis terminal : Reserpine dan Guanethidine.
- 4) Alpha-blocker : Prazosin, Terazosin, dan Doxazosin
- 5) Beta-blocker : Metoprolol, Carvedilol, Propranolol (bersifat nonselektif) dan Atenolol
- 6) Vasodilator : Verapamil, Diltiazem, Nifedipine, Amlodipine, Hydralazine dan Minoxidil.
- 7) Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) inhibitor : Captopril.
- 8) Penghambat reseptor Angiotensin : Losartan
- 9) Penghambat renin : Aliskiren.

### 7. Komplikasi Hipertensi

#### a. Stroke

Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke. Sebanyak 85% stroke disebabkan akibat infark trombus atau non-trombus (non-hemorrhage) dan 15% disebabkan oleh perdarahan di otak akibat pecahnya pembuluh darah atau trauma di kepala

(hemorrhage). Hipertensi yang dihubungkan dengan gangguan kognitif dan dementia dapat menjadi konsekuensi timbulnya oklusi pembuluh arteri besar yang menyuplai bagian yang mengatur fungsi kognitif di cerebrum. Jika hipertensi ini menjadi semakin parah, maka akan menimbulkan encephalopathy hypertension sehingga dapat menimbulkan kematian dalam beberapa jam (Kotchen., 2012).

b. Gangguan Jantung

Penyakit jantung merupakan penyebab komplikasi utama sekaligus penyebab kematian pada pasien hipertensi. Jika hipertensi ini mengarah ke jantung, maka disebut penyakit hipertensi jantung. Hipertensi jantung diakibatkan oleh struktur dan fungsi dari ventrikel kiri yang mengalami hipertrofi, disfungsi diastole, penyakit jantung koroner, serta adanya abnormalitas aliran pembuluh darah arteri koroner oleh karena aterosklerosis (Kotchen., 2012).

c. Gangguan Ginjal

Hipertensi juga menjadi komplikasi timbulnya gangguan ginjal primer. Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan kerusakan glomerulus dalam ginjal sehingga ginjal tidak mampu membuang zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah. Jika ginjal tidak dapat berfungsi secara optimal, maka dapat menyebabkan gagal ginjal kronik (GGK) (Kotchen., 2012)

## **B. Asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi.**

Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, melaksanakan asuhan keperawatan, serta implementasi keperawatan terhadap keluarga sesuai rencana yang telah direncanakan/dibuat serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan (Widyanto, 2014).

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga yang dibinanya. Hal-hal yang harus dikumpulkan dalam pengkajian keperawatan keluarga antara lain:

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

- 1) Nama kepala keluarga, umur, alamat, dan telepon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga. Komposisi keluarga, yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).

- 2) Tipe keluarga.

Menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut

3) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik).

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan. Meliputi latar belakang etnik keluarga atau anggota keluarga. Tempat tinggal keluarga bagaimana (uraikan bagian dari sebuah lingkungan yang secara etnik bersifat homogen). Kegiatan-kegiatan sosial budaya, rekreasi dan pendidikan. Apakah kegiatan-kegiatan ini ada dalam kelompok kultur atau budaya keluarga. Kebiasaan diet dan berbusana, baik tradisional maupun modern. Bahasa yang digunakan didalam keluarga (rumah). Penggunaan jasa pelayanan kesehatan keluarga dan praktisi, apakah keluarga mengunjungi praktik (dibidang kesehatan).

4) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan seperti: agama yang dianut dalam keluarga, apakah ada anggota keluarga yang berbeda dalam keyakinan keluarga, bagaimana keterlibatan keluarga dalam kegiatan agama atau organisasi keagamaan.

5) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi

keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga seperti; jumlah pendapatan perbulan, sumber-sumber pendapatan perbulan, jumlah pengeluaran perbulan, apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga.

6) Rekreasi keluarga dan waktu luang

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi. Namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga adalah pengkajian keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga. Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahapan perkembangan keluarga. Sedangkan riwayat keluarga adalah mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga antara lain :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini, ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini.



2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.

3) Riwayat keluarga

Menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi : riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota, dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian, dan keluarga yang hilang.

4) Riwayat keluarga sebelumnya, keluarga asal kedua orang tua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya) hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Gambaran tipe tempat tinggal (rumah, apartemen, sewa kamar, kontrak atau lainnya). Keluarga memiliki rumah sendiri atau menyewa rumah untuk tempat tinggal, gambaran kondisi rumah meliputi bagian interior dan eksterior. Interior rumah meliputi : jumlah kamar dan tipe kamar (kamar tamu, kamar tidur); penggunaan kamar tersebut, dan bagaimana kamar tersebut diatur. Bagaimana kondisi dan kecukupan perabotan, penerangan, ventilasi, lantai, tangga rumah, susunan dan kondisi bangunan tempat tinggal. Kamar tidur, bagaimana pengaturan kamar tidur. Kamar mandi, sanitasi, air, ventilasi toilet, ada tidaknya sabun

dan handuk. Perasaan secara keseluruhan dengan pengaturan atau penataan rumah mereka.

2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal

Tipe lingkungan tempat tinggal komunitas kota atau desa. Tipe tempat tinggal (hunian industri, campuran hunian dan industri kecil, agraris). Keadaan tempat tinggal dan jalan raya (terpelihara, rusak, dalam perbaikan, atau lainnya). Sanitasi jalan dan rumah, bagaimana kebersihannya, dan cara penanganan sampah, dan lainnya. Adakah jenis-jenis industri di lingkungan rumah tersebut. Fasilitas-fasilitas ekonomi, warung, apotek, pasar, dan lainnya.

3) Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan, apakah keluarga tinggal di daerah ini, atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada.

5) Sistem pendukung keluarga meliputi; jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga, sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat, jumlah anggota keluarga yang sehat.

d. Struktur keluarga

1) Pola-pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan. Bahasa yang digunakan. Komunikasi secara langsung, atau tidak. Pesan emosional (positif atau negatif), frekuensi, dan kualitas komunikasi yang berlangsung. Adakah hal-hal yang tertutup dalam keluarga untuk didiskusikan.

2) Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga, keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat, yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan atau tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan dalam membuat keputusan.

3) Struktur peran

Menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga keluarga, baik secara formal maupun non formal meliputi; peran formal, posisi dan peran formal pada setiap anggota keluarga (gambaran bagaimana setiap keluarga melakukan peran masing-masing) dan apakah ada konflik peran dalam keluarga.

Peran informal, adalah peran informal dalam keluarga, siapa yang memainkan peran tersebut, beberapa kali dan bagaimana peran tersebut dilaksanakan secara konsisten.

#### 4) Strukur nilai atau normal keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas. Apakah sesuai dengan nilai norma yang dianut, seberapa nilai norma yang dianut.

#### e. Fungsi keluarga

##### 1) Fungsi afektif

Keterpisahan dan keterikatan. Mengkaji gambaran diri anggota keluarga. Pola kebutuhan keluarga.

##### 2) Fungsi sosialisasi

Tanyakan, apakah ada otonomi setiap anggota dalam keluarga. Apakah saling ketergantungan. Apakah keluarga mempunyai masalah dalam mengasuh anak. Apakah ada peralatan atau permainan anak yang cocok untuk usianya.

##### 3) Fungsi perawatan kesehatan

Sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan meliputi; pengertian tanda dan gejala. Penyebab serta yang mempengaruhi prinsip keluarga terhadap masalah meliputi: keyakinan, nilai, dan perilaku keluarga. Nilai yang dianut terkait kesehatan. Apakah keluarga konsisten menerapkan nilai-nilai tersebut. Bagaimana perilaku semua anggota keluarga dalam mendukung peningkatan kesehatan. Konsep dan pengetahuan keluarga tentang konsep sehat dan sakit. Cara-cara pencegahan penyakit. Persepsi keluarga

tentang pelayanan kesehatan. Riwayat kesehatan keluarga. Sumber keuangan. Pelayanan kesehatan darurat. Fasilitas transportasi keluarga untuk perawatan kesehatan.

4) Fungsi reproduksi

Mengkaji beberapa jumlah anak, merencanakan jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

5) Fungsi ekonomi

Mengkaji sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan bagaimana keluargamemanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan keluarga.

6) Fungsi pendidikan

Mengkaji sejauh mana keluarga mempunyai peran dan tanggungjawab yang besar terhadap pendidikan anak-anaknya untuk menghadapi kehidupan dewasanya.

f. Stress dan coping

1) Stressor jangka pendek, yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu  $\pm$  6 bulan.

2) Stressor jangka panjang, yaitu stressor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian  $\geq$  6 bulan.

- 3) Kemampuan dalam keluarga berespons terhadap situasi atau stressor, mengkaji sejauh mana keluarga berespons terhadap situasi stressor.
- 4) Stressor koping yang digunakan, strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 5) Strategi adaptasi disfungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinis.

2. Analisa Data

Setelah data terkumpul (dalam format pengkajian) maka selanjutnya dilakukan analisa data yaitu mengkaitkan data dan menghubungkan dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga. Cara analisa data antara lain :

- a. Validasi data, yaitu meneliti kembali data yang terkumpul dalam format pengkajian.
- b. Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan bio-psiko-sosial dan spiritual.

- c. Membandingkan dengan standar.
- d. Membantu kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan

### 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data, analisa data secara cermat dan penyusunan prioritas diagnosis. Diagnosis yang mungkin muncul pada keluarga dengan hipertensi adalah :

- a. Kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada Ny. M di Desa Dukuhturi RT 6 RW 6 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Risiko terjadinya komplikasi hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
- d. Curah jantung meningkat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan.
- e. Nyeri akut meningkat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan.

#### 4. Penentuan Prioritas masalah

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas antara lain:

a. Sifat masalah:

- 1) Aktual
- 2) Risiko
- 3) Keadaan sejahtera

b. Kemungkinan masalah dapat diubah: faktor-faktor yang mempengaruhi masalah dapat diubah adalah:

- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
- 2) Sumber daya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
- 3) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, ketrampilan dan waktu.
- 4) Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat, seperti posyandu, polindes.

c. Potensial masalah dapat dicegah: hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melihat potensi pencegahan masalah adalah:

- 1) Lamanya masalah, berhubungan dengan jangka waktu terjadinya masalah. Lamanya masalah berhubungan erat



dengan beratnya masalah yang menimpa keluarga dan potensi masalah untuk dicegah.

- 2) Tindakan yang sudah dan sedang dijalankan, adalah tindakan-tindakan untuk mencegah dan memperbaiki masalah dalam rangka meningkatkan status kesehatan.
  - 3) Adanya kelompok “ *high risk*” atau kelompok risiko tinggi dalam keluarga atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah
- d. Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

*Tabel 2.1 Prioritas Masalah*

<b>Kriteria</b>	<b>Nilai</b>	<b>Bobot</b>
1. Sifat masalah Skala: Aktual Risiko Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2. Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Rendah	2 1 0	2
3. Potensi masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4. Menonjolnya masalah Skala: Masalah berat, harus segera ditangani	2	1

Kriteria	Nilai	Bobot
Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani.	1	
Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber (Maglaya, 2017)

- 1) Tentukan skor untuk tiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

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

## 5. Intervensi Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosis keperawatan, perawat menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga (*family nursing care*).

- a. Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan klien dan keluarga meningkat. Kriteria hasil:

- a) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit yang di derita meningkat

c) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun

d) Persepsi yang keliru terhadap penyakit menurun

2) Intervensi

Edukasi Kesehatan

a) Observasi

1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

b) Terapi

1) Sediakan materi dan media pendidikan tentang penyakit hipertensi

2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan  
Berikan kesempatan untuk bertanya

c) Edukasi

1) Jelaskan pengertian penyakit pneumonia, penyebab dan cara pengobatannya.

b. Intoleransi aktivitas

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil:

a) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat

b) Perasaan lemah menurun

2) Interensi

Manajemen energy

a) Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan
- 2) Monitor kelemahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

b) Terapi

- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
- Lakukan rentang gerak pasif/aktif
- Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

c) Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 3) Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan

d) Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

a. Curah jantung meningkat berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung dibuktikan dengan tekanan darah meningkat.

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung klien meningkat dengan kriteria hasil:

- a) Kekuatan nadi perifer meningkat

- b) Palpitasi menurun
- c) Edema menurun
- d) Lelah menurun
- e) Tekanan darah membaik

## 2) Intervensi

### Perawatan Jantung

#### a) Observasi

- 2) Monitor tekanan darah
- 3) Monitor keluhan nyeri
- 4) Periksa tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas
- 5) Periksa tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat.

#### b) Terapeutik

- 1) Berikan diet jantung yang sesuai
- 2) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat
- 3) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
- 4) Berikan dukungan emosional dan spiritual

#### c) Edukasi

- 1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- 2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap

- 3) Anjurkan berhenti merokok
- 4) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- 5) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian
- d) Kolaborasi
  - 1) Rujuk ke program rehabilitasi jantung.
- b. Nyeri Akut berhubungan Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan
  - 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingka nyeri menurun dengan kriteria hasil:
    - a) Keluhan nyeri menurun
    - b) Meringis menurun
    - c) Kesulitan tidur menurun
    - d) Kemampuan menyuntaskan aktivitas membaik
  - 2) Intervensi
    - a) Manajemen nyeri
    - b) Pemberian analgetik
6. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Adanya kesulitan, kebingungan, serta ketidakmampuan yang

dihadapi keluarga harus menjadikan perhatian. Oleh karena itu, diharapkan perawat dapat memberikan kekuatan dan membantu mengembangkan potensi-potensi yang ada, sehingga keluarga mempunyai kepercayaan diri dan mandiri dalam menyelesaikan masalah (Harmoko, 2012).

#### 7. Evaluasi keperawatan

Merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Bila hasil evaluasi tidak atau berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Evaluasi perlu dilakukan beberapa kali melibatkan keluarga sehingga penting diperhatikan waktu yang sesuai dengan kesediaan keluarga (Widyanto, 2014).

Evaluasi yang diharapkan :

- a. Nyeri klien menurun
- b. Klien tidak mengalami komplikasi hipertensi
- c. Pengetahuan klien dan keluarga tentang hipertensi meningkat
- d. Klien dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan merawat keluarganya yang sakit dengan baik

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

##### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. K

##### DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI

##### PADA NY. M DI DESA DUKUHTURI RT 06 RW 06 KECAMATAN

##### BUMIAYU KABUPATEN BREBES

#### A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

##### 1. Data Umum

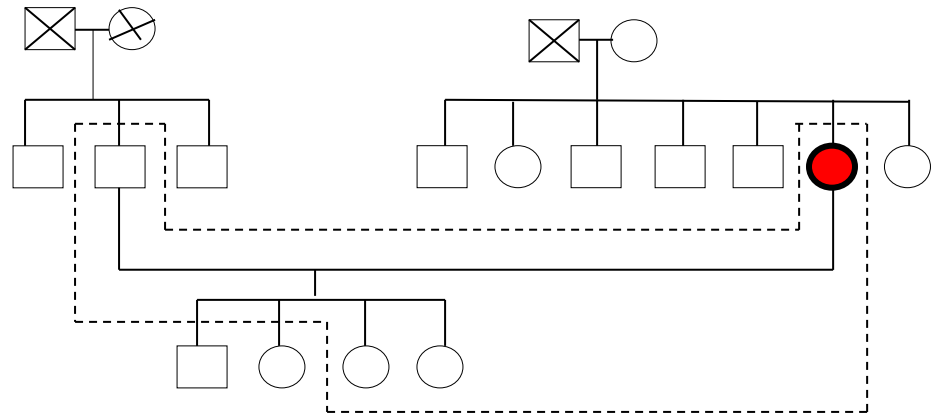
- a. Nama : Ny. M
- b. Umur : 56 tahun
- c. Alamat : Desa Dukuhturi RT 06 rw 06
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SD
- f. Pekerjaan : Pedagang
- g. Komposisi Keluarga : 4 orang

*Tabel 3.1 Komposisi Keluarga*

No	Nama	JK	Hub. Keluarga	Umur	Pend	Status Imunisasi											Ket
						BCG	Polio				DPT			Hept			
							1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	
1	Tn. K	L	KK	70	SMP												
2	Ny.M	P	Istri	56	SD	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
3	Nn. D	P	Anak	20	SMK												
4	Nn. P	P	Anak	17	SMK												









## h. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

-  : Laki-Laki
-  : Perempuan
-  : Tinggal Serumah
-  : Hubungan Keluarga
-  : Meninggal Perempuan
-  : Meninggal Laki-Laki
-  : Pasien

## i. Tipe Keluarga

Jenis keluarga Ny. M termasuk tipe keluarga *nuclear family* yaitu keluarga inti yang terdiri dari Tn. K, Ny. M dan empat anak kandung nya .

j. Suku bangsa

Keluarga semua anggota keluarga bersuku Jawa Bangsa Indonesia

k. Agama

Semua anggota keluarga Ny. M menganut agama Islam

l. Status sosial ekonomi keluarga

a) Pencari nafkah

Ny. M mengatakan yang mencari nafkah dalam keluarga ialah Tn. K yang bekerja sebagai petani sedangkan Ny. M bekerja sebagai pedagang, penghasilan keluarga Ny. M ± 1.000.000,-/bulan.

b) Pemanfaatan dana keluarga

Ny. M mengatakan dana keluarga digunakan untuk dana modal bersawah . selain itu juga dana keluarga digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga serta membiayai sekolah anaknya.

c) Sosial keluarga

Hubungan sesama anggota keluarga baik, begitu pula dengan tetangga. Keluarga Ny. M masih mengikuti kegiatan-kegiatan di masyarakat seperti kumpulan rutin, pengajian dan kerja bakti di desa.

m. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny. M mengatakan jika aktivitas keluarga Ny.M pagi mempersiapkan sarapan untuk suami dan anaknya, Ny. D

berangkat bekerja jam 07:30 An.H berangkat sekolah jam 06:30 WIB. Tn.K berangkat ke sawah mulai jam 08.00 sampai jam sampai dengan jam 12.00 WIB. Kegiatan Ny. M hanya sebagai pedagang dan biasanya juga membantu Tn. K ke sawah. Aktivitas rekreasi yang di lakukan keluarga Tn. K yaitu dengan menonton TV bersama pada waktu luang dan saling meluangkan waktu bersama keluarga untuk saling bercerita dan bergurau.

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

### **a. Tahap perkembangan keluarga saat ini**

Tahap perkembangan keluarga ini adalah tahap keluarga lansia karena anak pertama sudah menikah dan berusia 27 tahun . Tn. K berusia 70 tahun dan Ny. M berumur 56 tahun. Adapun tugas keluarga dalam tahap perkembangan keluarga dengan lansia adalah pemeliharaan ikatan keluarga antar generasi, penyesuaian terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.

### **b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi**

Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga, mempertahankan hubungan terbuka antara anak dan orangtua, perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang, Tahap perkembangan keluarga yang belum dipenuhi adalah dalam masalah kesehatan yang belum tuntas tentang penyakit hipertensi.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

1) Tn. K

Pada saat pengkajian keadaan umum baik. Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 86x/menit, respirasi 22 x /menit, tidak ditemukan kelainan dan tidak ada keluhan

2) Ny. M

Pada saat pengkajian keadaan umum baik. Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan suhu  $36,0^{\circ}\text{C}$ , tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, tidak ditemukan adanya kelainan. Ny. M mengatakan satu minggu yang lalu darah tingginya kambuh karena kelelahan dan kurang istirahat dan berobat ke dokter umum dengan tekanan darah 160/100 mmHg dan setelah minum obat dari dokter kondisinya mulai membaik.

3) Nn. D

Pada saat pengkajian keadaan umum baik. Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan suhu  $36,2^{\circ}\text{C}$ , tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, tidak ditemukan kelainan dan tidak ada keluhan.

4) Nn. H

Pada saat pengkajian keadaan umum baik. Hasil pemeriksaan fisik tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,3<sup>0</sup>C, respirasi 20x/menit tidak ditemukan kelainan dan tidak ada keluhan.

d. Riwayat penyakit keluarga

1) Riwayat penyakit dahulu

Menurut pengakuan keluarga Ny.M sebelumnya tidak pernah menderita sakit apapun yang sampai di bawa ke rumah sakit, biasanya sakit ringan seperti demam, batuk dan pilek. Penyakit Hipertensi Ny.M baru diketahui setelah 2 minggu yang lalu.

2) Penyakit keturunan

Dalam keluarga Tn.K tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Hipertensi maupun penyakit lain. Sedangkan dari orang tua Ny. M memiliki riwayat penyakit Hipertensi.

3) Penyakit kronis/menular

Menurut pengakuan Ny. M dalam keluarga Tn.K tidak memiliki penyakit yang menular atau kronis kecuali sakit yang diderita oleh Ny. M yaitu Hipertensi.

4) Kecacatan anggota keluarga

Menurut pengakuan Ny. M dalam keluarga Tn. K tidak ada anggota keluarga yang mempunyai kecacatan baik fisik

maupun mental, semua anggota keluarga Tn. K sehat dan normal.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Menurut Ny. M apabila ada anggota keluarganya yang sakit yang pertama dilakukan yaitu mengobati sendiri dengan membeli obat di warung, apabila sakitnya tidak kunjung reda maka keluarga akan berobat ke Puskesmas atau ke dokter terdekat. Keluarga Ny. M lebih sering berobat ke dokter dengan alasan lebih cocok.

e. Riwayat Kesehatan Mental Psikologis Spiritual

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan selama beberapa hari pada keluarga Ny. M tidak ada anggota keluarga Ny.M yang mempunyai masalah kesehatan mental, psikologis dan spiritual. Menurut pengakuan keluarga Ny.M tidak ada keturunan dalam keluarga yang mempunyai masalah kesehatan mental dan psikologis.

f. Persepsi Dan Tanggapan Keluarga Terhadap Layanan Kesehatan

Menurut pengakuan keluarga Ny.M lebih sering berobat ke dokter dari pada ke puskesmas atau bidan karena lebih cocok ke dokter dibandingkan ke puskesmas atau bidan

g. Pola Pengambilan Keputusan

Menurut Ny.M yang lebih sering mengambil keputusan dalam keluarga adalah suami karena suami adalah kepala keluarga yang

memimpin keluarga. Namun sebelum mengambil keputusan semuanya dibicarakan secara bersama-sama dengan anggota keluarga untuk mencapai kata mufakat.

h. Kebiasaan anggota keluarga sehari-hari

1) Makan

Dalam keluarga Ny. M biasa makan tiga kali sehari yaitu pada pagi pukul 07.00, siang pukul 14.00 dan malam hari pukul 19.00. Menu makan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk dan kadang-kadang buah-buahan kalau ada. Ny.M tidak memiliki makanan pantangan .

Semua anggota keluarga Ny. M mempunyai kebiasaan minum air putih yang sudah dimasak 6 – 8 gelas per hari, untuk pagi hari dan sore hari minum teh manis.

2) Cara mengolah makanan

Menurut Ny.M cara mengolah makanan sehari-hari lebih sering di tumis, direbus tergantung dari bahan makanan dan cara pengolahan. Namun apapun cara pengolahannya keluarganya pasti suka yang di hidangkan.

3) Cara penyajian

Menurut Ny.M cara menyajikan makanan lebih sering di sajikan secara langsung selagi hangat terasa lebih enak. apabila makanan tersebut tahan lama maka di masukan dalam tempat baru di sajikan pada anggota keluarganya.

#### 4) Pola aktivitas istirahat

Menurut Ny.M anggota keluarga Tn.K biasa tidur malam sekitar pukul 21.00 dan bangun pagi pukul 04.30 WIB. Pagi hari Ny. D. berangkat kerja dan pulang jam 16.30. Ny. M Pagi hari berdagang dan sore harinya membersihkan rumah dan setelah selesai istirahat. Tn. K pagi hari bekerja di sawah dan ladang.

#### 5) Kebiasaan keluarga yang merugikan

Menurut Ny. M kebiasaan keluarga yang merugikan yaitu kurang menjaga kebersihan dan terkadang Ny. M lupa mengatur pola makan dan istirahatnya

#### 6) Reproduksi

Ny.M mempunyai dua orang anak dari hasil perkawinannya yaitu Ny. D yang berusia 20 tahun dan An. H berusia 17 tahun. Menurut Ny.M kehidupan rumah tangganya bahagia. Menurut Ny.M hubungan suami istri dengan Tn. K berjalan dengan baik, selama ini tidak ada masalah biasanya melakukan hubungan suami istri satu sampai dua kali dalam seminggu.

### 3. Pengkajian Lingkungan Dan Karakteristik Rumah

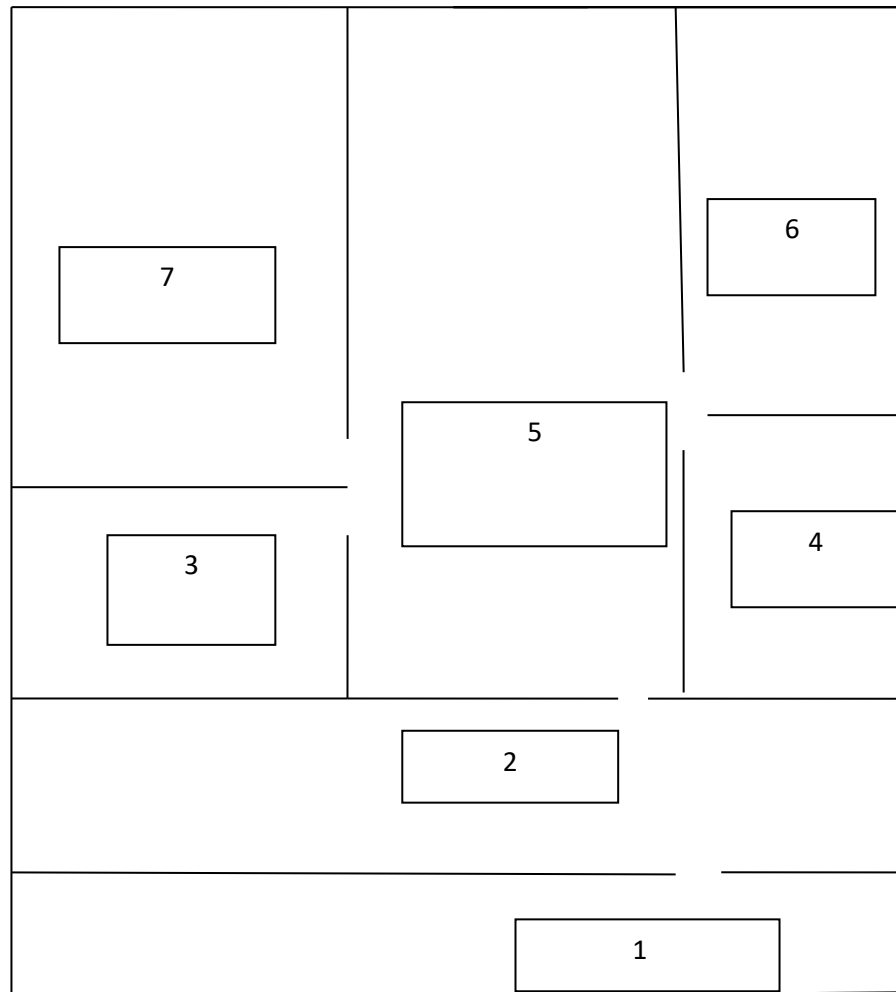
#### a. Karakteristik Rumah

Luas rumah yang di tempati Ny.M sekitar 15x20 m<sup>2</sup>. Terdiri dari 1 ruang tamu sekaligus ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 ruang



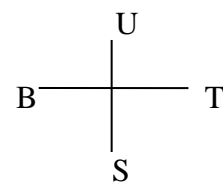
dapur, 1 kamar mandi dan jamban. Papan rumah terbuat dari tembok dan atap terbuat dari genteng. Lantai rumah terbuat dari lantai semen. dengan keadaan rumah cukup bersih namun ada debu di beberapa sudut ruangan, ventilasi cukup, sinar matahari kurang dapat masuk rumah. Sumber air menggunakan pompa airmilik sendiri yang digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti mandi, minum, nyuci dan yang lainnya. WC menggunakan jamban angsa yang terletak di belakang rumah. Halaman rumah cukup kotor karena didepannya ada pohon jeruk yang daunnya berguguran.

*Gambar 3.3 Denah Rumah Keluarga Tn. K*



Keterangan :

1. Halaman rumah
2. Ruang tamu
3. Kamar tidur 1
4. Kamar tidur 2
5. Ruang keluarga
6. Ruang dapur
7. Kamar mandi dan jamban



b. Sampah

Keluarga Ny.M biasa membuang sampah di belakang rumah yaitu di kebun atau di bakar. Sampah rumah tangga biasa di buang ke selokan yang berada di belakang rumahnya.

c. Sumber air minum

Sumber air minum keluarga Ny,M berasal dari sanyo yang terletak di belakang rumah. Airnya bersih tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna. Sumber air tersebut biasa di gunakan untuk keperluan mandi, nyuci dan yang lainnya

d. Jamban keluarga

Keluarga Tn.K mempunyai jamban sendiri yang berada di belakang rumahnya. Kebersihan jambannya cukup bersih biasa dibersihkan tiga kali dalam seminggu. Jarak jamban dengan sumber air lebih dari 15 meter.

e. Pembuangan air limbah

Menurut Tn. K pembuangan air limbah rumah tangga di buang ke pipa palaron yang berada di belakang rumahnya yang menuju ke sungai.

f. Karakteristik tetangga dan komunitas

Jarak rumah dengan tetangga berdekatan, begitu pula dengan rumah keluarga Ny. M dan yang lain, hanya berjarak beberapa meter saja. Lingkungan tetangga umumnya berasal dari penduduk asli desa Bayur. Bahkan sebagian besar tetangga yang berada

disana masih termasuk keluarganya. Pergaulan keluarga dengan lingkungan cukup baik.

g. Mobilitas geografis keluarga

Anggota keluarga tinggal dalam komunitas dan lingkungan sekitar rumah yang sama selama kehidupan mereka. Keluarga belum pernah berpindah tempat, sejak menikah tinggal di desa tulung singkip yang merupakan tanah kelahiran Ny. M. Alat transportasi yang biasa di gunakan oleh sekeluarga adalah sepeda motor

h. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. M aktif dalam kegiatan masyarakat begitu pula dengan Tn. K aktif dalam kegiatan kemasyarakatan, kerja baki, gotong royong, ataupun yang lainnya. Hampir setiap hari dengan tetangga sering bertemu karena jarak rumahnya tidak begitu jauh.

i. Sistem pendukung keluarga

Ny. M dalam keluarga Tn. K menjelaskan bahwa hubungan dengan anaknya cukup dekat. Selama Ny. M sakit Tn. K dan anak-anaknya yang merawat nya dan terkadang saudara Ny. M dan Tn. K juga membantu serta mencarikan pengobatan secara medis (puskesmas, bidan, dokter serta layanan kesehatan lainnya).

## 2. Struktur Keluarga

### a. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi yang digunakan adalah pola komunikasi terbuka. Setiap anggota keluarga bebas menyampaikan keluhan atau tanggapannya. Hal ini terlihat dari pembicaraan keluarga saat dilakukan pengkajian, contohnya: ketika Ny,M mempunyai keluhan maka Tn.K akan mendengarkannya, dan setiap anggota dapat menyampaikan permasalahan dan dapat di cari pemecahannya bersama-sama. Anggota keluarga bertemu setiap hari sehingga dapat berkomunikasi dengan baik.

### b. Struktur Kekuatan Keluarga

Dalam keluarga yang biasa mengambil keputusan adalah Tn. K. Terutama keputusan atau segala sesuatu yang menyangkut kepentingan keluarga karena salah satunya Tn. K sebagai kepala keluarga.

### c. Struktur Peran Keluarga

- 1) Tn. K : sebagai suami sekaligus sebagai seorang ayah mempunyai kewajiban memberi nafkah dan melindungi keluarganya. Saat ini tugas Tn. K sebagai Kepala Keluarga sudah dipenuhinya dengan baik
- 2) Ny. M : sebagai istri mempunyai kewajiban melayani suami. Juga sebagai seorang ibu bagi ke dua orang anak nya di rumah mempunyai kewajiban merawat dan mendidik anak-anaknya.
- 3) Nn. D : sebagai anak dewasa berusia 20 tahun yang sudah bekerja

- 4) Nn. H : sebagai anak yang sudah berusia 17 tahun dan masih menempuh pendidikan SMK.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Nilai dan budaya yang dianut oleh keluarga Ny. M adalah saling menghormati antara anggota keluarga yang satu dan yang lainnya, Menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Tidak terlihat adanya konflik dalam nilai yang diyakini oleh keluarga dan juga bertentangan dengan masyarakat sekitar.

### **3. Fungsi Keluarga**

a. Fungsi Afektif

Hubungan antara anggota keluarga berjalan harmonis, saling menghargai satu sama lain, dan saling memberikan dukungan pada anggota keluarga. Keluarga saling menyayangi dengan pola asuh bebas terbatas. Keluarga juga peduli dengan anggota keluarga bila ada salah satu anggota yang sakit langsung di bawa ke puskesmas atau dokter praktek terdekat

b. Fungsi Sosial

Interaksi dalam keluarga berlangsung baik tanpa norma-norma kaku dan memaksa tiap-tiap anggota keluarga, tidak ada disiplin keras dalam kehidupan keluarga. Interaksi keluarga dengan masyarakat berlangsung baik.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan

Tn. K mengetahui bahwa kondisi Ny. M saat ini sedang sakit Hipertensi dan memerlukan perhatian namun belum begitu paham tentang hipertensi. Ny. M mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi, namun belum sepenuhnya memahami tentang hipertensi. Kemampuan keluarga mengambil keputusan dalam menghadapi masalah sejauh ini, menurut Tn K apabila penyakit hipertensinya kambuh maka akan segera pergi ke dokter terdekat

2) Kemampuan Keluarga dalam mengambil keputusan

Jika Ny. M darah tingginya kambuh maka akan periksa ke bidan dan terkadang minum obat dari apotek.

3) Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

Menurut Tn. K semaksimal mungkin untuk memberikan perawatan yang terbaik untuk Istrinya bila sakit dan keluarga selalu mengingatkan Ny. M agar selalu menjaga pola istirahat supaya hipertensinya tidak kambuh lagi.

4) Kemampuan Keluarga Memelihara Lingkungan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan kondisi rumah keluarga Tn. K cukup bersih namun masih nampak debu disetiap sudut ruangan, cahaya matahari dapat masuk ke rumah dengan baik. Halaman bersih.

5) Kemampuan Keluarga Menggunakan Dan Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan yang ada di masyarakat

Menurut Ny. M apabila hipertensinya kambuh maka akan berobat ke bidan

d. Fungsi Reproduksi

Ny. M mempunyai enam orang anak dari hasil perkawinannya yaitu 3 anaknya sudah menikah, 2 anak masih bekerja dan 1 anak nya masih sekolah. Menurut Ny. M kehidupan rumah tangganya bahagia. Menurut Ny. M hubungan suami istri dengan Tn. K berjalan dengan baik, selama ini tidak ada masalah biasanya melakukan hubungan suami istri satu sampai dua kali dalam seminggu.

e. Fungsi Ekonomi

Menurut Ny. M dari hasil kerjanya dan hasil kerja suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

#### **4. Stress dan Koping Keluarga**

a. Stressor Jangka Pendek dan Panjang

Keluarga Tn. K mengatakan mensyukuri nikmat kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT. Terhadap Ny. M yang sakit keluarga berdoa semoga cepat diberi kesembuhan

- 1) Stressor jangka pendek, Ny. M kadang terganggu apabila hipertensinya kambuh karena tidak dapat berdagang
- 2) Stressor jangka panjang, Ny. M masih mempunyai tanggungan Nn. H yang masih sekolah .



b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stressor

Keluarga Tn. K selalu berusaha mencegah agar hipertensi Ny. M tidak kambuh, apabila kambuh keluarga akan segera memeriksakan ke dokter atau puskesmas

c. Strategi koping yang digunakan

Tn. K selalu memberikan motivasi untuk upaya perawatan Ny. M dan selalu memperhatikan pola makan Ny. M serta selalu membicarakan masalah keluarga bersama anak-anaknya tentang harapan-harapan mereka terhadap anaknya.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Tn. K mengatakan tidak pernah terdapat perselisihan antar anggota keluarga dalam mengambil suatu keputusan

## 5. Pemeriksaan Fisik

*Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik*

Nama	TTV	Kepala	Thorak	Abdomen	Ekstremitas				
Tn.K	TD : 130/80 mmHg N : 86 x/menit S : 36,5 °C RR:22 x/menit	Bentuk kepala mesocephal, rambut ada uban, benjolan (-), lesi (-), nyeri tekan (-)	Suara napas vesikuler, simetris, tarikan dinding dada (-)	Bising usus 20 x/menit, timpani, nyeri tekan (-), benjolan (- )	Tidak ada tonjolan, tidak keras  Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5								
5	5								

Lanjutan tabel 3.2 pemeriksaan fisik

Nama	TTV	Kepala	Thorak	Abdomen	Ekstremitas				
Ny. M	TD : 150/100 mmHg N : 86x/menit RR : 22 x/menit S : 36,0 °C	Bentuk kepala mesocephal, rambut ada uban, benjolan (-), lesi (-), nyeri tekan (-)	Suara napas vesikuler, simetris, tarikan dinding dada (-)	Bising usus 20 x/menit, timpani, nyeri tekan (-), benjolan (-)	Tidak ada tonjolan, tidak keras  Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5								
5	5								
Nn. D	TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit N : 82x/menit S : 36.2°C	Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam panjang, benjolan (-), lesi (-), nyeri tekan (-)	Suara napas vesikuler, simetris, tarikan dinding dada (-)	Bising usus 20 x/menit, timpani, nyeri tekan (-), benjolan (-)	Tidak ada tonjolan, tidak keras  Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5								
5	5								
Nn. P	TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit N : 82x/menit S : 36.2°C	Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam panjang, nyeri (-)	Suara napas vesikuler, simetris, tarikan dinding dada (-)	Bising usus 20 x/menit, timpani, nyeri tekan (-), benjolan (-)	Tidak ada tonjolan, tidak keras  Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5								
5	5								

## 2. Harapan Keluarga

- a. Persepsi terhadap masalah : keluarga berpendapat bahwa masalah hipertensi yang ada sebenarnya harus ditangani dan kurang mengenal masalah serta kurang dalam upaya perawatan masalah
- b. Harapan terhadap masalah : keluarga berharap keadaan Ny. M akan terus membaik dan sembuh tidak akan kambuh lagi serta petugas kesehatan dapat memberi pelayanan kesehatan yang baik.

## 3. Analisa Data

*Tabel 3.3 Analisa Data*

No	Hari/Tgl/Jam	Data	Diagnosa Keperawatan	
			Kode	Diagnosa
1	Senin, 15/2/2021 10.15 WIB	Ds : Ny. M mengatakan nyeri P : di tengkuk, pusing, Q : seperti di tusuk-tusuk R : kepala bagian belakang S : skala nyeri 4 T : keluhan timbul secara tiba – tiba		Nyeri Akut pada Ny. M dengan Hipertensi

No	Hari/Tgl/Jam	Data	Diagnosa Keperawatan	
			Kode	Diagnosa
		Do : Klien tampak lemas, lemah dan kadang memegang kepalanya menahan nyeri TD : 150/100 mmHg N : 86x/menit S : 36,5 <sup>0</sup> C R : 22x/menit		
2	Senin, 15/2/2021 10.15 WIB	DS : Ny. M mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi DO : Ny. M dan keluarga tampak bingung dan tidak mengerti ketika ditanya mengenai penyakit hipertensi		Defisit pengetahuan keluarga Tn. K tentang penyakit hipertensi

No	Hari/Tgl/Jam	Data	Diagnosa Keperawatan	
			Kode	Diagnosa
3	Senin, 15/2/2021 10.15 WIB	<p>DS : Ny. M mengatakan kaki kirinya sering kesemutan, telinganya sering berdenging, sudah 1 tahun mempunyai hipertensi tetapi belum mengetahui lebih dalam tentang komplikasi hipertensi</p> <p>DO:</p> <p>TD: 150/100 mmHg</p> <p>N : 86x/mnt</p> <p>S : 36,0<sup>0</sup>C</p> <p>R : 22x/mnt</p> <p>Skala : 4</p>		Resiko terjadinya komplikasi pada Ny. M dengan hipertensi

#### 4. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut pada Ny. M dengan Hipertensi di Desa Dukuhturi RT 6 RW 6 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes.

*Tabel 3.4 Skala Prioritas Diagnosa I*

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah: Aktual (3)	1	3/3 x 1	1	Ny. M mengatakan sakit tengkuk mata terasa berat dan jantung berdebar – debar jika tekanan darahnya tinggi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Dengan mudah (2)	2	2/2x 2	2	Sumber-sumber layanan kesehatan yang ada dan tindakan untuk memecahkan masalah dapat dijangkau keluarga.
3	Potensi untuk mencegah masalah: Tinggi (3)	1	3/3 x 1	1	Masalah dapat dicegah untuk tidak memperburuk keadaan dapat dilakukan Ny. M dan keluarga dengan memperbaiki perilaku hidup sehat seperti diit garam.
4	Menonjolnya masalah: Masalah di rasakan, tidak perlu di tangani segera (1)	1	1/2 x 1	1/2	Keluarga menyadari adanya masalah tetapi tidak didukung dengan pemahaman yang adekuat tentang karakteristik penyakit .
	Total skor			4 ½	

- b. Defisit terjadinya komplikasi hipertensi pada Ny. M Keluarga Tn. K di Desa Dukuhturi RT 6 RW 6 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes.

*Tabel 3.5 Skala Prioritas Diagnosa II*

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah: Aktual (3)	1	$2/3 \times 1$	$2/3$	Ny. M mengatakan jika tekanan darah sedang tinggi Ny. M merasakan kaku di mata dan leher seperti tertekan benda berat
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah (2)	2	$2/2 \times 2$	2	Dapat di cegah bila Ny. M dan Keluarga dapat menghindari terjadinya komplikasi dengan cara menjaga makanan (diit)
3	Potensi untuk mencegah masalah: Tinggi (3)	1	$3/3 \times 1$	1	Ny. M sudah berupaya mengobati sendiri meskipun belum maksimal
4	Menonjolnya masalah: Masalah dirasakan dan perlu penanganan segera (2)	1	$2/2 \times 1$	1	Keluarga menginginkamasalah ini segera di tangani agar Ny. M dapat segera sembuh dari penyakitnya sehingga tidak menimbulkan komplikasi
	Total skor			$4 \frac{2}{3}$	

- c. Resiko terjadinya komplikasi hipertensi pada Ny. M di Desa Dukuhturi RT 6 RW 6 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes

*Tabel 3.6 Skala Prioritas Diagnosa III*

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah: Aktual (3)	1	3/3 x 1	1	Ny. M mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah (2)	2	2/2x 2	2	Dengan informasi yang cukup, akan menambah wawasan dan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi
3	Potensi untuk mencegah masalah Tinggi (3)	1	3/3 x 1	1	Masalah ini dirasakan sudah cukup lama dan keluarga sudah berupaya mengobati Ny. M dilayanan kesehatan
4	Menonjolnya masalah: Masalah dirasakan, tidak perlu di tangani segera rasakan (1)	1	1/2 x 1	½	Masalah tidak dirasakan oleh Ny. M dan Keluarga
	Total skor			4½	



**B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Nyeri akut pada Ny. M dengan hipertensi di Desa Dukuhturi RT 6 RW 6 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes
2. Defisit pengetahuan Keluarga tentang hipertensi pada Ny. M di Desa Dukuhturi RT 6 RW 6 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes
3. Resiko terjadinya komplikasi hipertensi pada Ny. M di Desa Dukuhturi RT 6 RW 6 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes

### C. INTERVENSI KEPERAWATAN

*Tabel 3.7 Rencana Keperawatan*

No	Dx Kep.	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Rencana Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standart	
1	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga Tn. K pada Ny. M diharapkan nyeri teratasi	Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat : a. Klien dapat mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik relaksasi dan obat non farmakologi dengan menggunakan jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah)	Verbal psikomot  or	Keluarga Mengenal Masalah Hipertensi : a. Caramengontrol nyeri b. Keluargamampu menggunakan teknik relaksasi dengan mendengarkan Murottal dan obat nonfarmakologi denganmengguna kan jus mentimun untuk	a. Kaji nyeri b. Observasi tanda – tanda vital c. Ajarkan/ demonstrasikan teknik manajemen nyeri (distraksi) d. Anjurkan klien untuk istirahat e. Beri lingkungan yang nyaman untuk mengurangi nyeri

Lanjutan Tabel 3.7 Rencana Keperawatan

No	Dx Kep.	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Rencana Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standart	
			b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menejemen nyeri c. Menyatakan rasa nyaman sekteleh nyeri berkurang		menurunkan tekanan darah.	
2	II	Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga, keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita	Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat : a. Mengetahui komplikasi dari penyakit hipertensi b. Mengetahui pantangan makanan ( <i>diit</i> ) hipertensi	Verbal psikomot or	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi : a. Komplikasidari hipertensi b. Mengetahui pantangan makanan dan diit hipertensi	a. Jelaskan dan diskusikan dengan keluarga tentang penyakit b. Pantangan makanandiit hipertensi c. Cara pencegahan dan perawatan hipertensi d. Jelaskan tentang komplikasi hipertensi e. Lakukan pengukuran

Lanjutan Tabel 3.7 Rencana Keperawatan

No	Dx Kep.	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Rencana Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standart	
		hipertensi sehingga tidak terjadi komplikasi	c. Ny. M dapat mengerti dan memahami cara pembuatan obat tradisional untuk hipertensi (mentimun)		c. Mengetahui cara pembuatan obat tradisional untuk penyakit hipertensi	tekanan darah f. Jelaskan cara membuat obat tradisional untuk hipertensi (Jus mentimun)
3	III	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga Tn. S dan Ny. S dapat mengerti tentang penyakit hipertensi	Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat : a. Memahami tentang hipertensi b. Dapat merawat anggota keluarga yang terkena hipertensi	Kognitif	Keluarga mengerti tentang : a. Pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi b. Keluarga membawa Ny. M berobat ke puskesmas	a. Kaji pengetahuan klien dan keluarga tentang hipertensi b. Jelaskan dan diskusikan dengan keluarga tentang penyakit hipertensi : 1) Pengertian 2) Tanda dan gejala 3) Penyebab c. Lakukan pengukuran tekanan darah

No	Dx Kep.	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Rencana Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standart	
			c. Keluarga memeriksa Tekanan darah Ny. M secara teratur ke puskesmas			d. Motivasi keluarga untuk membawa Ny. M berobat ke puskesmas. e. Diskusikan dengan keluarga tentang hipertensi dengan menggunakan leaflet /lembar balik meliputi pengertian hipertensi, penyebab, tanda gejala, proses penyakit, komplikasi, perawatan dan pencegahan hipertensi

#### D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

*Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan hari ke 1*

No	Dx Kep	Tujuan	Tgl/ Hari/ Jam	Implementasi	Evaluasi	Respon	Paraf
1	I	Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat : a. Klien dapat mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik relaksasi dan obat non farmakologi dengan menggunakan jus mentimun untuk	Senin, 15/2/2021 10.15 WIB	a. Mengkaji Nyeri : b. Mengobservasi tanda – tanda vital: TD :150/100 mmHg N : 86 x/menit S : 36,5 <sup>0</sup> c R : 22 x/menit Skal : 4 c. Memberikan obat	S : a. Klien mengatakan nyeri masih dirasakan namun sudah sedikit menurun b. Klien mmengatakan bersedia mengkonsumsi obat non farmakologi dengan obat tradisional jus mentimun 2x1 pagi dan sore O : a. Klien tidak lagi merasa gelisah	DS : klien mengatakan bersedia diajarkan pembuatan obat non farmakologi DO: Klien memperhatikan saat diajarkan pembuatan jus mentimun.	Ana

Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan hari ke 1

No	Dx Kep	Tujuan	Tgl/ Hari/ Jam	Implementasi	Evaluasi	Respon	Paraf
		b. Menurunkan tekanan darah) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri menurun		nonfarmakologi (tradisional) dengan 2x1 jus seledri	A : Masalah teratasi sebagian P : a. Kaji skala nyeri b. Observasi TTV Anjurkan menggunakan teknik distraksi.		

No	Dx Kep	Tujuan	Tgl/ Hari/ Jam	Implementasi	Evaluasi	Respon	Paraf
2	II	Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat : a. Memahami tentang hipertensi b. Dapat merawat anggota keluarga yang terkena hipertensi	Senin, 15/2/2021 10:30 WIB	a. Mendiskusikan tentang komplikasi Hipertensi jika tidak segera ditangani b. Mengajarkan pembuatan obat tradisional jus menitimun	S : a. Klien mengatakan sudah paham tentang komplikasi hipertensi, paham tentang cara pembuatan obat tradisional hipertensi ( mentimun ) 2x1 pagi dan sore b. Klien mengatakan paham tentang penyakit, kondisi, dan program pengobatan nonfarmakologi O : Klien Kooperatif A : Masalah teratasi sebagian P : -	DS : Ny. M mengatakan jika pusing , Ny. M hanya beristirahat, Ny. M memperhatikan instruksi yang diberikan. DO : Ny. M kooperatif	Ana



No	Dx Kep	Tujuan	Tgl/ Hari/ Jam	Implementasi	Evaluasi	Respon	Paraf
3	III	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat :</p> <p>a. Memahami tentang hipertensi.</p> <p>b. Dapat merawat anggota keluarga yang terkena hipertensi.</p> <p>c. Keluarga memeriksa Tekanan darah Ny. S secara teratur ke puskesmas</p>	<p>Senin, 15/2/2021 10:45 WIB</p>	<p>a. Mendiskusikan dengan keluarga dengan menggunakan leaflet/ lembar balik meliputi pengertian hipertensi, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi</p>	<p>S : a. Keluarga mengatakan paham tentang penyakit, kondisi, dan program pengobatan tradisional yang di berikan</p> <p>b. Ny. M menyebutkan pengertian hipertensi, penyebabnya, tanda gejala, komplikasi, perawatan dan pencegahan hipertensi</p> <p>O : a. Klien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan</p> <p>b. Klein mengetahui tentang komplikasi hipertensi</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	<p>Ds : Klien dan keluarga bersedia mendengarkan.</p> <p>Do : Klien dan keluarga kooperatif.</p>	Ana

Tabel 3.10 Implementasi dan Evaluasi hari ke 2

No	Dx Kep	Tujuan	Tgl/ Hari/ Jam	Implementasi	Evaluasi	Respon	Paraf
4	I	Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat : a. Mengetahui pantangan makanan ( <i>diit</i> ) hipertensi b. Ny. S dapat mengerti dan memahami cara pembuatan obat tradisional untuk hipertensi ( <i>seledri</i> )	Selasa 16/2 /2021 10:00 WIB	a. Mengontrol nyeri b. Mengobservasi tanda – tanda vital TD : 140/90 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S : 36°C Skala : 3 Menganjurkan Klien untuk	S : a. Ny. M mengatakan nyeri menurun menjadi skala 3. b. Klien mengatakan sudah merasa nyaman dengan teknik relaksasi yang diajarkan O : a. Klien mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi dengan mendengarkan Murotal A : Masalah teratasi dengan skala nyeri 3 (Ringan ) P : Intervensi dipertahankan	DS : Klien mengatakan paham dengan instruksi yang disampaikan, Klien mengatakan mampu mengontrol nyeri dan lebih nyaman dengan teknik distraksi.	Ana

				istirahat dengan mendengarkan murottal Surat As-Syua'ra:80 selama 15 menit.	klien dan keluarga.	DO : klien tampak menyimak dengan baik instruksi yang di sampaikan.	
5	II	Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat : a. Memahami tentang hipertensi b. Dapat merawat anggota keluarga yang terkena hipertensi.	Selasa, 16/2/2021 10:10 WIB	a. Mendiskusikan bahaya komplikasi hipertensi jika tidak segera di tangani b. Menganjurkan klien untuk	S : a. Ny. M mengatakan sudah paham tentang komplikasi, cara pembuatan obat tradisional hipertensi (Jus mentimun). O : Ny. M dapat menjelaskan kembali komplikasi dari	DS: Ny. M mengatakan jika pusing klien hanya beristirahat  DO: Ny. M memperhatikan instruksi	Ana

No	Dx Kep	Tujuan	Tgl/Hari/ Jam	Implementasi	Evaluasi	Respon	Paraf
				membuat obat tradisional jus seledri 2x1 pagi dan sore	hipertensi dan cara pembuatan obat tradisional (Jus seledri) A : Masalah teratasi P : Intervensi dipertahankan keluarga.	yang di berikan, Ny. Skooperatif	

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini beres pembahasan tentang tinjauan pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. M dengan gangguan sistem kardiovaskuler : Hipertensi di Desa Dukuhturi RT.06 RW. 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes selama 2 hari dari tanggal 15 Februari 2021 sampai 16 Februari 2021. Untuk memudahkan pembahasan maka bagian ini akan dibahas berdasarkan pendekatan proses keperawatan yaitu terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian keluarga adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) dengan memakai norma – norma kesehatan keluarga maupun sosial, yang merupakan sistem yang reintegrasi dan kesanggupan keluarga untuk mengatasinya (Zakiudin, 2019).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan hari senin, 15 Februari 2021 di Desa Dukuhturi pada Ny. M umur 56 tahun diperoleh identitas pasien sebagai berikut: Jenis kelamin perempuan, Agama Islam, Pendidikan tamat Sekolah Dasar, suku bangsa Jawa Indonesia, alamat Dukuhturi RT. 06 RW. 06 desa Dukuhturi kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes.

Selain itu diperoleh Data subjektif Ny. M mengatakan Ny. M nyeri di leher, pusing, keluhan timbul secara tiba – tiba seperti ditekan.

Data Objektif di peroleh klien tampak cemas, Tekanan darah 150/100 mmHg, Nadi 86 x/menit, Suhu 36,<sup>0</sup>C, Respirasi 22x/menit, Skala nyeri : 4.

Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit. Nyeri kronis adalah Pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual ataupun potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (*International Association for The Study of Pain*); awitan yang tiba – tiba atau lambat dengan integritas ringan sampai berat, terjadi konstan dan berulang yang berakhir tidak dapat diantisipasi atau diprediksi, dan berlangsung lebih dari 3 bulan (Nanda, 2018).

Pendekatan untuk memperoleh riwayat detail dari seseorang pasien, perawat sebaiknya menggunakan pertanyaan terbuka dan tertutup untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk masalah pasien, penggunaan PQRST juga membantu perawat mengumpulkan informasi vital yang berkaitan dengan proses nyeri pasien, cara penilaian nyeri berdasarkan PQRST:

P : (Pemicu) merupakan faktor yang menyebabkan berat ringannya nyeri.

Q : (Quality) adalah kualitas nyeri, menanyakan apakah nyerinya seperti rasa tajam, tumpul atau terasa tersayat.

R : (Regio) daerah atau lokasi terjadinya nyeri

S : (Severity) tingkat keparahan nyeri.

T : (Time) lamanya serangan atau frekuensi nyeri. (Hilya Mahzura, 2018)

Dengan batasan karakteristik: melaporkan nyeri secara verbal, mengepresikan perilaku nyeri wajah menyeringai.

Berdasarkan pengkajian hari Senin tanggal 15 Februari 2021 jam 10:15, didapatkan Data Subjektif : Ny. M mengatakan Ny. M nyeri di leher, pusing, keluhan timbul secara tiba – tiba seperti ditekan. Data Objektif di peroleh klien tampak cemas, klien menunjukan area nyeri, Tekanan darah 150/100 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 36,<sup>0</sup>C, Respirasi 22x/menit, Skala : 4.

Diagnosa ke dua dari pengkajian tanggal 15 Februari 2021 jam 10:30 Ny. M adalah Resiko terjadinya komplikasi pada Ny.M dengan hipertensi ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Data Subjektif: Ny.M mengatakan kaki kirinya sering kesemutan, telinganya sering berdenging, sudah 1 tahun mempunyai hipertensi tetapi belum mengetahui lebih dalam tentang komplikasi hipertensi.

Diagnosa terakhir dari pengkajian, penulis menemukan data Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Data Subjektif : Ny.M mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi, Data Objektif : Ny. M dan keluarga tampak bingung dan tidak mengerti ketika ditanya mengenai penyakit hipertensi.

## B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan tentang faktor – faktor yang mempertahankan respons/tanggapan yang tidak sehat dan menghalangi perubahan yang diharapkan (Zakiudin, 2019).

Dalam menetapkan diagnosa keperawatan keluarga, ditetapkan berdasarkan faktor resiko dan faktor potensial terjadinya penyakit atau masalah kesehatan keluarga, serta mempertimbangkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Diagnosa keperawatan ditegakkan dengan menggunakan formasi PES masalah (Problem), penyebab (Etiologi), dan tanda (Sign) (Zakiudin, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian pada hari Senin tanggal 15 Februari 2021 dirumuskan dan diagnosa yang muncul pada Ny. M

adalah :

1. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.

Nyeri adalah Pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (*International Association for The Study of Pain*); awitan yang tiba – tiba atau lambat dengan integritas ringan sampai berat, terjadi konstan dan berulang yang berakhir tidak dapat diantisipasi atau diprediksi, dan berlangsung lebih dari 3 bulan (Pokja SDKI, 2017). Dengan batasan karakteristik: melaporkan nyeri secara verbal, mengekspresikan perilaku wajah menyeringai.



Berdasarkan pengkajian pada hari Senin Tanggal 15 Februari 2021, jam 10:15 WIB didapatkan Data Subjektif :Ny. M menyatakan nyeri di leher, kepala pusing, keluhan timbul secara tiba – tiba seperti ditekan timbul. Data Objektif : didapatkan Ny. M nampak gelisah, lemah, Tekanan darah 150/100 mmHg, Nadi 86 x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Respirasi 22x/menit, Skala nyeri : 4. Melihat data di atas terkait dengan batasan karakteristik maka penulis mengangkat diagnosa Nyeri kronis pada Ny. M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Prioritas masalah nyeri pada Ny. M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit sebagai diagnosa pertama karena pada penilaian berdasarkan skoring menunjukan nilai tertinggi dengan hasil scoring 4 ½ dan nyeri pada hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada otak dan terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan terjadinya nyeri kepala pada hipertensi (Hilya Mahzura, 2018).

2. Resiko terjadinya komplikasi pada Ny. M dengan hipertensi ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Resiko terjadinya komplikasi adalah suatu penyakit yang dibiarkan saja atau tidak diobati sesegera mungkin sehingga menimbulkan penyakit yang hebat/akut yang bisa mengancam jiwa seseorang

Berdasarkan pengkajian hari Senin tanggal 15 Februari 2021 jam 10:20 WIB Ny. M mengatakan kaki kirinya sering kesemutan, telinganya sering berdenging, sudah 1 tahun mempunyai hipertensi tetapi belum mengetahui lebih dalam tentang komplikasi hipertensi..

Perioritas masalah diagnosa Resiko terjadinya komplikasi pada Ny. M dengan hipertensi ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. sebagai diagnosa ke dua karena pada penilaian menunjukkan nilai skoring  $4 \frac{2}{3}$  dan resiko terjadiya hipertensi dapat meningkatnya terjadinya penyakit kardiovaskular, Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan resiko terjadinya kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke.

### 3. Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi

Kurang pengetahuan adalah tidak adanya atau kurangnya informasi kognitif sehubungan dengan topik spesifik (penyakitnya) dengan kriteria: klien dan keluarga menyatakan tidak paham tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengetahuannya.

Dengan batasan karakteristik pengungkapan masalah. Berdasarkan pengkajian hari Senin Tanggal 15 Februari 2021 jam 10:30 WIB didapatkan Data Subjektif : Ny. M mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi, Data Objektif : Ny. M dan keluarga tampak bingung dan tidak mengerti ketika ditanya mengenai penyakit hipertensi. Melihat data diatas penulis mengangkat diagnosa defisit pengetahuan keluarga

tentan penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Prioritas masalah diagnosa defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sebagai diagnosa ke tiga karena pada penilaian menunjukan nilai skoring  $4 \frac{1}{2}$  serta munculnya masalah kesehatan tidak hanya dapat disebabkan oleh kelainan individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai suatu penyakit.

Selain tiga diagnosa di atas penulis merumuskan diagnosa keperawatan secara umum pada keluarga yang tidak muncul pada teori keperawatan keluarga yang menderita penyakit hipertensi karena melihat data yang terkait yaitu data Subjektif dan data objektif dengan batasan karakteristik maka penulis tidak memunculkan diagnosa antara lain :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan.

Curah jantung meningkat adalah keadekuatan volume darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh (Nanda, 2018). Dengan batasan karakteristik : bradikardi, penurunan nadi perifer. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 15 Februari 2021 Ny. M penulis tidak memunculkan diagnosa ini karena dari data di atas.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

Intoleran aktivitas adalah ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin (Nanda 2018). Batasan karakteristik : kesulitan membolak – balik posisi, melakukan aktivitas lain, keterbatasan kemampuan melakukan ketrampilan motorik kasar.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 15 Februari 2021 Ny. M mampu melakukan aktivitas dengan mandiri. Penulis tidak memunculkan diagnosa ini karena tidak ada data penunjang untuk mengangkat diagnose intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan suatu perumusan diagnosis keperawatan. Perawat menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga (*family nursing care*). Perencanaan mencakup tujuan umum dan tujuan khusus yang didasarkan pada masalah. tahap selanjutnya adalah merumuskan tindakan keperawatan berorientasi pada kriteria dan standar (Zakiudin 2019).

Diagnosa diatas dapat dirumuskan untuk mendapatkan perencanaan selanjutnya untuk diintervensi pada Senin, tanggal 15 februari 2021 Jam 10:15 WIB.

- a. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.

Tujuan Keperawatan pada diagnosa keperawatan Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga Tn. K pada Ny. M diharapkan nyeri teratasi.

Dengan Kriteria hasil : Klien menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang dan Klien dapat mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik distraksi (mendengarkan murottal).

Intervensi keperawatan tindakan dari diagnosa tersebut adalah :

- a. Kaji nyeri
- b. Observasi tanda – tanda vital
- c. Ajarkan/ demonstrasikan teknik manajemen nyeri (distraksi)
- d. Anjurkan klien untuk istirahat
- e. Beri lingkungan yang nyaman untuk mengurangi nyeri (Nanda Nic Noc, 2015).
- b. Resiko terjadinya komplikasi hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan Keperawatan pada diagnosa Keperawatan Resiko terjadinya komplikasi hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga, keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi sehingga tidak terjadi komplikasi.

Intervensi keperawatan dari diagnosa tersebut adalah :

- a. Jelaskan dan diskusikan dengan keluarga tentang penyakit
- b. Pantangan makanan diet hipertensi, pencegahan dan perawatan hipertensi
- c. Jelaskan tentang komplikasi hipertensi, lakukan pengukuran tekanan darah.
- d. Jelaskan cara membuat obat tradisional untuk hipertensi (Jus mentimun).
- c. Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan keperawatan dari diagnosa kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga Tn. K dan Ny. M dapat mengerti tentang penyakit hipertensi.

Intervensi keperawatan yang ditentukan oleh untuk diagnosa Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah adalah

- a. Jelaskan dan diskusikan dengan keluarga tentang penyakit hipertensi :  
Pengertian, tanda dan gejala, penyebab, lakukan pengukuran tekanan darah.
- b. Motivasi keluarga untuk membawa Ny. M berobat ke puskesmas.
- c. Diskusikan dengan keluarga tentang hipertensi dengan menggunakan leaflet atau lembar balik meliputi pengertian hipertensi, penyebab, tanda gejala, proses penyakit, komplikasi, perawatan dan pencegahan hipertensi.

#### **D. Implementasi keperawatan**

Pada kegiatan implementasi, perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi atau topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan. Kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai kesempatan fisik dan psikis pada saat implementasi ( Iqbal, 2017).

- a. Nyeri pada Ny. M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada tanggal 15 Februari 2021 penulis melakukan implementasi keperawatan pada jam 10:15 mengobservasi tanda – tanda vital: TD: 150/100 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,5<sup>0</sup> C, R : 22x/menit, Skala nyeri : 4 , memberikan obat nonfarmakologi jus mentimun 2x1 pagi dan sore, di dapatkan Data Subjektif: klien mengatakan bersedia diajarkan pembuatan obat norfarmakologi, Data Objektif: klien memperhatikan saat diajarkan pembuatan jus mentimun. Tindakan Implementasi keperawatan yang pada hari Selasa Tanggal 16 Februari 2021 jam 10.00 Ny. M mengatakan skala nyeri yang dirasakan adalah 3 (nyeri ringan), Mengobservasi tanda – tanda vital TD: 140/90 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, S : 35 <sup>0</sup>C, Skala : 3, menganjurkan klien untuk istirahat dengan mendengarkan murottal Surat As-Syua'ra : 80 selama 15 menit di dapatkan Data Subjektif: Klien mengatakan paham dengan instruksi yang disampaikan, Klien mengatakan mampu mengontrol nyeri dan lebih nyaman dengan teknik distraksi,

Data Objektif : Klien tampak menyimak dengan baik instruksi yang disampaikan.

- b. Resiko terjadinya komplikasi pada Ny. M dengan hipertensi ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada hari Senin tanggal 15 Februari 2021 pada jam 10:10 WIB dilakukan implementasi keperawatan penulis sebagai berikut : mendiskusikan tentang komplikasi Hipertensi jika tidak segera di tangani, mengajarkan pembuatan minuman tradisional jus menitimun, DS: Ny. M mengatakan jika pusing klien hanya beristirahat, Data Objektif : Ny. M memperhatikan intruksi yang diberikan Ny.M kooperatif.

Pada hari Selasa tanggal 16 Februari 2021 jam 10:10 mendiskusikan bahaya komplikasi hipertensi jika tidak segera di tangani, Menganjurkan klien untuk membuat obat tradisional jus mentimun 2x1 pagi dan sore diperoleh Data Subjektif Ny. M mengatakan jika pusing klien hanya beristirahat, data Objektif menyatakan Ny. M kooperatif.

- c. Defisit pengetahuan keluarga Ny. M tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Pada hari Senin tanggal 15 Februari 2021 jam 10:15 dilakukan implementasi keperawatan penulis terhadap Ny. M adalah Mengkaji pengetahuan klien dan keluarga tentang hipertensi data objektif klien dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang hipertensi, mendiskusikan dengan keluarga dengan menggunakan leaflet/ lembar balik meliputi pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, proses penyakit,



komplikasi, perawatan dan pencegahan hipertensi, Data Subjektif : Keluarga mengatakan paham tentang penyakit, kondisi, dan program pengobatan tradisional yang di berikan, Ny. M menyebutkan pengertian hipertensi, penyebabnya, tanda gejala, komplikasi, perawatan dan pencegahan hipertensi, Data Objektif diperoleh data Klien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan namun masih lupa dan tidak lancar, Klein mengetahui tentang komplikasi hipertensi berdasarkan dari tujuan tersebut sudah memenuhi kriteria hasil dan tidak perlu di lakukan intervensi dipertahankan klien dan keluarga.

### **E. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah langkah terakhir dari proses keperawatan “memberi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan akuntabilitas perawat (Nanda, 2018).

Evaluasi pada kasus pasien dikelola dua hari berturut – turut pada tanggal 15 Februari-16 Februari 2021 seperti pembahasan pada tahap implementasi di sini penulis juga membahas evaluasi pada 3 diagnosa keperawatan keluarga masing – masing dua hari sebagai berikut :

1. Nyeri pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit. Hari Senin Tanggal 15 Februari 2021 jam 10:15 penulis melakukan evaluasi pada kasus Ny. M diperoleh hasil Respons Subjektif terhadap tindakan keperawatan klien mengatakan nyeri masih dirasakan namun sudah sedikit berkurang, klien mmengatakan bersedia mengkonsumsi obat non farmakologi dengan obat tradisional jus mentimun 2x1 pagi dan sore, data objektif klien mampu menyebutkan penyebab terjadinya nyeri, pusing, klien tidak lagi merasa gelisah, di dapatkan Tanda – tanda vital : Tekanan darah 150/100 mmHg, Nadi 86x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,5 <sup>0</sup>C , Skala nyeri 4, berdasarkan hasil tujuan yang penulis capai pada intervensi maka data tersebut belum memenuhi kriteria hasil dan perlu dilakukan intervensi untuk dilakukan pada hari selanjutnya yaitu dengan mengkaji skala nyeri, observasi TTV, anjurkan menggunakan teknik distraksi, anjurkan menggunakan obat nonfarmakologi dengan meminum jus mentimun 2x1 pagidan sore.

Evaluasi hari ke 2 yang dilakukan Ny. M pada hari Selasa tanggal 16 Februari 2021 jam 10:00 evaluasi di dapatkan Data Subjekif antara lain : Ny. M mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan sudah merasa nyaman dengan teknik distraksi yang diajarkan, data objektif klien menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, klien mampu mendemonstrasikan teknik Distraksi dengan mendengarkan MurottalAs-Syua'ra: 80 selama 15 menit, klien mampu menyebutkan penyebab terjadinya nyeri, klien tidak lagi merasa gelisah Tanda – tanda vital didapatkan: Tekanan darah: 140/90 mmHg, Nadi: 80x/Menit, Respirasi: 18x/Menit, Suhu: 35,0°C Masalah teratasi sebagian dengan skala nyeri 3 berdasarkan hasil tujuan yang ingin penulis capai pada intervensi maka data tersebut sudah memenuhi kriteria hasil dan intervensi dipertahankan klien dan keluarga.

2. Resiko terjadinya komplikasi pada Ny. M dengan hipertensi ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Pada hari Senin tanggal 15 Februari 2021 jam 10:10 diperoleh hasil data Subjektif adalah Klien mengatakan sudah paham tentang komplikasi hipertensi, paham tentang cara pembuatan obat tradisional hipertensi ( mentimun ) 2x1 pagi dan sore dan paham tentang penyakit, kondisi, dan program pengobatan nonfarmakologi, data objektif klien dapat menjelaskan kembali komplikasi dari hipertensi dan cara pembuatan obat tradisional (Jus mentimun), berdasarkan hasil tujuan yang ingin penulis capai pada intervensi maka data tersebut belum memenuhi kriteria hasil dan perlu

dilakukan intervensi untuk dilakukan pada hari selanjutnya yaitu diskusikan komplikasi hipertensi.

Evaluasi hari ke 2 yang dilakukan Ny. M pada hari Senin tanggal 16 Februari 2021 jam 12:15 evaluasi antara lain :

Data Subjektif Ny. M mengatakan sudah paham tentang komplikasi, cara pembuatan obat tradisional hipertensi (Jus mentimun), paham tentang penyakit, kondisi, dan program pengobatan nonfarmakologi, data Objektif diperoleh data bahwa Ny. M dapat menjelaskan kembali komplikasi dari hipertensi dan cara pembuatan obat tradisional (Jus mentimun) berdasarkan hasil tujuan yang ingin penulis capai pada intervensi maka data tersebut sudah memenuhi kriteria hasil dan tidak perlu dilakukan intervensi intervensi dipertahankan keluarga

3. Kurang pengetahuan keluarga Ny. M tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada hari Senin Tanggal 15 Februari 2021 jam 10:10, di dapatkan Data Subjektif :Keluarga mengatakan paham tentang penyakit, kondisi, dan program pengobatan tradisional yang di berikan, Ny. M menyebutkan pengertian hipertensi, penyebabnya, tanda gejala, komplikasi, perawatan dan pencegahan hipertensi, Data Objektif diperoleh data Klien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan namun masih lupa dan tidak lancar, Klein mengetahui tentang komplikasi hipertensi berdasarkan dari tujuan tersebut sudah memenuhi kriteria hasil dan tidak perlu di lakukan intervensi dipertahankan klien dan keluarga.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan gangguan sistem kardiovaskuler; Hipertensi di Desa Dukuhturi Rt 06 Rw 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes pada tanggal 15 Februari 2021, maka dengan ini penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan :

1. Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti, penyakit saraf, ginjal, pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah makin besar resikonya (Amin, 2015).
2. Pada pengkajian yang dilakukan pada hari senin tanggal 15 Februari 2021 diperoleh data identitas klien sebagai berikut : nama Ny. M, Jenis kelamin Perempuan, Ny. M Umur 56 tahun, Agama Islam, berpendidikan Sekolah Dasar, pekerjaan Pedagang, Suku bangsa Jawa Indonesia dan alamat desa Dukuhturi Rt 06 Rw 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes, selain itu di dapatkan Data Subjektif yaitu Ny. M mengatakan nyeri di leher, pusing, keluhan timbul secara tiba – tiba seperti ditekan, timbul  $\pm$  2 jam sekali, Data Objektif di peroleh klien tampak cemas, Tekanan darah 180/100mmHg, Nadi 100x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Respirasi 20x/menit, Skala : 4, data Subjektif untuk diagnosa kedua Ny.M mengatakan kaki kirinya sering kesemutan, telinganya sering berdenging, sudah 1 tahun mempunyai

hipertensi tetapi belum mengetahui lebih dalam tentang komplikasi hipertensi, data Objektif TD 180/100mmHg, data penunjang untuk diagnosa ketiga didapatkan Data Subjektif : Ny. M mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi, Data Objektif : Ny. M dan keluarga tampak bingung dan tidak mengerti ketika ditanya mengenai penyakit hipertensi.

3. Diagnosa yang ditemukan pada pengkajian yaitu Nyeri kronis pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit, resiko terjadinya komplikasi hipertensi pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, kurang pengetahuan keluarga Ny. M tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
4. Intervensi yang dilakukan penulis pada tanggal 15 Februari 2021 – 16 Februari 2021 terhadap Ny. M sesuai dengan diagnosa yaitu Kaji nyeri, observasi tanda – tanda vital, ajarkan klien menggunakan obat nonfarmakologi (Jus Seledri) 2x1 pagi dan sore, ajarkan atau demonstrasikan teknik manajemen nyeri (distraksi) dengan mendengarkan Murottal As-Syua'ra : 80 selama 15 menit, anjurkan klien untuk istirahat, beri lingkungan yang nyaman untuk mengurangi nyeri, kaji pengetahuan klien dan keluarga tentang hipertensi, Jelaskan dan diskusikan dengan keluarga tentang penyakit hipertensi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, lakukan pengukuran tekanan darah, motivasi keluarga untuk membawa Ny. M berobat ke puskesmas. diskusikan dengan keluarga tentang hipertensi dengan menggunakan leaflet atau lembar balik meliputi

pengertian hipertensi, penyebab, tanda gejala, proses penyakit, komplikasi, perawatan dan pencegahan hipertensi.

5. Implementasi yang telah dilakukan penulis tanggal 15 Februari–16 Februari terhadap keluarga Ny. M mengkaji nyeri, mengobservasi tanda–tanda vital dengan data Objektif TD : 180/100 mengajarkan/ demonstrasikan teknik manajemen nyeri (distraksi) dengan menggunakan terapi mendengarkan Murottal As-Syua'ra : 80 selama 15 menit dengan respons klien mengatakan bersedia diajarkan teknik distraksi, memberikan obat nonfarmakologi (tradisional jus Mnetimun) dengan 2x1 pagi dan sore.
6. Penulis melakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 15 Februari–16 Februari keluarga Ny. M untuk masalah teratasi sebagian yaitu nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit, dan masalah teratasi dengan diagnosa Resiko terjadinya komplikasi hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan menyediakan buku referensi yang lebih lengkap, lebih banyak memberikan informasi khususnya untuk penyakit hipertensi. Supaya masyarakat mengerti komplikasi hipertensi.

### **2. Kepada Klien dan keluarga**

- a. Dapat memanfaatkan kunjungan petugas kesehatan dengan baik jika darah tinggi kambuh segera periksa atau minum obat
- b. Melakukan anjuran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, menjaga diet dan pola hidup lebih baik
- c. Selalu memeriksakan mengukur tekanan darah secara rutin ke bidan atau apotek.

### **3. Bagi pembaca**

- a. Pengetahuan dan pola hidup sehat perlu dilakukan dalam mengupayakan pencegahan dan penanggulangan penyakit khususnya hipertensi.
- b. Dapat menambah ilmu serta wawasan sebagai referensi untuk karya tulis ilmiah.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amin & hardhi. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus Jilid 1. Yogyakarta: Mediaction.
- Ardiansyah, (2012). Medikal Bedah untuk mahasiswa edisi I. Yogyakarta. DIVA Press
- Black,J dan Hawks, J. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2.Jakarta EGC.
- Friedman. (2015). Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Harmoko. (2015). Asuhan Keperawatan Keluarga. Penerbit: pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Irianto. (2014). Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis. Bandung: Alfa Beta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kotchen, TA. (2012). Hypertensive Vascular Disease, In : Harrison's Principles of Internal Medicine Volume II 17th Edition. New York: McGraw-Hill.
- Madhur.M.S & Chief. (2014). Hypertension Treatment and Management. Journal Medscape. <http://emedicine.medscape.com/article/241381-treatment>.
- Mancia et al. (2013). ESH/ESC Guidelines For The Management Of Arterial Hypertension. Jhypertension, Vol.31, Number 7, July 2013.

Mubarak, Wahid Iqbal. (2016). Ilmu Pengantar Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.

Murwani, Arita, (2011). Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi I. Yogyakarta.

Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika

Parwati, nyoman. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Tn. Rdi Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. Karya tulis ilmiah : poltekkes Yogyakarta.

Potter, Perry. (2012). Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice.Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.

Rahajeng, E. (2019). Upaya pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan;Vol. 2: hal 23-8.

Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

Salvician G. Bailon, Maglaya. (2010) Buku Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC

Susilo, Y., Wulandari, A. (2016). Cara Jitu Mengatasi Hipertensi.Yogyakarta: Penerbit Andi.

Sugiono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : PT Alfabet.

WHO. (2015). Global Target 6:A 25% relative reduction in the prevalence of reise blood pressure or contain the according to national circumstances

Widyanto. (2014). Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis.Yogyakarta : Sorowajan.

**LAMPIRAN**

**SKALA NYERI**

No	KARAKTERISTIK	SKALA	INTENSITAS
1.	Seperti dipukul, teratur	1	Nyeri ringan
2.	Seperti di tembus, hilang	2	Nyeri ringan
3.	Seperti ditusuk – tusuk	3	Nyeri ringan
4.	Seperti dipotong – potong	4	Nyeri sedang
5.	Seperti ditekan, dijepit, tegang	5	Nyeri sedang
6.	Seperti ditarik – tarik	6	Nyeri sedang
7.	Terasa panas seolah – olah terbakar	7	Nyeri berat
8.	Kesemutan, menyengat, seret ditenggorokan	8	Nyeri berat
9.	Sangat nyeri, bengkak, sulit digerakan	9	Nyeri berat
10.	Seperti akan pecah, tegang	10	Parah

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN PENYAKIT HIPERTENSI**

Bidang Studi : Keperawatan

Topik : Penyakit Hipertensi

Penyaji : Ana Setiana

Sasaran : Keluarga Ny. M

Tempat : Rumah Ny. M

Hari / Tanggal : Selasa, 16 Februari 2021

Waktu : 15 Menit

### **I. Tujuan Intruksional Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan, keluarga diharapkan mampu mengenal penyakit hipertensi dan dapat melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

### **II. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan, keluarga diharapkan mampu :

- Menyebutkan pengertian hipertensi
- Menyebutkan penyebab hipertensi
- Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- Menyebutkan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi
- Menyebutkan sumber makanan/minuman yang dapat meningkatkan tekanan darah
- Membuka session pertanyaan dan Diskusi dengan keluarga

### III. Sasaran

Keluarga Ny. M

#### A. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

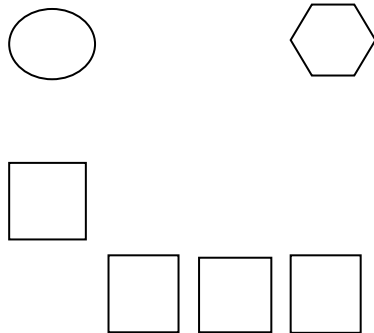
No	Tahap	Waktu	Kegiatan	Media
1	Pembukaan	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Salam perkenalan</li><li>- Menjelaskan kontrak dan tujuan pertemuan</li></ul>	
2	Pelaksanaan	15 Menit	<p>Menjelaskan tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pengertian hipertensi</li><li>- Penyebab hipertensi</li><li>- Tanda dan gejala hipertensi</li><li>- Diet hipertensi</li><li>- Cara mengatasi dan mencegah hipertensi</li><li>- Membuka session pertanyaan</li><li>- Diskusi dengan keluarga</li></ul>	Leaflet Lembar balik
3	Penutup	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengajukan pertanyaan pada keluarga Ny. M</li><li>- Memberikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan</li><li>- Menutup pembelajaran dan salam</li></ul>	

## B. METODA


Metoda yang digunakan :


1. Ceramah
2. Diskusi / Tanya jawab


## C. SEETING TEMPAT



Keterangan :

 : Audience

 : Penguji

 : Penyuluh

## D. MEDIA

Media yang digunakan :

1. Lembar balik
2. Leafleat

## E. MATERI

Penyuluhan penyakit hipertensi

## F. EVALUASI

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Kesepakatan dengan keluarga Ny. M (Waktu dan Tempat)
- b. Kesiapan materi penyaji
- c. Tempat yang digunakan nyaman dan mendukung

### 2. Evaluasi Proses

- a. Peserta / keluarga bersedia dirumah sesuai dengan kontrak waktu yang ditentukan
- b. Anggota keluarga antusias untuk bertanya tentang hal – hal yang tidak diketahuinya
- c. Anggota keluarga menjawab semua pertanyaan yang telah diberikan

### 3. Mahasiswa

- a. Dapat memfasilitasi jalannya penyuluhan
- b. Dapat menjalankan peranannya sesuai dengan tugas

### 4. Evaluasi hasil

- a. Kegiatan penyuluhan berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- b. Adanya kesepakatan antara keluarga dengan perawat dalam melaksanakan implementasi keperawatan selanjutnya



## G. DAFTAR PERTANYAAN

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi diharapkan keluarga mampu menjawab pertanyaan :

1. Jelaskan kembali pengertian hipertensi dengan bahasanya sendiri dengan benar. Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih bdianggap normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah sama atau di atas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi (Soeparman, 2016).
2. Sebutkan 4 dari 7 penyebab hipertensi dengan baik penyebab dasarnya tidak diketahui, tetapi ada factor yang mendukung terjadinya hipertensi seperti :
  - a. Asupan garam yang tinggi
  - b. Stress psikologis
  - c. Factor genetic ( keturunan )
  - d. Kurang olahraga
  - e. Kebiasaan hidup yang tidak baik seperti merokok dan alcohol
  - f. Penyempitan pembuluh darah oleh lemak/kolesterol yang tinggi
3. Sebutkan 5 dari 8 tanda gejala hipertensi dengan baik

Tanda dan gejala yang di rasakan oleh pasien :

- a. Kepala pusing
- b. Telinga berdengung
- c. Gemeter, tremor
- d. Mudah marah

- e. Mual dan muntah
- f. Rasa berat di tengkuk
- g. Jantung berdebar – debar
- h. Denyut nadi cepat
- i. Lelah dan lemas

4. Sebutkan contoh makanan (5) yang di anjurkan untuk pasien hipertensi :

- a. Sumber karbohidrat : biscuit, singkong, roti, tepung, mie, tapioca, nasi
- b. Sumber protein nabati : tahu, tempe, dan kacang – kacangan
- c. Sumber vitamin ( buah dan sayuran ) : jeruk, pisang, melon, tomat

5. Sebutkan 4 dari 8 penatalaksanaan hipertensi :

- a. Pemeriksaan tekanan darah secara teratur
- b. Diet
  - Menghindari makanan yang berlemak
  - Mengurangi asin atau garam
- c. Menjaga keseimbangan berat badan
- d. Hindari minuman keras (berakohol) berhenti merokok
- e. Istirahat yang cukup
- f. Hindari stress
- g. Olahraga yang teratur
- h. Taati petunjuk pemakaian obat dari dokter

# **HIPERTENSI**

## **1. PENGERTIAN**

Hipertensi atau penyakit tekanan darah adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif hingga kematian (Sari, 2019).

## **2. PENYEBAB**

- a. Asupan garam yang tinggi
- b. Stress psikologis
- c. Factor genetik ( keturunan )
- d. Kurang olahraga
- e. Kebiasaan hidup yang tidak baik seperti merokok dan alkohol
- f. Penyempitan pembuluh darah oleh lemak/kolesterol yang tinggi

## **3. TANDA DAN GEJALA**

- a. Kepala pusing
- b. Telinga berdengung
- c. Gemeter, tremor
- d. Mudah marah

- e. Mual dan muntah
- f. Rasa berat di tengkuk
- g. Jantung berdebar – debar
- h. Denyut nadi cepat
- i. Lelah dan lemas

#### 4. DIIT

- a. Sumber karbohidrat : biscuit, singkong, roti, tepung, mie, tapioca, nasi
- b. Sumber protein nabati : tahu, tempe, dan kacang – kacangan
- c. Sumber vitamin ( buah dan sayuran ) : jeruk, pisang, melon, tomat

#### 5. CARA MENGATASI DAN PENCEGAHAN

Cara mengatasi dan mencegah hipertensi :

- a. Periksa tekanan darah secara teratur
- b. Diit
- c. Menghindari makanan yang berlemak
- d. Menjaga keseimbangan berat badan
- e. Hindari minuman berakohol dan berhenti merokok
- f. Istirahat yang cukup
- g. Olahraga yang teratur
- h. Taati petunjuk pemakaian obat dari dokter

( Tim Bumi Medika, 2019 ).

### SOP PEMBERIAN JUS SELEDRI

No	PROSEDUR	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
TAHAP PRAINTERAKSI			
1	Cek catatan keperawatan dan medis klien		
2	Kaji kebutuhan klien akan pemberian jus Seledri		
3	Cuci tangan		
4	Siapkan alat : a. Blender b. Mentimun c. Pisau d. Mangkuk e. Gelas bersih f. Air g. Lap h. Sendok		
5	Cuci tangan		
TAHAP ORIENTASI		YA	TIDAK
7	Salam pembukaan dan pengenalan diri		
8	Jelaskan prosedur		
9	Kontrak waktu		
10	Tujuan tindakan pada klien		
11	Berikan kesempatan klien untuk bertanya		
TAHAP KERJA		YA	TIDAK
12	Sediakan privasi bagi klien		
13	Ambil seledri		
14	Cuci bersih terlebih dahulu		
15	Potong mentimun menjadi beberapa bagian bertujuan untuk mudah memblender		

NO	PROSEDUR	YA	TIDAK
16	Tambahkan satu gelas air putih atau sesuai selera bila ingin mendapatkan jusnya lebih kental tambah satu 1/3 gelas air putih, namun apabila tidak suka jus terlalu kental 3 gelas air putih berukuran kecil		
17	seledri siap diblender		
18	Tunggu sampai selesai di blender		
19	Kemudian tuang seledri yang telah selesai di blender ke dalam gelas		
20	Sajiokan jus seledri kepada pasien		
21	Bersihkan dan rapikan alat		
22	Cuci tangan		
TAHAP TERMINASI		YA	TIDAK
23	Evaluasi hasil kegiatan (Subjektif Sn Objektif)		
24	Berikan masukan yang positif pada klien		
25	Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya (bila ada)		
26	Cuci tangan		
TAHAP DOKUMENTASI			
27	Lakukan pendokumentasi : nama klien, tanggal dan waktu, hasil yang di capai		

# HIPERTENSI



Oleh :

Ana Setiana

NIM : 18.002

**AKADEMI KEPERAWATAN  
AL HIKMAH 2 BREBES  
BENDA SIRAMPOG BREBES  
2020**

## C. Pengertian Hipertensi

Merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang mengakibatkan *suply* oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh (Rolan Rusli 2015).



## D. Klasifikasi Hipertensi

2. Normal, yakni tekanan sistolik kurang atau sama dengan 120 mmHg dan tekanan diastolik kurang atau sama dengan 80 mmHg.
3. Prahipertensi, yakni tekanan sistolik 120-139 mmHg dan tekanan diastolik, 80-89 mmHg.
4. Stadium 1, yakni tekanan sistolik 140-159 mmHg dan dan tekanan diastolik 90-99 mmHg.

1. Stadium 2, yakni tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 100 mmHg.

## A. Tanda Gejala Hipertensi

1. Pusing atau sakit kepala



2. Sering gelisah
3. Wajah merah
4. Sakit kepala
5. Rasa berat ditengkuh
6. Sesak napas
7. Detak jantung tidak beraturan
8. Mimisan

## B. Penyebab Hipertensi

1. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol
  - a. Jenis kelamin
  - b. Umur
  - c. Keturunan atau genetik

## 2. Faktor risiko yang dapat dikontrol:

### a. Konsumsi garam berlebih



### b. Merokok



### c. Minum minuman beralkohol

### d. Kurang olahraga

### e. Kegemukan

### f. Stress/ banyak pikiran

## F. Pencegahan

1) Mengurangi konsumsi garam.

2) Menghindari kegemukan (obesitas).



## 3) Membatasi konsumsi lemak.

## 4) Olahraga teratur



## 5) Makan banyak buah dan sayuran segar.



## 6) Tidak merokok dan minum alkohol.

## 7) Latihan relaksasi atau meditasi.

## 8) Berusaha membina hidup yang positif.

## G. Komplikasi Hipertensi

1. Penyakit jantung koroner

2. Payah jantung

3. Stroke

4. Kerusakan Ginjal

5. Kerusakan Penglihatan

## E. Pengobatan Hipertensi

### 1. Obat Kimia

1) Captopril

2) Nifedipine

3) Hydrochlorothiazide

### 2. Obat Tradisional

Bawang putih, kayu manis, jahe, seledri.



## Daftar Pustaka

Junaidi. (2010). Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.


















## JURNAL BIMBINGAN

Nama Peserta Ujian : Ana Setiana

Nim : 18.002

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. K Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Pada Ny. M Di Desa Dukuhturi Rt 06 Rw 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbingan
1	20 Maret 2021	Konsul judul KTI		
2	25 Maret 2021	BAB 1-2		
3	26 April 2021	Revisian BAB 1-2		
4	7 Juli 2021	Revisian BAB 1-2		
5	13 Juli 2021	Revisian		
6	17 Juli 2021	Revisian		
7	22 Juli 2021	Revisian		
8	27 Juli 2021	Revisian		

Pembimbing Utama













Ahmad Zakiudin, SKM., S. Kep., Ns., M.Kes

## JURNAL BIMBINGAN

Nama Peserta Ujian : ANA SETIANA

NIM : 18.002

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. K Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Pada Ny. M Di Desa Dukuhturi Rt 06 Rw 06 Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbingan
1.	7 Juli 2021	Konsul BAB 1-2		
2.	13 juli 2021	Konsul BAB 1-2		
3.	17 juli 2021	Revisian		
4.	22 Juli 2021	Revisian		
5.	27 Juli 2021	Revisian		
6.				
7.				
8.				

Pembimbing Pendamping

  
Esti Nur Janah, S.Kep., Ns., M.Kep

**DOKUMENTASI**



Gambar 1. Pemberian penyuluhan kesehatan tentang hipertensi pada pasien



Gambar 2. Pemberian jus seledri pada pasien