

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. B DENGAN KASUS  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS RAPOKALLING KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 31 MEI S/D 04 JUNI 2022**



**Karya Tulis Ilmiah  
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
pada program studi D.III Keperawatan Fakultas keperawatan  
Universita Hasanuddin**

**MARIA OLIVIA FIRE**

**Nim : C017191017**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2022**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **MARIA OLIVIA FIRE**  
NIM : C017182003  
INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny. B Dengan Kasus Hipertensi Di Puskesmas Rapokalling Kota Makassar, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 15 September 2022

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. B DENGAN KASUS  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS RAPOKALLING KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 31 MEI S/D 04 JUNI 2022**

Disusun dan diajukan Oleh :

**MARIA OLIVIA FIRE**  
**C017191017**

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang  
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

Makassar, 25 Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



**Andi Masvitha Irwan, S. Kep.,Ns.,MAN.,PhD**  
**NIP. 198303102008122002**



**Framita Rahman, S. Kep.,Ns.,M.Sc**  
**NIP. 199007212019032022**

Mengetahui:

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



**Norma Lidia, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
**NIP. 1983121920101222004**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. B DENGAN KASUS  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS RAPOKA KOTA MAKASSAR**

**TANGGAL 31 MEI S/D 04 JUNI 2022**

Disusun dan diajukan oleh :

**MARIA OLIVIA FIRE**

Nim. C 017191017

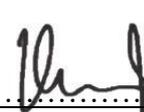
Karya Tulis Ilmiah ini telah di pertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin pada :

Hari/Tanggal : Sabtu 25

Waktu : 03:00 Wita

Tempat :

Tim Penguji :

1. Andi Masvitha Irwan, S. Kep.,Ns.,MAN.,PhD (..........)
2. Framita Rahman, S. Kep.,Ns.,M.Sc (..........)
3. Arnis Puspitha, S. Kep., Ns., M. Kes (..........)
4. Silvi Malasari, S. Kep., Ns., MN (..........)

Mengetahui:

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

  
  
**Maria Olivia Fire, S. Kep.,Ns.,M.Kep**  
**Nim. 1983121920101222004**

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

- |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. Nama                 | : MARIA OLIVIA FIRE         |
| 2. Tempat tanggal lahir | : Omanasep, 20 Mei 1997     |
| 3. Jenis kelamin        | : Perempuan                 |
| 4. Suku Bangsa          | : Asmat                     |
| 5. Agama                | : Katholik                  |
| 6. No Telpon            | : 085240841880              |
| 7. Email                | : mariaoliviafire@gmail.com |
| 8. Alamat               | : Wisma 2 Unhas             |

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1. Tahun 2009-2010 | : SD YPPK st. Paulus Atsy                                     |
| 2. Tahun 2013-2014 | : SMP N 1 Atsy  |
| 3. Tahun 2016-2017 | : SMA N 1 Atsy  |
| 4. Tahun 2019-2020 | : Perguruan Tinggi DIII-Keperawatan<br>Universitas Hasanuddin |

## ABSTRAK

Maria Olivia Fire. Asuhan Keperawatan Pada Ny. B Dengan Kasus Hipertensi Di Puskesmas Rapokalling Kota Makassar (di bimbing oleh Andi Masvita Irwan. S. Kep.,Ns.,MN.,PhD dan Framita Rahman. S. Kep.,Ns.,M.Sc).

**Pendahuluan :** Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

**Tujuan :** penulis dapat memberikan gambaran asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di Rumah warga Kecamatan Rapokalling.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskripsi dalam bentuk studi kasus dengan keperawatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

**Hasil :** Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diagnosa yang di temukan ada 3 yaitu: Manajemen Keluarga Tidak Efektif, Nyeri Kronis, Kesiapan Peningkatan Manajemen kesehatan.

**Kesimpulan :** Kerjasama anantara tim kesehatan dan keluarga atau pasien sangat di perlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan mengenai Manajemen keluarga tidak efektif, Nyeri kronis, dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dilaksanakan dengan dan sebagian, masalah dapat teratasi sebagian.

**Saran :** Penulis sarankan agar salah satu anggota keluarga dapat mengalami masalah kesehatan hipertensi di atas 140/90 segera ke dokter karena akan membawa dampak pada keturunan, di sarankan agar segera ke RS/Puskesmas terdekat agar masala kesehatan hipertensi dapat teratasi.

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucap segala puji dan syukur kehadirat Tuhan yang maha Esa, senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Dengan judul : *“Asuhan Keperawatan pada Ny. B Dengan Doagnosa : Hipertensi di Puskesmas Rapokalling kota Makassar ”*.

Karya tulis ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan. Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasiannya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa. M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin Sebagai selaku Direktur Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Elisa Kambu, S. Sos selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat.
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan.
5. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan.
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan.
8. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan.
9. Andi Masvita Irwan. S. Kep.,Ns.,MN.,PhD, selaku Pembimbing I sekaligus Penguji I
10. Framita Rahman. S. Kep.,Ns.,M.Sc, selaku Pembimbing II sekaligus Penguji II
11. Arnis Puspitha, S. Kep., Ns., M. Kes, Pembimbing III, selaku Penguji III
12. Silvi Malasari, S. Kep., Ns., MN, Pembimbing III), selaku Penguji IV
13. dr. Juneidi selaku pengelola Program Studi DIII Keperawatan
14. Ny. B sbagai klien
15. Keluar Ayah : Bernadus Ayurkap, Ibu Ana Akatas, Kaka Yan Piterhans Safanpists, Novi Genoveva Omersipir dan Adik Ferdinandus Yufreiser Olvit Sokorau.
16. Rekan rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ilmiah masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya tulis ilmiah yang akan datang

Terimah kasih untuk Pembimbing I dan Pemmbimbing II atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasehatnya. Terima kasih juga untuk kesabarannya dalam membimbing saya selama ini.

Makassar, ...../Juni 2022

Maria Olivia Fire  
C017191017

## DAFTAR ISI

Halaman sampul.....	i
Halaman judul.....	ii
Halaman persetujuan .....	iii
Halaman pengesahan .....	iv
Riwayat hidup.....	v
Ringkasan/Abstra.....	vi
Kata pengantar .....	vii
Daftar isi.....	viii
Daftar tabel.....	ix
Daftar gambar .....	x
Daftar lampiran .....	xi
Daftar arti lambing dan singkatan.....	
<b>BAB I Pendahuluan.....</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	1
C. Tujuan Studi Kasus .....	2
D. Manfaat Studi Kasus .....	3
<b>BAB II Tujuan Pustaka.....</b>	<b>5</b>
A. Konsep dasar Penyakit (sesuai kasus ).....	6
1. Pengertian .....	7
2. Anatomi fisiologi.....	7
3. Etiologi.....	7
4. Insiden .....	7
5. Patofisiologi.....	7
6. Manifestasi klinis .....	7
7. Tes diaknostik .....	7
8. Penatalaksanaan media.....	8
<b>BAB III Tinjauan Kasus.....</b>	<b>9</b>
A. Konsep dasar asuhan keperawatan.....	10
1. Pengkajian.....	10
2. Dampak terhadap dasar kebutuhan manusia.....	10
3. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi.....	10
4. Rencana asuhan keperawatan.....	10
<b>BAB IV Pembahasan.....</b>	<b>11</b>
A. Pengkajian data.....	12
B. Diagnose keperawatan.....	12
C. Rencana keperawatan.....	12
D. Implementasi.....	12
E. Evaluasi.....	12
<b>BAB V Penutup .....</b>	<b>13</b>
Daftar pustaka .....	14
Lampiran	

## **Daftar Tabel**

Tabel Angka Normal Tekanan Darah

Table Anggota Keluarga

Table Pemeriksaan Fisik

Tablek Analisa Data

Table Intervensi Keperawatan

Table Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

## **Daftar Lampiran**

- Lampiran 1 Lembar Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus
- Lembar 2 Lembar Pedoman Menjadi Partisipan
- Lembar 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lembar 4 Lembar Format Asuhan Keperawatan
- Lembar 5 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

## Daftar Arti Lambang Dan Singkatan

### Lambang

1. % : Presentase
2. Oc : Celcius
3. / : Atau
4. & : Dan
5. - : Sampai dengan
6. < : Kurang dari
7. mmHg :

singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : World Health Organization
4. NANDA : North American Nursing Diagnosis Association
5. NOC : Nursing Outcome Classification
6. NIC : Nursing Interventions Classification
7. Dll : Dan Lain lain
8. Dkk : Dan kawan kawan
9. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
10. SLKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
11. SIKI : Standar Keperawatan Indonesia
12. DS : Data Subjektif
13. DO : Data Objektif

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Program Indonesia Sehat merupakan rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yang dilakukan melalui pendekatan keluarga, disingkat PIS-PK. Pada program PIS-PK, pendekatan keluarga menjadi salah satu cara meningkatkan jangkauan dan sasaran dengan meningkatkan akses yankes di wilayahnya (mendatangi keluarga). Tujuan pendekatan keluarga salah satunya adalah untuk meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. PIS-PK dilaksanakan dengan ciri sasaran utama adalah keluarga, mengutamakan upaya promotif-preventif, disertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat, kunjungan rumah dilakukan secara aktif dan melalui pendekatan siklus kehidupan. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan terkait penanganan penyakit menular dan tidak menular yang salah satunya adalah penyakit hipertensi (Sarkomo, 2016).

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 (Koes Irianto, 2014).

Dewasa ini ada sekitar 422 juta orang penyandang hipertensi yang berusia 18 tahun di seluruh dunia atau 8,5% dari penduduk dunia. Namun 1 dari 2 orang dengan penderita hipertensi tidak tahu bahwa dia penyandang hipertensi. Oleh karena itu sering ditemukan penderita hipertensi pada tahap lanjut dengan komplikasi seperti serangan jantung, stroke.

Di Indonesia data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Data Sample Registration Survey tahun 2014 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan prosentasi sebesar 6,7% setelah stroke dan penyakit jantung. 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. Semua pelayanan itu diterapkan pada semua tatanan puskesmas (Koes Irianto, 2014). Berdasarkan catatan dan laporan dari Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas Rapokalling yang pelayanannya mencakup beberapa kelurahan menunjukkan bahwa hipertensi masuk dalam daftar 10 besar penyakit terbanyak urutan nomor satu tahun 2017. Pada tahun 2017 didapatkan data total penderita hipertensi sejumlah 3.453 orang yang semuanya adalah hipertensi dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai Juni terdapat 1.775 kunjungan dengan diagnosa hipertensi.

Untuk itulah perlu dilakukan upaya pelayanan kesehatan keluarga dengan masalah H Hipertensi yang salah satunya keluarga Tn. A dalam anggota keluarganya yang mengalami hipertensi oleh Ny. B di Puskesmas Rapokalling.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada keluarga Ny.B. di puskesma rapokalling kota Makassar.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Ny. B di wilayah kerja Puskesmas Rapokaliling Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Ny. B di wilayah kerja Puskesmas rapokalling kota Makassar.
- b. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Ny. B di wilayah kerja Puskesmas rapokalling kota Makassar.
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi pada Ny.B di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar.

#### **D. Metode Penelitian**

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Masyarakat  
Membudayakan pengelolaan pasien hipertensi pada tatanan keluarga.
2. Tenaga Kesehatan  
Sebagai wawasan dan masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya tim program kunjungan rumah (home care) atau Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).
3. Tempat dan Waktu pelaksanaan studi asuhan keperawatan  
Pelaksanaan studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. B Di Puskesmas Rapokalling kota Makassar, di lakukan pengumpulan data Pada Tanggal 31 Mei s/d 04 Juni 2022.
4. Sumber data dan tehnik  
Tehnik pengumpulan data misalnya :
  - a. Melaluni wawancara
  - b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik  
Studi dokumentasi dengan pedoman pada format pengkajian keperawatan.
5. Analisa Data  
Analisa data di lakukan dengan melakukan identifikasi gambaran kesenjangan pada masing-masing tahapan proses keperawatan antara teori dan temuan pada kasus.

## **BAB II**

### **TUJUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2011).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2012). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

##### **2. Fungsi Keluarga**

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

###### **a. Fungsi Afektif**

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah (Friedman, M.M et al., 2010) :

- 1) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
- 2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.

3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat Membina hubungan sosial pada anak, Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan Menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

### 3. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller, tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 :

a. Keluarga Baru (Berganning Family)

Pasangan baru nikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang

memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orangtua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua)

b. Keluarga dengan anak pertama < 30bln (child bearing)

Masa ini merupakan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB post partum 6 minggu.

c. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

d. Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun)

Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, dan menyediakan aktifitas anak.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

f. Keluarga dengan anak dewasa

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.

g. Keluarga usia pertengahan (middle age family)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial, dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta persiapan masa tua

h. Keluarga lanjut usia

Dalam perkembangan ini keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan life review masa lalu.

**4. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut :**

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.
- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

**B. Hipertensi**

**1. Definisi Hipertensi**

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 (Koes Irianto, 2014).

Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, dimensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Andrian Patica N Ejournal keperawatan volume 4 nomor 1, Mei 2016)

## 2. Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri tetapi sering dijumpai dengan penyakit lain, misalnya arteriosklerosis, obesitas, dan diabetes militus. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu (WHO, 2014) :

### a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko menderita penyakit ini. Selain itu juga para pakar menunjukkan stres sebagai tertuduh utama, dan faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kelainan darah.

### b. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Pada 5-10 persen kasus sisanya, penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang sering terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk resiko hipertensi tetapi bukan faktor penyebab.

<b>Kategori</b>	<b>Sistolik mmHg</b>	<b>Diastolik mmHg</b>
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal Tinggi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Tinggi 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
(Hipertensi Tingkat 2	>160-179 mmHg	>100 mmHg

Krisis Hipertensi	180 mmHg	>120 mmHg
-------------------	----------	-----------

Gamabar Tabel Hipertensi Sistolik dan Diastolik

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

#### a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

##### 1) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dengan wanita. Wanita diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi akan mudah menyerang pada wanita ketika berumur 55 tahun, sekitar 60% menderita hipertensi berpengaruh pada wanita. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormon pada wanita setelah menopause (Endang Triyanto, 2014).

##### 2) Umur

Perubahan tekanan darah pada seseorang secara stabil akan berubah di usia 20-40 tahun. Setelah itu akan cenderung lebih meningkat secara cepat. Sehingga, semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah semakin meningkat. Jadi seorang lansia cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan diusia muda (Endang Triyanto, 2014).

##### 3) Keturunan (genetik)

Adanya faktor genetik tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini terjadi adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu sehingga pada orang tua cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi (Buckman, 2010).

##### 4) Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya resiko hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan kurangnya pengetahuan dalam menerima informasi oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat (Armilawaty, Amalia H, Amirudin R., 2007).

b. Faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol

1) Obesitas

Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga asupan kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan akan memperburuk kondisi (Anggara, F.H.D., & N. Prayitno, 2013)

2) Kurang olahraga

Jika melakukan olahraga dengan teratur akan mudah untuk mengurangi peningkatan tekanan darah tinggi yang akan menurunkan tahanan perifer, sehingga melatih otot jantung untuk terbiasa melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.

3) Kebiasaan merokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan di dalam kandungan nikotik yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

4) Konsumsi garam berlebihan

WHO merekomendasikan konsumsi garam yang dapat mengurangi peningkatan hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram) (H. Hadi Martono Kris Pranaka, 2014-2015).

5) Minum alkohol

Ketika mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tergolong parah karena dapat menyebabkan darah di otak tersumbat dan menyebabkan stroke.

6) Minum kopi

Satu cangkir kopi mengandung kafein 75-200 mg, dimana dalam satu cangkir kopi dapat meningkatkan tekanan darah 5- 10 mmHg.

7) Kecemasan

Kecemasan akan menimbulkan stimulus simpatis yang akan meningkatkan frekuensi jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler, efek samping ini akan meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg. Jika individu merasa cemas pada masalah yang di hadapinya maka hipertensi akan terjadi pada dirinya. Hal ini dikarenakan kecemasan yang berulang-ulang akan mempengaruhi detak jantung semakin cepat sehingga jantung memompa darah keseluruh tubuh akan semakin cepat.

### **C. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anggota keluarga mengalami Hipertensi**

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014).

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Heniwati, 2008) :

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

##### **a. Data Umum**

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a) Nama kepala keluarga
  - b) Alamat dan telepon
  - c) Pekerjaan kepala keluarga
  - d) Pendidikan kepala keluarga
  - e) Komposisi keluarga dan genogram
  - f) Tipe keluarga
  - g) Suku bangsa
  - h) Agama
  - i) Status sosial ekonomi keluarga
  - j) Aktifitas rekreasi keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :
- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

- b) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
  - c) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
  - d) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.
- c. Pengkajian Lingkungan
- a) Karakteristik rumah
  - b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
  - c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
  - d) Sistem pendukung keluarga
- d. Struktur keluarga
- a) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
  - b) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
  - c) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
  - d) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- e) Fungsi keluarga :
1. Fungsi afèktif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
  2. Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
  3. Fungsi perawatan kesehatan, yaitu meenjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga

yang sakit. Se jauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

4. Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

f) Stres dan koping keluarga

a. Stressor jangka pendek dan panjang

1. Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
2. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

c. Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

d. Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

Dari pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- a. Manajemen keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

- b. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- d. Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- e. Penurunan koping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan.
- f. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
- g. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

Yang menjadi etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil dari pengkajian tentang tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi

### 3. Membuat Perencanaan

Menurut Suprajitno perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan

standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar. Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi ini adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada keluarga

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit hipertensi.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.

Intervensi :

- a. Jelaskan arti penyakit hipertensi
  - b. Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit hipertensi
  - c. Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.
- 
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan dengan benar bagaimana akibat hipertensi dan dapat mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi:

- a. Diskusikan tentang akibat penyakit hipertensi
- b. Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensisetelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi

Standar : Keluarga dapat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi secara tepat.

Intervensi:

1. Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi.
2. Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi:

- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi berhubungan.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi

Standar : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.

Intervensi :

1. Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensimisalnya :

- a) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam.
  - b) Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung tangan.
  - c) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi.
2. Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan

- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensisetelah dua kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi.

Standar : Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.

Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.