

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. P  
DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. K DI TANJUNG  
MAKMUR SILAUT TAHUN 2018**



**OLEH :**

**DIDI YUDHA PERMANA**

**NIM : 1714401113**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. P  
DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. K DI TANJUNG  
MAKMUR SILAUT TAHUN 2018**

**LAPORAN STUDI KASUS**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Program Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang



**OLEH :**

**DIDI YUDHA PERMANA**

**NIM : 1714401113**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

## LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : **DIDI YUDHA PERMANA**

NIM : **1714401113**

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. P.  
DENGAN HIPERTENSI PADA NY.K DI TANJUNG  
MAKMUR SILAUT TAHUN 2018**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 30 Juli 2018

Pembimbing,



**Ns. Aldo Yuliano, S.Kep.MM**  
NIK. 1420120078509053

Mengetahui  
Ketua Prodi DIII Keperawatan  
STIKes Perintis Padang



**Ns. Endra Amalia, S.Kep., M.Kep**  
NIK. 1420123106993012

**LEMBARAN PENGESAHAN**

Nama Mahasiswa : **DIDI YUDHA PERMANA**

NIM : **1714401113**

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. P.  
DENGAN HIPERTENSI PADA NY.K DI TANJUNG  
MAKMUR SILAUT TAHUN 2018**

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 30 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I,



**Ns. Aldo Yuliano, S.Kep.MM**  
NIK. 1420120078509053

Penguji II



**Ns. Kalpana Kartika, S.Kep.MSi**  
NIK 1440115108005038

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang  
Program Studi D III Keperawatan  
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2018**

**DIDI YUDHA PERMANA  
1714401113**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. P DENGAN  
HIPERTENSI PADA Ny. K DI TANJUNG MAKMUR SILAUT TAHUN  
2018**

**vii + 67 halaman + 7 tabel + 4 lampiran**

### **ABSTRAK**

Latar Belakang : Menurut Joint National Committee ( JNC VII ) hampir 1 milyar penduduk dunia menderita hipertensi, dengan mayoritas dari populasi ini mempunyai risiko yang tinggi untuk mendapatkan komplikasi kardiovaskuler. Maka dari itu asuhan keperawatan keluarga perlu dilakukan pada Tn. P dengan hipertensi pada Ny. K di Tanjung Makmur Silaut.

Tujuan Penulisan : Memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara nyata serta dapat mendokumentasikan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. P dengan hipertensi pada Ny. K secara langsung dan komprehensif.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pasien yang menderita hipertensi dikarenakan tekanan darah meningkat 160/100 mmHg, mengatakan nyeri skala 2, obat- obatan yang dikonsumsi captopril 2x25 mg, paracetamol 3x500 mg dan keluarga mengatakan tekanan darahnya sudah membaik.

Kesimpulan : Melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan secara objektif. Masalah teratasi kepada keluarga tetap di anjurkan mengontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan.

**Kata kunci :** Asuhan keperawatan keluarga, hipertensi

**Daftar pustaka :** 11 (1995-2017)

**Perintis School Of Health Science West Sumatera  
D III Program Of Nursing Department  
Scientific Paper, July 2018**

**DIDI YUDHA PERMANA  
1714401113**

*Family Nursing Care for Mr. P with Hypertension in Mrs. K in Tanjung  
Makmur Silaut 2018*

**vii + 67 pages + 7 table + 4 attachment**

### **ABSTRACK**

Background : According in Joint National Committee ( JNC VII ), almost one billion people in the world suffer from hypertension, with the majority of this population having a high risk for cardiovascular complication. Therefore, family nursing care need to be done with Mr. P with hypertension in Mrs. K in Tanjung Makmur Silaut.

Objective : Obtain real experience and knowledge and can document in providing family nursing care to Mr. P with hypertension in Mrs. K directly and comprehensively.

Result : After three days of treatment, patients suffering from hypertension due to blood pressure increased 160/100mmHg, said two-scale pain, drugs taken by captopryl twice 25 miligrams, paracetamol three time 500 miligrams and the family said his blood pressure had improve.

Conclusion : Perform relaxation techniques that have been taught objectively. Problems resolved to families are still encouraged to control their health to health services

**Keyword** : Family nursing care, hypertension  
**Bilbiography** : 11 (1995-2017)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah **Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. P dengan Hipertensi pada Ny. K di Tanjung Makmur Tahun 2018.**

Dalam proses penyusunan dan pembuatan asuhan keperawatan keluarga ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dorongan, petunjuk, serta sumbangan gagasan dan pikiran dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Endra Amalia, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Prodi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.
2. Bapak Ns. Aldo Yuliano, MM selaku pembimbing yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis serta meluangkan waktu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Ns. Kalpana Kartika, M.Si selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis serta meluangkan waktu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.
5. Kepala Puskesmas Tanjung Makmur Silaut yang telah memberi izin penulis untuk mengikuti proses pendidikan D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

6. Ibunda tersayang & keponakanku Ns. Cici Ashfanela, S. Kep terimakasih do'a dan dukungannya semoga ini awal untuk menuju jenjang yang lebih tinggi
7. Istri dan anakku tercinta (Yoki & Fitra) terimakasih atas do'a & dukungan kalian semua semoga ayah bisa mencapai ke jenjang yang lebih tinggi lagi demi masa depan keluarga kita
8. Teman seperjuangan selama mengikuti perkuliahan yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya dan teman sejawat Puskesmas Tanjung Makmur serta semua pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik materi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, demi kesempurnaannya penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun untuk masa yang akan datang.

Tanjung Makmur, Juli 2018

Penulis  
(Didi YudhaPermana)



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBARAN PERSETUJUAN	
LEMBARAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR GAMBAR .....	v
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii
BAB I : PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat Penulisan .....	4
BAB II : TINJAUAN TEORITIS.....	5
2.1 Konsep Keluarga.....	5
2.1.1 Struktur .....	5
2.1.2 Ciri- Ciri Struktur Keluarga .....	6
2.1.3 Elemen Struktur Keluarga.....	7
2.1.4 Macam-Macam Struktur/Tipe/Bentu Keluarga.....	7
2.1.5 Peran Keluarga .....	11
2.1.6 Fungsi Keluarga.....	12
2.1.7 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga.....	13
2.2 Hipertensi .....	15
2.2.1 Anatomi dan Fisiologi .....	16
2.2.2 Etiologi.....	19
2.2.3 Manifestasi Klinis.....	20
2.2.4 Patofisio Disertai Web of Caution.....	20
2.2.5 Pemeriksaan Penunjang .....	23
2.2.6 Penatalaksanaan.....	23

2.2.7 Komplikasi .....	25
2.2.8 Asuhan Keperawatan .....	25
<b>BAB III : ASUHAN KEPERAWATAN &amp; PENGKAJIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1 Data Umum Keluarga.....	36
3.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga .....	38
3.3 Lingkungan.....	38
3.4 Struktur Keluarga .....	39
3.5 Fungsi Keluarga .....	40
3.6 Struktur Koping Keluarga .....	41
3.7 Pemeriksaan Fisik.....	41
3.8 Harapan Keluarga Terhadap Perawat .....	42
3.9 Analisa Data.....	42
3.10 Skala Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan .....	46
3.11 Intervensi Keperawatan Keluarga.....	50
3.12 Implementasi Keperawatan Keluarga.....	50
<b>BAB IV : PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
4.1 Pengkajian.....	58
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	62
4.3 Rencana Keperawatan .....	63
4.4 Implementasi/ Tindakan Keperawatan.....	64
4.5 Evaluasi .....	64
<b>BAB V: PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
5.1 Kesimpulan .....	66
5.2 Saran .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway Hipertensi .....	22
Gambar 2. Genogram.....	36

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga .....	36
Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik .....	41
Tabel 3.3 Analisa Data Keperawatan.....	42
Tabel 3.4 Prioritas Asuhan Keperawatan Sesuai Skoring.....	44
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan .....	46
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan .....	51

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Jadwal Dinas Pengamatan Kasus

Lampiran 2. Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah elemen terpenting dalam kehidupan yang sangat dibutuhkan oleh manusia. Menurut Undang-Undang RI NO. 36 Tahun 2009 dalam Notoadmodjo (2010), pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Corwin, 2009 hipertensi adalah tekanan darah meningkat yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda, tekanan darah normal bervariasi sesuai usia sehingga setiap diagnosis hipertensi harus spesifik sesuai usia.

Tanto Chris, 2014 menyatakan, Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg secara kronis. Sedangkan menurut WHO, penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar 95 mmHg (Kodim Nasrin, 2003). Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknya antara 95 – 104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknya antara 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolic karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik (Smith Tom, 1995 ).

Di Amerika atau sekitar 60 juta individu dan hampir 1 milyar penduduk dunia menderita hipertensi, dengan mayoritas dari populasi ini mempunyai risiko yang tinggi untuk mendapatkan komplikasi kardiovaskuler. Data yang diperoleh dari Framingham Heart Study menyatakan bahwa prevalensi hipertensi tetap akan meningkat meskipun sudah dilakukan deteksi dini dengan dilakukan pengukuran tekanan darah (TD) secara teratur. (Joint National Committee, JNC VII).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2008 menunjukkan, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Di Indonesia Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) sebagian besar kasus hipertensi dimasyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat pada pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7 %, dimana hanya 7,2 persen penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4 % kasus yang minum obat hipertensi. Sebanyak 76 % kasus hipertensi dimasyarakat belum terdiagnosis atau 76 % masyarakat belum mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi (Aditama,2007)

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2015 penyakit hipertensi menduduki urutan keempat dari 10 penyakit terbanyak diprovinsi Sumatera Barat sebanyak 140.930 (10,95 %). Di Pesisir Selatan Sumatera Barat 10,4 % sekitar 26,382 jiwa data tahun 2015. Untuk wilayah Puskesmas Tanjung Makmur di tahun 2016 hipertensi berada pada urutan ke empat dari 10 penyakit terbanyak diantaranya yaitu ILI, ISPA, hyperemesis, rheumatik, gasteritis, diare, asma, scabies, dan capalgia. Khusus

untuk hipertensi mencapai 948 kasus, sedangkan di tahun 2017 hipertensi juga berada di urutan keempat bahkan sedikit meningkat dari tahun sebelumnya yaitu mencapai 956 kasus dari 14.649 jiwa penduduk. Dalam 956 kasus tersebut diantaranya termasuk Ny. K. Oleh karena itu diperlukannya asuhan keperawatan keluarga terhadap keluarga Tn. P dengan hipertensi pada Ny. K.

## **1.2 Tujuan**

### 1.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. P dengan hipertensi pada Ny. K secara langsung dan komprehensif meliputi data umum keluarga, genogram, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur koping keluarga, pemeriksaan secara fisik serta harapan klien terhadap perawat.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu memahami konsep dan asuhan keperawatan keluarga di Tanjung Makmur Silaut

1.2.2.2 Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi, dan evaluasi.



### **1.3 Manfaat Penulisan**

#### **1.3.1 Bagi Penulis**

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dalam kasus hipertensi pada pasien.

#### **1.3.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai ilmu dalam mengaplikasikan teori keperawatan ke dalam praktek pelayanan kesehatan di Puskesmas

#### **1.3.3 Bagi Profesi**

Mampu mengaplikasikan dan menambah pengetahuan serta pengalaman tentang kasus hipertensi di Puskesmas serta dilingkungan masyarakat dan keluarga.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. (BKKBN, 1999)

Menurut Friedman, 1998. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI, 1988. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

##### **2.1.1 Struktur**

###### 1) Dominasi struktur keluarga

Dominasi jalur hubungan darah

###### a. Patrilineal

Keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis ayah, suku-suku di Indonesia rata-rata menggunakan struktur keluarga patrilineal.

b. Matrilineal

Keluarga yang dihubungkan atau di susun melalui jalur garis ibu. Suku-suku Padang salah satu suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal.

2) Dominasi keberadaan tempat tinggal

a. Patrilokal

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak suami.

b. Matrilokal

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak istri.

3) Dominasi pengambilan keputusan

a. Patriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

b. Matriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

(Setiawati & Dermawan, 2008).

**2.1.2 Ciri – ciri struktur keluarga**

1) Terorganisasi

Saling berhubungan saling ketergantungan antara anggota keluarga.

2) Ada keterbatasan

Setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.

3) Ada perbedaan dan kekhususan

Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

### **2.1.3 Elemen struktur keluarga (Friedman)**

a. Struktur peran keluarga

Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga baik di dalam keluarganya sendiri maupun peran di lingkungan masyarakat.

b. Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan di yakini dalam keluarga.

c. Pola komunikasi keluarga

Menggambarkan bagaimana cara pola komunikasi diantara orang tua, orang tua dan anak, diantara anggota keluarga atau dalam keluarga.

d. Struktur kekuatan keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan atau mempengaruhi orang lain dalam perubahan perilaku kearah positif.

### **2.1.4 Macam-Macam Struktur/Tipe/Bentuk Keluarga**

a. Tradisional

1) *The nuclear family* ( keluarga inti )

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.

2) *The dyad family*

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) Keluarga usila

Keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

4) *The childless family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.

5) *The extended family* ( keluarga luas/besar)

Keluarga yang terdiri dari 3 generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan dan lain-lain.

6) *The single parent family* ( keluarga duda/janda )

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan ( menyalahi hukum pernikahan).

7) *Commuter family*

Kedua orang tua bekerja dikota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang

bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (*weekend*).

8) *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) *Kin-network family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : kamar mandi, dapur, televisi, telepon.

10) *Blended family*

Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

11) *The single adult living alone/single- adult family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian, atau ditinggal mati.

b. Non-tradisional

1) *The unmarried teenage mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak tanpa hubungan nikah.

2) *The stepparent family*

Keluarga dengan orang tua tiri

3) *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang hidup bersama, berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *Gay and lesbian family*

Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami istri (*marital partners*).

6) *Cohabiting couple*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan, karena beberapa alasan tertentu.

7) *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk sexual dan membesarkan anaknya.

8) *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan atau nilai-nilai hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan

barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

9) *Foster family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

10) *Homeless family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

11) *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya.

### **2.1.5 Peranan Keluarga**

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat, perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

1) Peranan ayah



Ayah sebagai suami dari istri, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2) Peranan ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3) Peranan anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, social dan spiritual.

### **2.1.6 Fungsi Keluarga**

1) Fungsi biologis

- a. Meneruskan keturunan
- b. Memelihara dan membesarkan anak
- c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga

2) Fungsi psikologis

- a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga

3) Fungsi sosialisasi

- a. Membina sosialisasi pada anak
  - b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
  - c. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
- 4) Fungsi ekonomi
- a. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
  - b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
  - c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa mendatang
- 5) Fungsi pendidikan
- a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
  - b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
  - c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

### **2.1.7 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga**

#### 1) Pasangan Baru ( Keluarga Baru )

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing.

2) Keluarga *Ghild-Bearing* ( Kelahiran Anak Pertama )

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan.

3) Keluarga Dengan Anak Pra-Sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

4) Keluarga Dengan Anak Sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maximal, sehingga keluarga sangat sibuk.

5) Keluarga Dengan Anak Remaja

Dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

6) Keluarga Dengan Anak Dewasa

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

7) Keluarga Usia Pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pension atau salah satu pasangan meninggal.

8) Keluarga Usia Lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pension, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal.

Dari data stasistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

## **2.2 Hipertensi**

Hipertensi adalah factor penyebab utama kematian karena stroke dan factor yang memperberat infark miokard (serangan jantung). Kondisi tersebut merupakan gangguan yang paling umum pada tekanan darah. Hiper merupakan gangguan asimptomatik yang sering terjadi dengan peningkatan tekanan darah secara persisten. Diagnosa hipertensi pada orang dewasa dibuat saat bacaan diastolic rata-rata dua atau lebih, paling sedikit dua kunjungan berikut adalah 90 mmHg atau lebih tinggi atau bila tekanan darah multiple sistolik rerata pada dua atau lebih kunjungan berikutnya secara konsisten lebih tinggi dari 140 mmHg (Potter & Perry, 2005).

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan teknan diastolic di atas 90 mmHg (smelz&bare, 2002).

Pada manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan darah distolik 90mmHg. (suddrath and brunner,2002).

### 2.2.1 Anatomi dan Fisiologi

#### a. Jantung

Berukuran sekitar satu kepalan tangan dan terletak didalam dada, batas kanannya terdapat pada sternum kanan dan apeksnya pada ruang intercostalis kelima kiri pada linea midclavicular.

Hubungan jantung adalah:

- 1) Atas : pembuluh darah besar
- 2) Bawah : diafragma
- 3) Setiap sisi : paru
- 4) Belakang : aorta descendens, oesophagus, columna vertebralis

#### b. Arteri

Adalah tabung yang dilalui darah yang dialirkan pada jaringan dan organ. Arteri terdiri dari lapisan dalam : lapisan yang licin, lapisan tengah jaringan elastin/otot: aorta dan cabang-cabangnya besar memiliki lapisan tengah yang terdiri lapisan dalam : lapisan yang licin, lapisan tengah jaringan elastin/otot: aorta dan cabang-cabangnya besar memiliki lapisan tengah yang terdiri dari jaringan elastin (untuk menghantarkan darah untuk organ), arteri yang lebih kecil memiliki lapisan tengah otot (mengatur jumlah darah yang disampaikan pada suatu organ).

Arteri merupakan struktur berdinding tebal yang mengangkut darah dari jantung ke jaringan. Aorta diameternya sekitar 25 mm (1 inci) memiliki banyak sekali cabang yang pada gilirannya tebagi lagi

menjadi pembuluh yang lebih kecil yaitu arteri dan arteriol, yang berukuran 4mm (0,16 inci) saat mereka mencapai jaringan. Arteriol mempunyai diameter yang lebih kecil kira-kira 30  $\mu\text{m}$ . Fungsi arteri mendistribusikan darah teroksigenasi dari sisi kiri jantung ke jaringan. Arteri ini mempunyai dinding yang kuat dan tebal tetapi sifatnya elastic yang terdiri dari 3 lapisan yaitu :

- 1) Tunika intima. Lapisan yang paling dalam sekali berhubungan dengan darah dan terdiri dari jaringan endotel.
- 2) Tunika Media. Lapisan tengah yang terdiri dari jaringan otot yang sifatnya elastic dan termasuk otot polos
- 3) Tunika Eksterna/adventisia. Lapisan yang paling luar sekali terdiri dari jaringan ikat gembur yang berguna menguatkan dinding arteri (Syaifuddin, 2006)

#### c. Arteriol

Adalah pembuluh darah dengan dinding otot polos yang relatif tebal. Otot dinding arteriol dapat berkontraksi. Kontraksi menyebabkan kontriksi diameter pembuluh darah. Bila kontriksi bersifat lokal, suplai darah pada jaringan/organ berkurang. Bila terdapat kontriksi umum, tekanan darah akan meningkat.

#### d. Pembuluh darah utama dan kapiler

Pembuluh darah utama adalah pembuluh berdinding tipis yang berjalan langsung dari arteriol ke venul. Kapiler adalah jaringan pembuluh darah kecil yang membuka pembuluh darah utama.

Kapiler merupakan pembuluh darah yang sangat halus. Dindingnya terdiri dari suatu lapisan endotel. Diameternya kira-kira 0,008 mm. Fungsinya mengambil hasil-hasil dari kelenjar, menyaring darah yang terdapat di ginjal, menyerap zat makanan yang terdapat di usus, alat penghubung antara pembuluh darah arteri dan vena.

e. Sinusoid

Terdapat limpa, hepar, sumsum tulang dan kelenjar endokrin. Sinusoid tiga sampai empat kali lebih besar dari pada kapiler dan sebagian dilapisi dengan sel sistem retikulo-endotelial. Pada tempat adanya sinusoid, darah mengalami kontak langsung dengan sel-sel dan pertukaran tidak terjadi melalui ruang jaringan. Saluran Limfe mengumpulkan, menyaring dan menyalurkan kembali cairan limfe ke dalam darah yang ke luar melalui dinding kapiler halus untuk membersihkan jaringan. Pembuluh limfe sebagai jaringan halus yang terdapat di dalam berbagai organ, terutama dalam vili usus.

f. Vena dan venul

Venul adalah vena kecil yang dibentuk gabungan kapiler. Vena dibentuk oleh gabungan venul. Vena memiliki tiga dinding yang tidak berbatasan secara sempurna satu sama lain. (Gibson, John. Edisi 2 tahun 2002, hal 110)

Vena merupakan pembuluh darah yang membawa darah dari bagian atau alat-alat tubuh masuk ke dalam jantung. Vena yang ukurannya besar seperti vena kava dan vena pulmonalis. Vena ini juga mempunyai cabang yang lebih kecil disebut venulus yang

selanjutnya menjadi kapiler. Fungsi vena membawa darah kotor kecuali vena pulmonalis, mempunyai dinding tipis, mempunyai katup-katup sepanjang jalan yang mengarah ke jantung.

### **2.2.2 Etiologi**

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan yaitu : ( Lany Gunawan, 2001 )

#### **a. Hipertensi Primer**

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90 % tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan perkembangannya hipertensi esensial diantaranya :

- Genetik
- Jenis kelamin dan usia
- Diet
- Obesitas
- Gaya hidup

#### **b. Hipertensi Sekunder**

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya diketahui. Beberapa gejala atau penyakit yang menyebabkan penyakit hipertensi jenis ini antara lain.

- 1) Arteri syndrom
- 2) Penyakit parenkim dan vaskuler ginjal



- 3) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen).
- 4) Gangguan endokrin
- 5) Obesitas
- 6) Stress
- 7) Kehamilan
- 8) Luka bakar
- 9) Peningkatan volume intravaskuler
- 10) Merokok

### **2.2.3 Manifestasi Klinis**

Menurut Rokhaeni (2001) manifestasi klinis pada klien dengan hipertensi adalah :

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing.
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran menurun

### **2.2.4 Patofisiologi disertai *Web of Caution***

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor

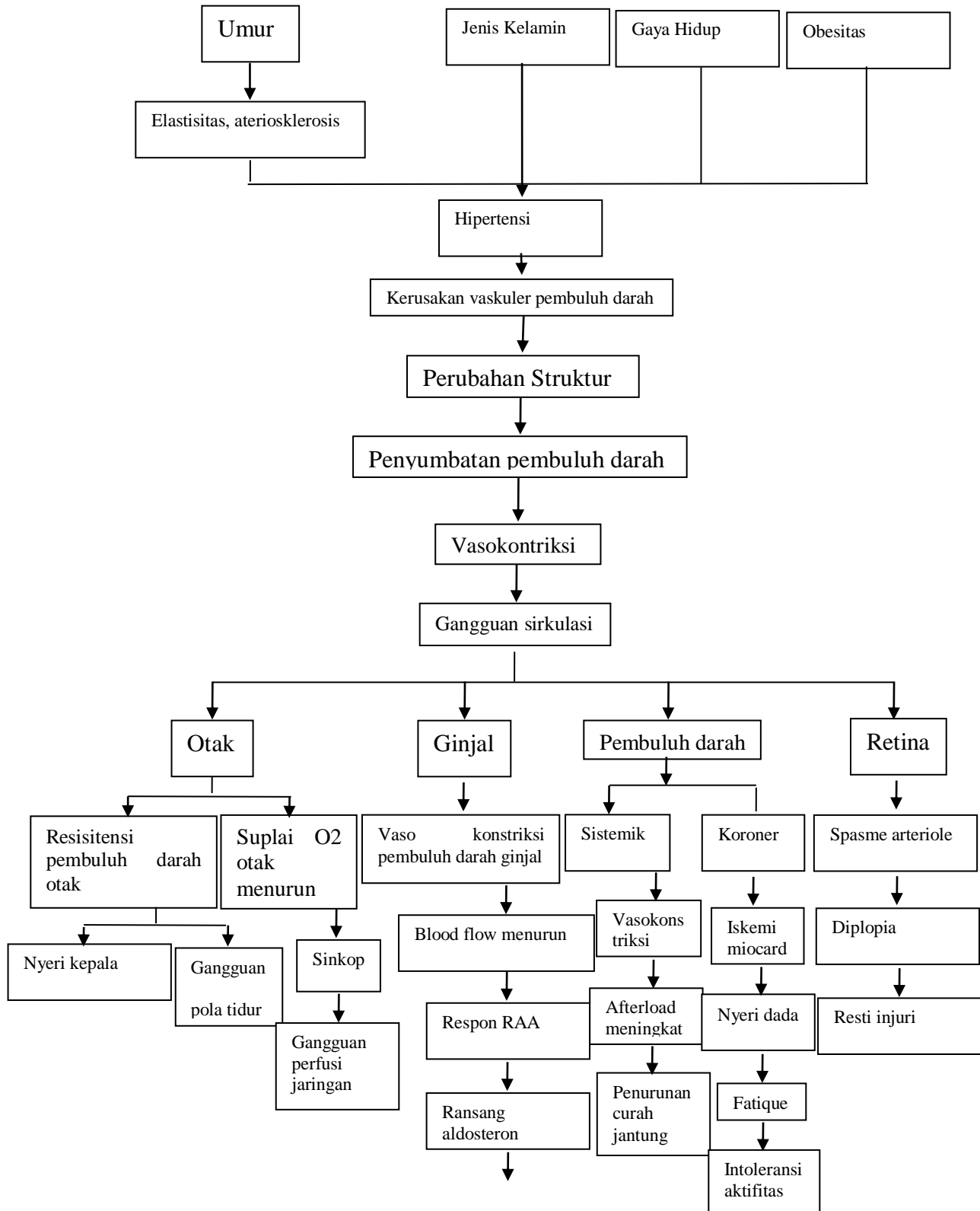
dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

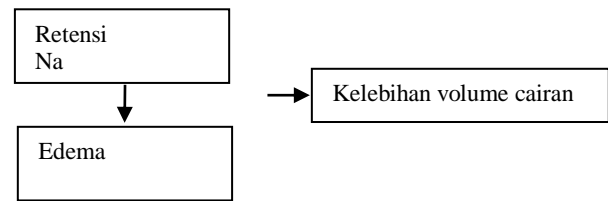
Berbagai ketakutan dan kecemasan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Smeltzer, Bare, 2002).

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, mengakibatkan pelepasan renin. Renin 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 peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor

tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2002).

Pathway Hipertensi ( Suyono, Slamet.1996 )





### 2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi bertujuan untuk menentukan adanya kerusakan organ dan factor resiko lain atau mencari penyebab hipertensi. Biasanya di periksa, urinaria, darah ferifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolestrol total, kolestrol HDL dan EKG. Sebagai tambahan dapat dilakukan pemriksaan lain seperti klirens kreatini, protein, urine 24 jam, asam urat, kolesterol LDL, TSH dan echokardiografi (Mansjoerr A,dkk,2001).

### 2.2.6 Penatalaksanaan

#### a. Keperawatan

Diet dan aktifitas, maksudnya adalah dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktifitas rennin dalam plasma dan kadar adosteron dalam plasma. Sedangkan aktifitas klien disarankan berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang.

#### b. Medis

Secara garis besar terdapat beberapa yang harus diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :

- 1) Mempunyai efektifitas yang tinggi
- 2) Mempunyai toksisitas dan efek samping yang ringan atau minimal
- 3) Memungkinkan penggunaan obat secara oral
- 4) Tidak menimbulkan intoleransi
- 5) Harga obat relatif murah sehingga terjangkau oleh klien
- 6) Memungkinkan penggunaan jangka panjang

Tujuan dari pada penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardio vaskuler dan morbiditas yang berkaitan. Sedangkan tujuan terapi pada penderita hipertensi adalah mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolic di bawah 90mmHg dan mengontrol adanya resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja atau dengan obat anti hipertensi (Mansjoer A, dkk, 2001).

Kelompok resiko di katagorikan menjadi :

- 1) Pasien dengan tekanan darah perbatasan atau tingkat 1, 2, 3 tanpa sengaja penyakit kardiovaskuler, kerusakan organ atau faktor resiko lainnya. Bila dengan modifikasi gaya hidup tekanan darah belum dapat di turunkan maka harus di turunkan obat anti hipertensi.
- 2) Pasien tanya penyakit kardiovaskular atau kerusakan organ lainnya, tetapi memiliki satu atau lebih factor resiko yang tetera di atas, namun bukan diabetes mellitus. Jika terdapat beberapa factor maka harus langsung di berikan obat anti hipertensi.

Pasien dengan gejala klinis penyakit kardiovaskular atau kerusakan organ yang jelas, factor resiko : usia lebih dari 60 tahun, merokok, dislipidemia, diabetes mellitus, jenis kelamin (pria dan wanita menopause), riwayat penyakit kardiovaskular dalam keluarga. Kerusakan organ, penyakit jantung (hypertrofi ventrikel kiri, infark miokard, angina pectoris, gagal jantung, riwayat revaskularisasi koroner, stroke, transientischemic attack, nefropati, penyakit arteri perifer dan retinopati) (Mansjoer A, dkk, 2001).

### **2.2.7 Komplikasi**

Pada hipertensi berat yaitu apabila tekanan darah diastolic sama atau lebih besar dari 130 mmHg, atau kenaikan tekanan darah yang terjadi secara mendadak, alat-alat tubuh yang sering terserang hipertensi antara lain:

- 1) Mata : berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan.
- 2) Ginjal : berupa gagal ginjal
- 3) Jantung : berupa payah jantung, jantung koroner.
- 4) Otak : berupa pendarahan akibat pecahnya mikro aneurisma yang dapat mengakibatkan kematian, iskemia dan proses emboli (Mansjoer, dkk, 2001).

### **2.2.8 Asuhan Keperawatan dan Pengkajian Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada keluarga, untuk menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan ( Muwarni, 2007 ).

a. Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari ANA (American Nursing Association). Tujuan pengkajian keperawatan adalah mengumpulkan data, mengelompokkan data, dan menganalisa data sehingga ditemukan diagnose keperawatan. Pengkajian keperawatan terdiri dari 3 tahap yaitu pengumpulan data atau pengorganisasian, menganalisa dan merumuskan diagnose keperawatan (Gaffar, 1999).

1) Pengumpulan data

Secara umum ada beberapa cara pengumpulan data yaitu :

- Observasi adalah cara pengumpulan data melalui hasil pengamatan (melihat, meraba, mendengarkan) tentang kondisi klien dalam kerangka Asuhan Keperawatan.
- Anamnase/wawancara adalah cara pengumpulan data melalui tanya jawab kepada klien atau keluarga klien.
- Pemeriksaan fisik adalah cara pengumpulan data melalui inspeksi, palpasi, dan auskultasi.

2) Pengelompokan Data

Setelah selesai mengumpulkan data maka selanjutnya data-data yang terkumpul di kelompokkan.

3) Analisa data dan perumusan diagnose keperawatan

Tahapan terakhir dari pengkajian adalah analisis data untuk menentukan diagnose keperawatan.

Karena keterbatasan literature, maka menyusun pengkajian keperawatan berdasarkan data respon individu yang mungkin muncul terhadap perjalanan patofisiologi penyakit hipertensi, kemudian disesuaikan dengan diagnose menurut Marilyn E. Doenges, yaitu :

a) Aktifitas / istirahat

- Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton
- Tanda : frekwensi jantung meningkat, perubahan irama jantung dan takipnea.

Adapun tingkat gradasi kekuatan otot (Priharjo R., 1995) adalah sebagai berikut :

Skala 0 : paralisis total

Skala 1 : tidak ada gerakan, teraba/terlihat adanya kontraksi otot.

Skala 2 : gerakan otot penuh menentang gravitasi, dengan sokongan.

Skala 3 : gerakan normal menentang gravitasi.

Skala 4 : gerakan normal penuh menentang gravitasi dengan sedikit penahanan.

Skala 5 : gerakan normal penuh, menentang gravitasi dengan penahanan penuh.



b) Sirkulasi

- Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskuler, episode papitasi dan perspirasi.
- Tanda : kenaikan TD ( pengukuran serial dari kenaikan tekanan darah diperlukan untuk menegakkan diagnose )  
Nadi : denyutan jelas dari karotis, jugularis, dan radialis;  
ekstermitas : perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokontraksi perifer ) pengisian kapier mungkin lambat/tertunda (vasokontraksi).

c) Neurosensori

- Gejala : episode kebas dan/atau kelemahan pada satu sisi tubuh
- Tanda : penurunan kekuatan genggaman tangan dan/atau reflex tendon dalam

d) Nyeri/ ketidaknyamanan

- Gejala : nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudikasi ( indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstermitas bawah ).

e) Pernapasan

- Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas / kerja, riwayat merokok
- Tanda : bunyi napas tambahan (krakles / mengi)

f) Keamanan

- Gejala : gangguan koordinasi / cara berjalan

➤ Tanda : episode unilateral transien, hipotensi postural.

g) Pembelajaran/penyuluhan

➤ Gejala : factor-faktor risiko keluarga, penggunaan obat/alcohol.

b. Kemungkinan diagnosa yang muncul

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan. (Carpenito, 2000) yang dikutip oleh Nursalam.

Diagnose keperawatan dengan penyakit hipertensi menurut NIC-NOC 2012 :

1) Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan iskemia miokard.

Tujuan : Afterload tidak meningkat, tidak terjadi vasokonstriksi, tidak terjadi iskemia miokard.

Hasil yang diharapkan :

- c. Berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan TD
- d. Mempertahankan TD dalam rentang yang dapat diterima
- e. Memperlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil

Intervensi keperawatan :

➤ Pantau TD

- Catat keberadaan, kualitas denyutan sentral dan perifer
- Auskultasi tonus jantung dan bunyi napas
- Amati warna kulit, kelembaban, suhu dan masa pengisian kapiler
- Catat edema umum
- Berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangi aktivitas
- Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat ditempat tidur/kursi
- Bantu melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan
- Lakukan tindakan yang nyaman seperti pijatan punggung dan leher
- Anjurkan tehnik relaksasi, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan
- Pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah
- Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi
- Kolaborasi pemberian obat-obatan sesuai indikasi

2) Nyeri (sakit kepala) : berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Tujuan : Tekanan sekuler serebral tidak meningkat

Hasil yang diharapkan :

- Pasien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala dan tampak nyaman

Intervensi keperawatan :

Manajemen nyeri

Aktivitas :

- Lakukan penilaian nyeri secara komprehensif, dimulai dari lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan penyebab.
- Pastikan pasien dapat perawatan dengan analgesic
- Kontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien (suhu ruangan, pencahayaan, keributan).
- Ajari pasien untuk menggunakan tehnik non-farmakologi (relaksasi pijatan di kepala)
- Anjurkan untuk istirahat/tidur untuk mengurangi nyeri

Pemberian analgesic

Aktivitas :

- Menentukan lokasi, karakteristik, mutu dan intensitas nyeri sebelum mengobati pasien
- Periksa order/pesanan medis untuk obat, dosis yang ditentukan analgesic
- Cek riwayat alergi obat
- Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian obat.

3) Pola napas tidak efektif beda nyeri

Hasil yang disarankan :

- Status respirasi : Ventilasi
- Status tanda vital : suhu, nadi respirasi dan tekanan darah dalam rentang yang di harapkan

Kriteria hasil :

- Klien menunjukkan pola pernafasan efektif, dibuktikan dengan status pernapasan yang tidak berbahaya : ventilasi dan status tanda vital
- Pasien akan mempunyai kecepatan dan irama respirasi dalam batas normal : RR:16-24x/i

Intervensi :

Manajemen jalan napas

Aktivitas :

- Buka jalan napas dengan teknik mengangkat dagu/dorong rahang sesuai keadaan
- Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi yang potensial
- Posisikan pasien untuk mengurangi dispneu
- Monitor pernapasan dan status oksigen

Terapi oksigen

Aktivitas :

- Sediakan peralatan oksigen, sistem humidifikasi
- Pantau aliran oksigen

- Secara teratur pantau jumlah oksigen yang diberikan
- Pelihara kepatenan jalan napas

Pemantauan respirasi

Aktivitas :

- Monitor frekuensi
- Monitor pola napas seperti bradipneu, takipneu, hiperventilasi, apneu dan pola ataksi
- Auskultasi bunyi napas catat ventilasi yang turun atau hilang

- 4) Potensial perubahan perfusi jaringan : serebral ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi

Tujuan : Sirkulasi tubuh tidak terganggu

Hasil yang di harapkan :

- Pasien mendemonstrasikan perfusi jaringan yang baik seperti ditunjukkan dengan : TD dalam batas yang dapat diterima, tidak ada keluhan sakit kepala, pusing, nilai-nilai laboratorium dalam batas normal
- Haluaran urin 30 ml/menit
- Tanda-tanda vital stabil

Intervensi :

- Pertahankan tirah baring
- Kaji tekanan darah saat masuk pada kedua lengan : tidur, duduk dengan pemantau tekanan arteri jika tersedia

- Pertahankan cairan dan obat-obatan
- Amati adanya hipotensi mendadak
- Ukur masuk dan pengeluaran
- Pantau elektrolit, kreatinin
- Ambulasi sesuai kemampuan : hib dari kelelahan

5) Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri

Tujuan : Klien terpenuhi dalam informasi tentang hipertensi

Hasil yang di harapkan :

- Pasien mengungkapkan pengetahuan dan ketrampilan penatalaksanaan perawatan dini.

- Melaporkan pemakaian obat-obatan sesuai pesanan

Jelaskan sifat penyakit dan tujuan dari pengobatan dan prosedur

- Jelaskan pentingnya lingkungan yang tenang
- Diskusi tentang obat-obatan : nama, dosis, waktu pemberian, tujuan dan efek samping
- Jelaskan perlunya menghindari obat bebas tanpa resep dokter
- Diskusikan gejala kambuhan/kemajuan penyulit : sakit kepala, pusing, pingsan, mual dan muntah
- Diskusikan pentingnya mempertahankan berat badan stabil

- Diskusikan pentingnya menghindari kelelahan dan mengangkat berat
- Diskusikan perlunya diet rendah kalori, rendah natrium
- Jelaskan pentingnya pemasukan cairan yang tepat
- Jelaskan perlunya menghindari konstipasi dan penahanan



**BAB III**  
**ASUHAN KEPERAWATAN DAN PENGAJIAN KELUARGA**

**3.1 Data Umum Keluarga**

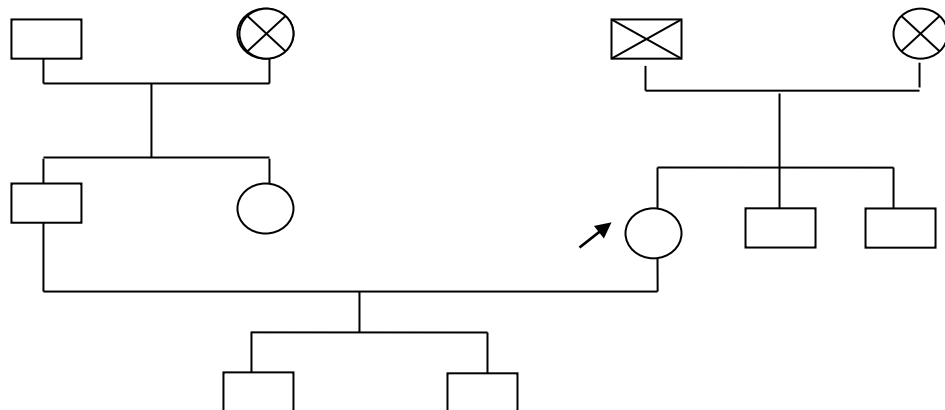
Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 Juli 2018 dirumah Tn. P di Tanjung Makmur Silaut.

1. Nama Kepala Keluarga : Tn. P
2. Umur : 65 Tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : Tani
5. Alamat : Silaut
6. Komposisi Keluarga :

Tabel 3.1

No	Nama	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Hub. Dengan keluarga
1	Tn.P	L	65	SD	Tani	KK
2	Ny. K	P	62	Tdk Sekolah	IRT	Istri

**Genogram**



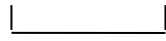
Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Garis Perkawinan



: Garis Keturunan



: laki-laki meninggal



: Perempuan meninggal



: Klien

#### 7. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. P *The dyad family* : suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Anak Tn.P sudah besar dan tinggal diluar kota.

#### 8. Latar belakang budaya

Keluarga klien berasal dari suku jawa, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia

#### 9. Agama

Seluruh anggota keluarga beragama islam dan taat beribadah dan sering mengikuti pengajian.

#### 10. Status social ekonomi

Sumber pendapatan keluarga dari hasil perkebunan kelapa sawit yang di panen setiap bulannya. Pendapatan Tn. P dapat mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari.

#### 11. Aktifitas rekreasi atau waktu luang keluarga.

Waktu luang digunakan untuk menonton televisi dirumah dan pergi berkunjung kerumah anak-anaknya.

### **3.2 Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga**

#### 12. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga yaitu keluarga dengan usia pertengahan.

Tugas perkembangannya adalah

- Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak.
- Memperkokoh hubungan perkawinan.

#### 13. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

- Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan

#### 14. Riwayat keluarga inti.

Tn.P : Hingga saat ini mengatakan tidak ada keluhan

Ny. K : Mengalami kepala pusing, mual, tekanan darah tinggi.

#### 15. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.

Ny. K pernah dirawat dipuskesmas karena tekanan darah tinggi dan demam

### **3.3 Lingkungan**

#### 16. Karakteristik rumah

Denah rumah : rumah terdiri dari runag tamu, 2 kamat tidur, dapur, 1 kamar mandi (WC)

#### 17. Karakteristik tetangga atau komunitas RT

Hubungan antar tetangga Tn.P saling membantu apabila ada tetangga minta pertolongan Tn.P membantu dengan ikhlas.

18. Mobilitas Geografis keluarga

Tn.P belum pernah pindah rumah. Tn.P tinggal menetap dirumahnya yang sekarang.

19. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

- Ny.K mengikuti pengajian setiap minggu
- Tn. P melakukan gotong royong apabila diadakan gotong royong didaerahnya.

20. Sistem pendukung social keluarga

Apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain memberikan dorongan dan mengantar untuk berobat.

**3.4 Struktur Keluarga**

21. Pola komunikasi keluarga

Anggota keluarga berkomunikasi langsung dengan bahasa indonesia dan mendapat informasi kesehatan dari petugas kesehatan dan informasi lainnya didapat dari televisi.

22. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn.P saling menghargai satu sama lain. Saling membantu dalam mengatasi masalah keluarga. Apabila ada masalah Tn. P selalu mendiskusikan dengan keluarga. Sanak saudara Tn. P saling mengunjungi atau bersilaturahmi.

23. Struktur Peran

- Tn. P : sebagai kepala rumah tangga, suami pencari nafkah
- Ny. K: istri, ibu rumah tangga, mengatur kebutuhan dalam keluarganya

#### 24. Nilai, Norma, dan Budaya

Keluarga percaya bahwa hidup ini sudah ada yang mengatur yaitu Allah SWT. Demikian pula dengan sehat dan sakit. Keluarga juga percaya tiap sakit ada obatnya. Bila ada keluarga yang sakit dibawa kerumah sakit atau ke petugas kesehatan.

### 3.5 Fungsi Keluarga

#### 25. Fungsi Efektif

Hubungan antara keluarga baik, saling mendukung, bila ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa untuk berobat.

#### 26. Fungsi social.

Hubungan dalam keluarga baik, begitupun hubungan dengan tetangga.

#### 27. Fungsi perawatan kesehatan.

Penyediaan makanan selalu dimasak sendiri. Komposisi nasi, lauk, sayur dengan frekuensi 3x sehari dan bila ada anggota keluarga yang sakit keluarga merawat dan memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan terdekat.

#### 28. Fungsi Reproduksi

Jumlah anak 2 orang, anaknya sudah bekerja diluar kota

#### 29. Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan 3x sehari, pakaian dan menabung.

### 3.6 Struktur Koping Keluarga

#### 30. Stressor jangka pendek.

Ny. K mengatakan sering mengeluh pusing.

#### 31. Stresor jangka panjang

Ny. K khawatir tekanan darahnya bertambah tinggi dan takut berlanjut menjadi stroke.

#### 32. Kemampuan keluarga merespon terhadap masalah.

Keluarga selalu memeriksa anggota keluarganya yang sakit ke puskesmas atau petugas kesehatan.

#### 33. Strategi koping yang digunakan.

Ny. K apabila sedang sakit pusing dibawa tidur dan beristirahat. Anggota keluarga selalu bermusyawarah menyelesaikan masalah yang ada.

#### 34. Strategi adaptasi disfungsional.

Ny. K apabila sakit dibawa tidur atau istirahat.

### 3.7 Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

**Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Fisik**

<b>Komponen</b>	<b>Tn.P</b>	<b>Ny. K</b>
Berat Badan	60 Kg	50 Kg
Tinggi Badan	165 cm	150 cm
Tekanan Darah	120/80	160/100
Suhu Tubuh	36,5	37
Kepala	Ikal, bersih, tidak ketombe	Lurus, bersih

Mata	Tidak anemis	Tidak anemis
Hidung	Simetris, penciuman baik	Simetris
Telinga	Tidak ada serumen	Tidak ada serumen
Mulut	Bersih	Bersih
Leher	Tidak ada pembesaran leher	Tidak ada pembesaran leher
Dada	Simetris	Simetris
Abdomen	Bising usus ada	Bising usus ada
Ekstremitas	Dapat digerakkan	Dapat digerakkan
Kulit	Turgor kulit baik	Kering
Kuku	Bersih	Bersih

### 3.8 Harapan Keluarga Terhadap Perawat

Keluarga berharap pada petugas kesehatan agar selalu meningkatkan mutu pelayanan dan membantu masalah Ny. K.

### 3.9 Analisa Data

**Tabel 3.3 Analisa Keperawatan**

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	Data Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K sering mengeluh sakit kepala</li> <li>- Ny K mengatakan nyeri skala 2</li> <li>- Keluarga mengatakan kurang memahami cara merawat ny. K</li> <li>- Ny. K mengatakan khawatir tensinya bertambah tinggi</li> </ul>	Nyeri	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
2.	Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.K tampak memegangi kepala</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.K tampak meringis</li> <li>- TD: 160/100 mmHg</li> <li>- Nadi: 86 x/menit</li> <li>- Suhu: 20 x/menit</li> </ul> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny K khawatir tensinya akan bertambah tinggi</li> <li>- Keluarga mengatakan kurang memahami cara mengenal masalah hipertensi</li> <li>- Pola tidur ny.K tidak sesuai dan kurang dari kebutuhan</li> <li>- Ny K mengatakan takut penyakitnya tambah parah</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah ny.K kadang-kadang pucat</li> <li>- Ny. K tampak bingung dengan penyakitnya</li> <li>- Tekanan darah: 160/100 mmHg</li> <li>- Nadi: 86 x/ menit</li> </ul>	<p>Gangguan rasa aman (takut) terhadap komplikasi</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi</p>
--	--	---	--



### 3.10 Skala Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga I :

Gangguan rasa nyaman ( nyeri ) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

**Tabel 3.4**

#### Prioritas Asuhan Keperawatan Sesuai Skoring

No	Kriteria	Perhitungan	Score	Pembenaran
1.	Sifat masalah tidak/ ancaman kesehatan	$1/3 \times 1$	$1/3$	Nyeri kepala yang dirasa karena peningkatan tekanan vaskuler serebral
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian	$\frac{2}{2} \times 2$	2	Dengan kontrol yang teratur dapat menurunkan tekanan darah
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	Rasa nyeri dapat dikurangi melalui pengobatan dan perawatan yang tepat
4	Menonjolnya masalah- masalah berat harus segera ditangani	$\frac{1}{2} \times 1$	$1/2$	Keluarga menyadari Ny. K mempunyai masalah dampak dari hipertensi maka segera mengatasi masalah tersebut
Jumlah			$3 \frac{1}{2}$	

Diagnosa keperawatan II :

Gangguan rasa aman ( takut ) terhadap komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi.

**Tabel 3.5**

**Prioritas Asuhan Keperawatan Sesuai Skoring**

No	Kriteria	Perhitungan	Score	Pembenaran
1.	Sifat masalah keadaan masalah	$\frac{2}{3} \times 1$	2/3	Rasa takut menyebabkan peningkatan TD yang dapat memperburuk keadaan
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian	$\frac{1}{2} \times 2$	1	Pemberian penjelasan yang tepat dapat membantu menurunkan rasa takut
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup	$2/3 \times 1$	2/3	Penjelasan dapat membantu mengurangi rasa takut
4	Menonjolnya masalah- masalah tidak perlu ditangani	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Keluarga menyadari dengan mematuhi diet yang dianjurkan dapat mengurangi rasa khawatir Ny. K
Jumlah			3 1/3	

1. Gangguan rasa nyaman ( nyeri) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.
2. Gangguan rasa aman ( takut ) terhadap komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi

### 3.11 Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnose	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan an rasa nyeri teratasi/hilang	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memberikan keperawatan pada Ny. K dengan nyeri sekunder hipertensi	Demonstrasi	Keluarga dapat mendemonstrasikan cara mengurangi dan mencegah terjadinya nyeri dengan benar dengan teknik relaksasi, kompres dingin pada kepala bagian belakang	Berikan penjelasan pada keluarga tentang cara mengurangi/mencegah terjadinya nyeri  - Demonstrasikan pada keluarga tentang cara mengurangi

					<p>dan menghindari perubahan posisi secara mendadak dan pengobatan secara teratur</p>	<p>nyeri</p> <p>-Berikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai dengan penderita hipertensi yaitu diet rendah garam, rendah lemak dan kolesterol</p> <p>- Anjurkan pada keluarga untuk mengonsumsi makanan sesuai</p>
--	--	--	--	--	---	--

						<p>dengan diet hipertensi - Anjurkan pada keluarga untuk jadwal tidur Ny. K</p> <p>- Anjurkan pada keluarga memeriksakan Ny. K secara teratur</p>
2	II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan rasa takut teratasi/hilang	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan pada Ny. K	<p>- Adanya usaha untuk tidur sesuai kebutuhan</p> <p>- Periksa secara teratur ke pelayanan kesehatan</p> <p>- Ungkapan Ny.K tidak takut</p> <p>- Wajah Ny.K tampak relaks</p>	<p>- Berikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai</p>	

					<p>untuk penderitanya hipertensi yaitu diet rendah garam, rendah lemak dan kolest erol</p> <p>-</p> <p>Anjur kan pada keluar ga untuk mengk onsum si makan an sesuai denga n diet hipertensi</p>
--	--	--	--	--	--

					- Anjur kan pada keluar ga untuk jadwal tidur Ny.K
					- Anjur kan kepad a keluar ga memer iksaka n Ny.K secara teratur

### 3.12 Implementasi Keperawatan Keluarga

**Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan**

No	Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	6-Juli-2018	I	<p>- Memberikan penjelasan pada keluarga tentang cara mengurangi dan mencegah terjadinya nyeri dengan benar, dengan teknik relaksasi, kompres dingin pada kepala bagian belakang dan menghindari perubahan posisi secara mendadak</p> <p>- Mendemonstrasikan pada keluarga tentang cara mengurangi nyeri dengan cara : pada saat ada nyeri menarik nafas panjang ditahan sebentar kemudian dikeluarkan secara perlahan-lahan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara mengurangi/mencegah terjadinya nyeri kepala</li> </ul> <p>O:</p> <p>Keluarga dapat mengungkapkan kembali cara mengurangi/mencegah terjadinya nyeri kepala</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi</p>



				dilanjutkan
	6-Juli-2018	II	<p>menganjurkan pada keluarga memerikasakan Ny. K secara teratur setiap minggu dan minum obat secara teratur.</p> <p>Memberikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai dengan hipertensi pada makanan yang diberikan Ny.K harus benar-benar rendah garam, mengurangi makanan berlemak</p> <p>Menganjurkan pada keluarga untuk mengatur jadwal tidur pada sore hari sebaiknya digunakan untuk istirahat</p>	<p>S:</p> <p>Keluarga mengatakan sudah memahami tentang cara merawat keluarga dengan hipertensi dengan memperhatikan diet, pola tidur dan control secara teratur</p> <p>O:</p> <p>Keluarga dapat mengungkapkan kembali cara merawat keluarga hipertensi dengan memperhatiakn diet, pola tidur dan control teratur</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
2	7- Juli	I	- Memantau TTV	S:

	2018		<p>keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji riwayat hipertensi dalam keluarga</li> <li>- Mendemonstrasikan pada keluarga tentang cara mengurangi dan mencegah terjadinya nyeri dengan benar, dengan teknik relaksasi, kompres dingin pada kepala bagian belakang dan menghindari perubahan posisi secara mendadak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan sakit kepala Ny. K sudah berkurang</li> <li>- Keluarga mengatakan memiliki orangtuanya juga menderita hipertensi</li> <li>- Keluarga mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah 150/100 mmHg</li> </ul>
--	------	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu: 36,5 C</li> <li>- Keluarga tampak mengalami kembali cara mengurangi nyeri yang telah diajarkan</li> </ul> <p>A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>
	7- Juli 2018	II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan dan membawakan contoh makan yang rendah garam, tidak berlemak dan rendah kolesterol</li> <li>- menganjurkan pada keluarga memerikasakan Ny. K secara teratur setiap minggu dan minum obat secara teratur.</li> </ul>	<p>S: Keluarga mengatakan makanan untuk ny K belum dikurangi garam, takaran garamnya masih seperti biasa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan akan membawa Ny. K secara</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat jadwal tidur Ny K</li> <li>- Menganjurkan keluarga memberikan lingkungan yang nyaman untuk Ny K beristirahat</li> </ul>	<p>teratur untuk memeriksakan tekanan darahnya secara teratur</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K masih tampak pucat</li> <li>- TD: 150/100 mmHg</li> </ul> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
3	8 Juli 2018	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau TTV keluarga</li> <li>- Mengulangi kembali demonstrasikan pada keluarga tentang cara mengurangi dan mencegah terjadinya nyeri dengan benar, dengan teknik relaksasi, kompres dingin pada kepala</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan telah melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan</li> </ul>

			<p>bagian belakang dan menghindari perubahan posisi secara mendadak</p> <p>-</p>	<p>Darah: 140/90 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi: 80 x/Menit</li> <li>- Ny. K tampak segar</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Anjurkan keluarga mengontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan</p>
	8 Juli 2018	II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menganjurkan pada keluarga memerikasakan Ny. K secara teratur setiap minggu dan minum obat secara teratur.</li> <li>- Mengajarkan dan memberikan contoh obat tradisional yang dapat digunakan untuk penyakit</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan tekanan darahnya sudah membaik</li> <li>- Keluarga mengatakan sudah mengetahui obat</li> </ul>

			<p>hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan keluarga memberikan lingkungan yang nyaman untuk Ny k beristirahat</li> </ul>	<p>tradision al untuk hipertensi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD; 140/90 mmHg</li> <li>- Keluarga tampak lebihceria</li> </ul> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Anjurkan keluarga untuk memeriksakan tekanan darahnya secara rutin.</p>
--	--	--	---	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Pengkajian**

Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari ANA (American Nursing Association). Tujuan pengkajian keperawatan adalah mengumpulkan data, mengelompokkan data, dan menganalisa data sehingga ditemukan diagnose keperawatan. Pengkajian keperawatan terdiri dari 3 tahap yaitu pengumpulan data atau pengorganisasian, menganalisa dan merumuskan diagnose keperawatan ( Gaffar, 1999).

Penulis melakukan pengkajian pada pasien terdiri dari 3 tahap menurut Gaffar (1999) yaitu pengumpulan data, menganalisa dan merumuskan diagnosa. Menyusun pengkajian keperawatan berdasarkan data respon individu yang mungkin muncul terhadap perjalanan patofisiologi penyakit Hipertensi, kemudian disesuaikan dengan diagnose menurut Marilyn E. Doenges, yaitu Aktifitas / istirahat. Gejalanya kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton dengan tanda frekwensi jantung meningkat, perubahan irama jantung dan takipnea.

Adapun tingkat gradasi kekuatan otot ( Priharjo R, 1995), adalah skala 0 paralisis total dan skala 1 tidak ada gerakan, teraba / terlihat adanya kontraksi otot, skala 2 gerakan otot penuh menentang gravitasi, dengan sokongan, skala 3 gerakan normal menentang gravitasi, skala 4 gerakan normal penuh menentang gravitasi dengan sedikit penahanan, dan skala 5 gerakan normal

penuh, menentang gravitasi dengan penahanan penuh. Sirkulasi dengan gejala riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskuler, episode papitasi dan perspirasi, ditandai kenaikan TD (pengukuran serial dari kenaikan tekanan darah diperlukan untuk menegakkan diagnose), denyutan nadi jelas dari karotis, jugularis, dan radialis, ekstermitas yaitu perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokontraksi perifer) pengisian kapier mungkin lambat/tertunda (vasokontraksi). Neurosensori dengan gejala episode kebas dan/atau kelemahan pada satu sisi tubuh ditandai penurunan kekuatan genggaman tangan dan/atau reflex tendon dalam, nyeri/ketidaknyamanan dengan gejala nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstermitas bawah), pernapasan gejalanya dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, riwayat merokok ditandai dengan bunyi napas tambahan (krakles/mengi). Keamanan gejalanya gangguan koordinasi/cara berjalan ditandai episode unilateral transien, hipotensi postural. Pembelajaran/penyuluhan dengan factor-faktor risiko keluarga, penggunaan obat/alcohol.

Dari pengkajian pada keluarga Tn. P terutama pada pasien ditemukan data pada pasien yang menderita hipertensi yang dikarenakan sering mengeluh sakit kepala mengatakan nyeri skala 2, pasien tampak memegang kepala meringis wajah kadang-kadang pucat tampak bingung. Pasien menderita hipertensi lebih kurang dua tahun yang lalu. Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan yaitu, hipertensi primer hipertensi esensial atau hipertensi yang 90 % tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan perkembangannya hipertensi



esensial diantaranya genetik, jenis kelamin dan usia, diet, obesitas, gaya hidup dan hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya diketahui. Beberapa gejala atau penyakit yang menyebabkan penyakit hipertensi jenis ini antara lain, *Coarctationaorta*, penyakit parenkim dan vaskuler ginjal, penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen), gangguan endokrin, obesitas, stress, kehamilan, luka bakar, peningkatan volume intravaskuler dan merokok ( Lany Gunawan, 2001 ). Patofisiologi mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis keluar dari kolumna medulla spinalis ke 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 norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai ketakutan dan kecemasan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Smeltzer, Bare, 2002). Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang

dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, mengakibatkan pelepasan renin. Renin 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 peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2002). Pada pasien kecemasan sering terjadi karena takut penyakitnya terulang lagi, khawatir tensinya akan bertambah tinggi, pola tidur pasien tidak sesuai dan kurang dari kebutuhan, pasien mengatakan takut penyakitnya tambah parah, keluarga mengatakan kurang memahami cara mengenal masalah hipertensi. Berulangnya penyakit hipertensi pada pasien dikarenakan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Jika demikian anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan.

Penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn P terutama Ny. K dengan hipertensi ditemukan data dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 Juli 2018 di rumah Tn. P di Tanjung Makmur Silaut. Pada pasien yang menderita hipertensi dikarenakan tekanan darah meningkat 160/100 mmHg dan nyeri tengkuk, pusing dirasakan tiba-tiba dengan skala nyeri 2 itu sudah lama. Dari riwayat Ny. K keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular, sedangkan pasien sudah sejak dua tahun yang lalu menderita penyakit hipertensi yang kejadiannya sering kambuh. Apabila penyakitnya kambuh pasien berobat ke pelayanan kesehatan yang

ada di dekat tempat tinggal pasien. Obat- obatan yang dikonsumsi oleh pasien adalah captopril 2x25mg, paracetamol 3x500mg.

Dari hasil pengkajian pemeriksaan fisik pasien didapatkan hasil 160/100 mmHg, nadi 86 kali per menit. Pada leher tidak ada pembesaran leher dan dirasakan nyeri tengkuk skala 2. Pasien mengeluh nyeri dan pusing dirasakan tiba-tiba.

Dari etiologi masalah yang ada pada keluarga pasien masalah yang ada pada keluarga sering berulang dikarenakan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi ini dibuktikan dengan kejadian ini sering berulang pada keluarga pasien sejak dua tahun yang lalu. Berulang penyakit hipertensi bisa disebabkan oleh faktor ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi dan cara perawatannya belum terpenuhi.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia ( status kesehatan atau risiko perubahan pola ) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan. (Carpenito, 2000 ) yang dikutip oleh Nursalam.

Diagnose keperawatan dengan penyakit hipertensi menurut NIC-NOC 2012, yaitu resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan iskemia miokard, intoleran aktivitas berhubungan dengan tirah baring dan imobilitas, nyeri akut sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, ketidak seimbangan nutrisi lebih dari

kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan berlebihan, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan tepaparnya informasi.

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian tanggal 6 Juli 2018 didapatkan respon dari pasien yang mengatakan sering mengeluh sakit kepala mengatakan nyeri skala 2, pasien tampak memegangi kepala meringis wajah kadang-kadang pucat tampak bingung. Pasien menderita hipertensi lebih kurang dua tahun yang lalu. Pada pasien kecemasan sering terjadi karena takut penyakitnya terulang lagi, khawatir tensinya akan bertambah tinggi, pola tidur pasien tidak sesuai dan kurang dari kebutuhan, pasien mengatakan takut penyakitnya tambah parah, keluarga mengatakan kurang memahami cara mengenal masalah hipertensi. Berulangnya penyakit hipertensi pada pasien dikarenakan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi dan ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi. Berdasarkan data diatas penulis dapatkan diagnosa karena gangguan rasa nyaman (nyeri) takut terhadap komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi.

#### **4.3 Rencana Keperawatan**

Menurut Nurhidayat (2015), Diet dan aktifitas, maksudnya adalah dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktifitas rennin dalam plasma dan kadar adosteron dalam plasma. Sedangkan aktifitas klien disarankan berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan

medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 Juli 2018 Keluarga mengatakan telah melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan, Keluarga tampak mengulangi kembali cara mengurangi nyeri yang telah diajarkan Keluarga mengatakan akan membawa Ny. K secara teratur untuk memeriksakan tekanan darahnya secara teratur.

#### **4.4 Implementasi/ Tindakan Keperawatan**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 Juli 2018 di rumah Tn. P di Tanjung Makmur Silaut sering mengeluh sakit kepala mengatakan nyeri skala 2, pasien tampak memegang kepala meringis wajah kadang-kadang pucat tampak bingung. Pasien menderita hipertensi lebih kurang dua tahun yang lalu Tindakan keperawatan diberikan yaitu dengan memberikan penjelasan pada keluarga tentang cara mengurangi dan mencegah terjadinya nyeri dengan benar, dengan teknik relaksasi, kompres dingin pada kepala bagian belakang dan menghindari perubahan posisi secara mendadak, apabila penyakitnya kambuh pasien berobat ke pelayanan kesehatan yang ada di dekat tempat tinggal pasien. Obat- obatan yang dikonsumsi oleh pasien adalah captopril 2x25mg, paracetamol 3x500mg. Dan mengajarkan pada keluarga tentang cara mengurangi nyeri dengan cara : pada saat ada nyeri menarik nafas panjang ditahan sebentar kemudian dikeluarkan secara perlahan-lahan.

#### **4.5 Evaluasi**

Pada terakhir tanggal 8 Juli 2018 keluarga mengatakan telah melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan secara objektif Ny. K tampak segar dan

masalah teratasi kepada keluarga tetap di anjurkan mengontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Keluarga mengatakan tekanan darahnya sudah membaik ,keluarga mengatakan sudah mengetahui obat tradisional untuk hipertensi keluarga tampak lebihceria.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

- a. Dari hasil pengkajian pada keluarga Tn P terutama Ny. K yang dilakukan pada tanggal 6 Juli 2018 di rumah Tn. P di Tanjung Makmur Silaut. Pada pasien yang menderita hipertensi dikarenakan tekanan darah meningkat 160/100 mmHg dan nyeri tengkuk, pusing dirasakan tiba-tiba.
- b. Data yang diperoleh dari tanggal 6 Juli 2018 didapatkan respon dari pasien yang mengatakan sering mengeluh sakit kepala mengatakan nyeri skala 2, pasien tampak memegang kepala meringis wajah kadang-kadang pucat tampak bingung. Pasien menderita hipertensi lebih kurang dua tahun yang lalu. Pada pasien kecemasan sering terjadi karena takut penyakitnya terulang lagi, khawatir tensinya akan bertambah tinggi.
- c. Perencanaan dirumuskan berdasarkan prioritas masalah sekaligus memperhatikan keadaan Ny. K serta kesanggupan keluarga dalam kerjasama. Keluarga mengatakan telah melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan, keluarga tampak mengulangi kembali cara mengurangi nyeri yang telah diajarkan dan mengatakan akan membawa Ny. K secara rutin untuk memeriksakan tekanan darahnya.
- d. Tindakan keperawatan diberikan yaitu dengan memberikan penjelasan pada keluarga tentang cara mengurangi dan mencegah terjadinya nyeri dengan benar, dengan teknik relaksasi, kompres dingin pada kepala bagian belakang dan menghindari perubahan posisi secara mendadak, apabila penyakitnya kambuh pasien berobat ke pelayanan kesehatan yang ada di

dekat tempat tinggal pasien. Obat- obatan yang dikonsumsi oleh pasien adalah captopril 2x25mg, paracetamol 3x500mg. Dan mengajarkan pada keluarga tentang cara mengurangi nyeri

- e. Dari hasil evaluasi kunjungan terakhir keluarga mengatakan telah melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan secara objektif Ny. K tampak segar dan masalah teratasi kepada keluarga tetap di anjurkan mengontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Keluarga mengatakan tekanan darahnya sudah membaik, keluarga mengatakan sudah mengetahui obat tradisional untuk hipertensi keluarga tampak lebih ceria.

## **5.2 Saran**

- a. Puskesmas hendaknya mampu memberikan pelayanan yang lebih baik, dan melengkapi sarana dan prasarana demi kesembuhan pasien.
- b. Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi perawat memiliki tanggung jawab dan ketrampilan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan dan mampu menjalin kerja sama dengan tim kesehatan lain maupun keluarga pasien, sebab semua berperan besar dalam hal kesembuhan pasien.
- c. Bagi instisusi pendidikan mampu meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Asiah, Nur. 2012. Hipertensi.
2. Budi Niaris A. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. Z dengan Masalah Utama Hipertensi pada Tn. Z Di Desa Ambokembang Kecamatan Kedung Wuni Kabupaten Pekalongan*. Pekalongan. 2016
3. Chung, Edward.K. *Penuntun Praktis Penyakit Kardiovaskuler*, Edisi III, diterjemahkan oleh Petrus Andryanto, Jakarta, Buku Kedokteran EGC, 1995
4. Gunawan, Lany. *Hipertensi : Tekanan Darah Tinggi* , Yogyakarta, Penerbit Kanisius, 2001
5. Judith M. Wilkinson dan Nancy R. Ahern. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria hasil NOC Edisi 9*. Alih Bahasa Ns. Esti Wahuningsih, S.Kep dan Ns. Dwi Widiarti, S,Kep. EGC. Jakarta
6. Kurniadi, Riski. 2012. *Asuhan Keperawatan Aplikasi NANDA, NOC & NIC*.
7. Nurhidayat, Saiful. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi*, Edisi I. UNMUH Ponorogo Press. 2015
8. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan. 2015
9. Profil Puskesmas Tanjung Makmur. 2017
10. Rahayu, Niken. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. S dengan Hipertensi Pada Keluarga Tn. M di Desa Mundu*. Karanganyar; 2013..
11. Wanasiyah, Sri. *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Prasekolah Dengan Ketidak Mampuan Menjadi Orang Tua DI Desa SIDAYU Kecamatan Gombang: STIKes Muhammadiyah Gombang; 2017*



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN  
UPTD KESEHATAN

**PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR**  
KECAMATAN SILAUT



**SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA PENGAMATAN KASUS**

Nomor : 291 b /TU/Pusk-TJM/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Tanjung Makmur Kecamatan Silaut Kabupaten Pesisir Selatan menerangkan bahwa :

Nama : Didi Yudha Permana  
NIM : 1714401113  
Program studi : DIII Keperawatan RPL Stikes Perintis Padang

Telah melakukan pengamatan kasus (untuk ujian akhir program) dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Kasus Hipertensi Ny.K (40 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Makmur Kecamatan Silaut Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018" yang dilaksanakan pada tanggal 2 s/d 4 Juli 2018.

Demikianlah surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjung Makmur, 6 Juli 2018  
KEPALA PUSKESMAS  
TANJUNG MAKMUR



(YULIA NILAWATI,SKM)  
NIP: 19780716 201101 2 004

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



**Nama** : Didi Yudha Permana  
**Tempat, Tanggal Lahir** : Punggasan, 17 April 1972  
**Jenis Kelamin** : Laki - Laki  
**Agama** : Islam  
**Status Perkawinan** : Kawin  
**Alamat** : Komplek Rumah Dinas Puskesmas Tanjung  
Makmur Silaut  
**Nama Orang Tua**  
**Ayah** : Sioke ( Alm )  
**Ibu** : Ani

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SDN Muara Kandis	1988
2	SMPN Air Haji	1991
3	SPK Ranah Minang Padang	1994
4	D III Keperawatan Perintis Padang	2018

