

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Keluarga Tn. S  
di Desa Bahoi Kecamatan Likupang Barat**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan**

**Tahap Profesi Ners**



**OLEH**

**REGINA MELIANA SAMBOW**

**22062044**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**2023**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya dengan sebenar-benarnya bahwasanya sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah KIAN ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik disuatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya ataupun pendapat yang pernah ditulis ataupun diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah tesis dapat sibuktikan terdapat unsure-unsur PLAGIASI, saya bersedia KIAN ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (KIAN) dibatalkan, serta diproses sesuai perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 01 Juli 2023

Mahasiswa,



Nama : Regina Meliana Sambow

NIM : 22062044

Prog : Profesi Ners

Fak : Keperawatan Universitas katolik De  
La Salle Manado

**HALAMAN PERSETUJUAN KIAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENYAKIT  
HIPERTENSI PADA KELUARGA Tn. S  
di DESA BAHOI KECAMATAN LIKUPANG BARAT**

Nama : Regina Meliana Sambow, S.Kep.

NIM : 22062044

Fakultas : Keperawatan

Program Studi : Profesi Ners

Menyetujui,

Manado, 01 Juli 2023

Pembimbing



**Angela A.M.L Laka., S.Kep., Ns., M.Kep.**

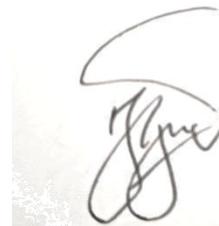
Mengetahui,

Dekan



**Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes.**

Ketua Program Studi



**Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**HALAMAN PENGESAHAN KIAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENYAKIT  
HIPERTENSI PADA KELUARGA Tn. S  
di DESA BAHOI KECAMATAN LIKUPANG BARAT**

Yang disusun dan diajukan oleh :

**REGINA MELIANA SAMBOW, S.Kep.**

**NIM 22062044**

Telah dipertahankan didepan TIM penguji Ujian KIAN

pada 01 Juli 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

TIM PENGUJI



**Dosen Penguji**

**: (Angela A.M.L Laka., S.Kep., Ns., M.Kep.)**

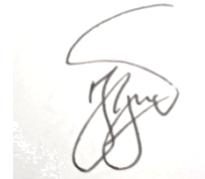
MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle Manado



**Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes.**

Ketua Program Studi Profesi Ners  
Fakultas Keperawatan Unika De La  
Salle Manado



**Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep.**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan pada Tuhan yang Maha Esa, karena atas tuntunan dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Hipertensi pada keluarga Tn.S di Desa Bahoi, Kecamatan Likupang Barat”. KIAN yakni salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan dalam penyusunan KIAN ini. Dalam proses penulisan skripsi ini penulis memperoleh bantuan, bimbingan, perhatian, serta motivasi dari berbagai pihak, sehingga KIAN ini dapat selesai walaupun masih terdapat beberapa kekurangan dan keterbatasan dari penulis. Untuk itu dengan penuh syukur dan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Wahyuny Langelo, BSN.,M.Kes., Sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Rakinaung, S.Kep, Ns, MNS, sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
4. Johanis Kerangan, S.Kep, Ns, M.Kep, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado
5. Angela A.M.L Laka., S.Kep., Ns., M.Kep, Dosen Pembimbing yang selalu sabar mendidik dan menasehati saya, juga selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada saya sebagai penulis di sela-sela tugas dan kesibukannya.
6. Perangkat desa beserta masyarakat yang berada di Desa Bahoi yang telah menyediakan tempat kepada peneliti dan sudah turut ambil bagian untuk melakukan praktek dan penulisan karya ilmiah akhir ners saya.
7. Kedua orang tua Papa Alex Sambow dan Mama Syeane Suak yang selalu memberikan semangat dan mendoakan saya dari awal kuliah sampai dalam tahap penyusunan kian

8. Sahabat terdekat yang selalu memberikan motivasi, membantu, mendukung dan mendoakan saya sehingga bias sampai pada tahap penulisan KIAN
9. Teman-teman Fakultas Keperawatan Profesi Ners 2022-2023
10. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Dan ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada semua pihak, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas dukungan kepada penulis. Penulis menyadari adanya kekurangan dalam penulisan skripsi ini oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk lebih menyempurnakan skripsi ini agar dapat berguna bagi pembaca. Sekali lagi terima kasih banyak.

Manado, 01 Juii 2023

Regina M. Sambow, S.Kep.

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENYAKIT  
HIPERTENSI PADA KELUARGA Tn. S  
di DESA BAHOI KECAMATAN LIKUPANG BARAT**

**Sambow, Regina<sup>1</sup>, Laka, A, M, L, Angela<sup>2</sup>**

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : [smbwgins@gmail.com](mailto:smbwgins@gmail.com)

**Abstrak**

**Latar Belakang :** Hipertensi tinggi merupakan tekanan darah meningkat secara bertahap yang mana tekanan sistolik melebihi 140 mmHg, serta tekanan diastolik 90 mmHg dan bisa lebih tinggi. Hipertensi adalah dimana aliran darah meningkat terus-menerus. Apabila tidak teratasi dengan cepat, beresiko muncul penyakit seperti gagal ginjal, stroke, hilang ingatan, serangan jantung, terjadi gangguan pada mata, dan tekanan darah tinggi.

**Tujuan :** Menganalisis asuhan keperawatan dengan penyakit Hipertensi di Desa Bahoi

**Metode :** Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners menggunakan metode deskriptif analitik dengan bentuk studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

**Hasil :** Tindakan yang sudah dilaksanakan guna mengatasi masalah keperawatan sesuai dengan kriteria hasil dinilai berhasil dibuktikan tingkat pengetahuan dan pentingnya minum obat Hipertensi membaik.

**Kesimpulan :** Terdapat peningkatan pengetahuan dari keluarga tentang Hipertensi serta pentingnya minum obat di Desa Bahoi, Kecamatan Likupang Barat

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan Keluarga, Hipertensi

**Kepustakaan :** 4 buku, 8 Jurnal

**FAMILY NURSING CARE WITH HYPERTENSION DISEASE IN THE  
FAMILY Mr.S in BAHOI VILLAGE, WEST LIKUPANG DISTRICT**

**Sambow, Regina<sup>1</sup>., Laka, A, M, L, Angela<sup>2</sup>**

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : [smbwgins@gmail.com](mailto:smbwgins@gmail.com)

**Abstract**

**Background :** High hypertension is a gradual increase in blood pressure where the systolic pressure exceeds 140 mmHg, and the diastolic pressure is 90 mmHg and can be higher. Hypertension is where blood flow increases continuously. If it is not resolved quickly, there is a risk of diseases such as kidney failure, stroke, memory loss, heart attack, eye problems and high blood pressure.

**Objective :** Analyze nursing care for hypertension in Bahoi Village

**Method :** Preparation of Final Scientific Work Nurses use analytical descriptive methods in the form of case studies by taking a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, nursing planning, nursing implementation and nursing evaluation.

**Results :** Actions that have been implemented to overcome nursing problems in accordance with the results criteria are considered successful, proving that the level of knowledge and the importance of taking hypertension medication has improved.

**Conclusion :** There is an increase in family knowledge about hypertension and the importance of taking medication in Bahoi Village, West Likupang District

**Keywords :** Family Nursing Care, Hypertension

**Literature:** 9 journals, 4 books

## DAFTAR ISI

Halaman Cover	
Pernyataan Orisinalitas	i
Lembar Persetujuan	ii
Pernyataan Pengesahan	iii
Kata pengantar	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar isi	x
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat penelitian	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Keluarga	5
2.2 Konsep Hipertensi	8
2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis	12
2.4 Tabel Penelitian Terkait	16
<b>BAB III. GAMBARAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian	20
3.2 Diagnosa	21
3.3 Intervensi	21
3.4 Implementasi	22
3.5 Evaluasi	23
<b>BAB IV. PEMBAHASAN</b>	
4.1 Analisis dan Diskusi Hasil	24
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	25
<b>BAB V. PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan	26
5.2 Saran	26
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	27



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Hipertensi ialah salah satu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah. Tekanan darah normal bervariasi berdasarkan usia (Apriyani Puji Hastuti, 2020). Tekanan darah tinggi ialah penyakit pembuluh darah yang mencegah O<sub>2</sub> serta zat makanan yang dihantar darah menjangkau daerah yang membutuhkan jaringan. Beberapa faktor dapat memicu tekanan darah tinggi, (90%) mayoritas penyebabnya tidak diketahui.

Tekanan darah yang mengalami peningkatan dan berlangsung terus menerus bisa merusak arteri yang ada dalam organ tubuh manusia yaitu ginjal, jantung, otak dan mata. Baik di Indonesia maupun di Dunia, hipertensi menjadi penyakit nomor satu yang penyebab kematiannya terbanyak sehingga memiliki julukan the silent killer (Putra, S 2022 dalam Ardiansyah, 2012).

Menurut World Health Organization 2019, memperdiksi setidaknya ada 1.13 Miliar manusia yang berada di seluruh dunia memiliki penyakit hipertensi. WHO menghitung prevalensi saat ini yang pengidap hipertensi secara garis besar kira-kira ada sekitar 22% dari jumlah masyarakat di seluruh dunia. Asia Tenggara menempati di urutan ke-3 terbanyak dengan prevalensi 25%. WHO juga menduga diantara 1 banding 5 perempuan di dunia mempunyai penyakit hipertensi. Total tersebut lebih besar dibanding dengan kumpulan laki-laki, yaitu sebanyak 1 diantara 4 orang (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi hipertensi diprediksi bakal terus bertambah jumlahnya seiring berjalannya waktu. Indonesia tercatat ada sebanyak 31,72% (Kemenkes RI, 2013). Peningkatan kejadian hipertensi diperkirakan ada sebanyak 80% pada tahun 2000 ada sekitar 639 juta kasus dan akan terus meningkat hingga tahun 2025, diperkirakan ada sekitar 1,15M kejadian. Masalah kesehatan pada orang dewasa sekitar 6-15% dan 50% antara lain tidak sadar kalau dirinya sudah terjangkit penyakit darah tinggi

(Ardiansyah, 2012). Menurut Kemenkes RI (2013) bahwa hipertensi salah satu pencetus kematian yang mematikan ketiga di Indonesia di semua kelompok usia dengan perbandingan kematian sebesar 6,83%.

Berdasarkan hasil dari Riskesdas pada tahun 2018, yang menempati urutan pertama pada kasus hipertensi dengan total jumlah 13,2% diduduki oleh Sulawesi Utara, Sulut merupakan provinsi dengan angka kejadian hipertensi tertinggi dari seluruh provinsi yang berada di Indonesia. Pada tahun 2017 di Kabupaten Sangihe angka kejadian penyakit hipertensi sebanyak 80,85% dimana penyakit ini menempati urutan kedua setelah penyakit TB Paru yaitu sebanyak 176.43 per 100.000 penduduk yang berada dan tinggal di Sangihe.

Peran dari petugas kesehatan disini sangatlah penting karena mereka mengupayakan pemberian pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat yaitu dengan memberikan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat guna untuk mereka secara rutin memeriksakan kesehatan di Puskesmas secara rutin dan terkontrol. Dengan adanya penyuluhan dan pemeriksaan ini dapat mengontrol dan mencegah peningkatan penyakit Hipertensi.

Pentingnya peran masyarakat untuk minum obat pada penyakit hipertensi sangatlah penting diharapkan dengan minum obat antihipertensi dengan rutin dapat mengontrol tekanan darah pada pengidap penyakit hipertensi (Indriana & Swandari, 2020). Kepatuhan dalam melakukan pengobatan secara umum ialah sebagai bentuk tindakan perilaku dimana pasien mengonsumsi obat-obatan, mengikuti semua peraturan dan saran serta dilanjutkan oleh tenaga medis. (Basuki et al., 2022).

Hipertensi yang tidak ditangani secara cepat dapat mengalami kondisi yang buruk sehingga membutuhkan kestabilan dan kepatuhan penanganan teristimewa dalam kepatuhan minum obat antihipertensi yang dimana kepatuhan dalam melakukan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara perlahan dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya didalam tubuh (Setiyana, 2021). Upaya dalam melakukan penanganan pada penyakit hipertensi serta mencegah

munculnya komplikasi yang mungkin terjadi harus dioptimalkan guna untuk menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas, dan oleh karena itu diperlukan suatu cara preventif yang dibagi lewat suatu pemahaman, pengetahuan, dan pengaturan pola hidup pasien yang mengalami penyakit hipertensi (Soares, 2021).

Dari data-data yang ditemukan diatas maka peneliti tertarik untuk mempelajari dan memahami tentang kasus ini sebagai tindak lanjut KIAN ( Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners), sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan terlebih khusus dibidang keperawatan keluarga di Desa Bahoi.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Peneliti tertarik mengambil kasus ini dikarenakan jumlah yang terkena penyakit Hipertensi di Desa Bahoi tergolong tinggi sebanyak 42 orang, oleh sebab itu peneliti tertarik mengambil kasus ini.

## **1.3 TUJUAN**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan Hipertensi

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

**1.3.2.1.** Menganalisis gambaran kasus pada Tn. S dengan penyakit Hipertensi di Desa Bahoi

**1.3.2.2.** Menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. S dengan penyakit Hipertensi di Desa Bahoi

**1.3.2.3.** Menganalisis praktik pengelolaan terhadap kasus yang ditentukan

## **1.4 MANFAAT**

### **1.4.1. Teoritis**

Kiranya bisa menunjang perkembangan Ilmu Keperawatan Komunitas dengan memberikan informasi mengenai Hipertensi dan bias memberikan kontribusi untuk ilmu kesehatan yang lain

### **1.4.2. Praktis**

#### **1) Bagi Peneliti**

Bisa menambah ilmu dan keahlian tentang Hpertensi sehingga dapat menerapkan dan bias mengaplikasikan ilmu pengetahuan tersebut. Juga bisa menjadi bahan acuan kedepannya.

#### **2) Bagi Klien**

Diharapkan bisa lebih paham dan peduli tentang penyakit yang diderita, jangan menganggap remeh tentang penyakit baik itu sakit ringan maupun berat.

#### **3) Bagi Institusi Pendidikan**

Bisa menjadi sumber referensi dan bisa menjadi bahan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya agar bisa dikembangkan dalam bentuk materi yang berbeda

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. KONSEP KELUARGA

##### 1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang atau yang dihubungkan melalui darah, pernikahan atau adopsi, dan setiap anggota keluarga saling berinteraksi satu sama lain (Mubarak, 2011). Keluarga ialah bagian terkecil dari masyarakat dimana ini terdiri dari kepala keluarga dan sebagian orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dalam satu atap dalam keadaan dimana mereka saling ketergantungan satu sama lain (Setiadi, 2012). Sementara itu, menurut Friedman, keluarga merupakan kesatuan dari masyarakat dan lembaga yang berpengaruh penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam masyarakat terjalin hubungan yang erat antara anggota-anggota keluarga sangat terlihat, sehingga keluarga dipandang sebagai suatu lembaga atau unit pelayanan yang harus dihitung.

##### 2. Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki 5 fungsi yaitu:

###### a. Fungsi Afektif

Fungsi ini sangat terikat dengan fungsi internal dari suatu keluarga yang berlandaskan pada kekuatan. Ini dapat berguna untuk memenuhi keperluan psikososial. Ada beberapa faktor yang harus dipenuhi dari keluarga dalam melakukan fungsi ini ialah sebagai berikut (Friedman, M.M et al., 2010) :

- Saling menjaga yaitu dengan membagikan kasih sayang, saling terbuka, saling menopang.
- Menghormati, menghargai keberadaan serta hak dari setiap anggota keluarga.
- Keterikatan dari suatu keluarga dimulai dari suatu pasangan memulai hidup yang baru sebagai satu keluarga yang rukun dan damai.

b. Fungsi Sosialisasi

Dulai pada saat seseorang lahir ke dunia. Keluarga adalah tempat dimana seseorang untuk belajar bagaimana cara bersosialisasi dengan orang lain, contohnya bayi yang baru lahir dia akan menatap bapak dan ibunya serta melihat yang berada disekelilingnya. Keadaan ini, diharapkan saling dapat membentuk hubungan sosial kepada anaknya, Membentuk tingkah laku dan norma sesuai dengan tingkatan perkembangan dari anak, dan menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Dimana individu dapat bisa menghasilkan suatu keturunan dengan tujuan bisa menambahkan SDM.

d. Fungsi Ekonomi

Ialah fungsi keluarga yang paling penting, karena dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga setiap hari, seperti kebutuhan untuk membeli makanan, serta kebutuhan lainnya.

e. Fungsi Perawatan

Kesehatan keluarga sangatlah penting dalam melakukan asuhan keperawatan, yaitu dapat mencegah timbulnya suatu penyakit. Keluarga yang bisa melakukan tugas kesehatan dengan baik berarti mampu mengatasi masalah kesehatan.

3. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Konsep dari Duvall dan Miller, ada beberapa tahap perkembangan keluarga yaitu :

a. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Dimana pada tahap ini sepasang laki-laki dan perempuan baru memulai hidup yang baru melalui pernikahan. Pasangan baru ini akan mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua

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

Masuk pada masa ini ialah menjadi orangtua yang akan memasuki pada. Tahap ini dimana keluarga beradaptasi dengan

ketambahan anggota baru, dimana mereka belajar untuk saling berbagi tugas dan bagaimana mempetahankan suatu hubungan yang harmonis.

c. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini ialah dapat menyesuaikan dengan kebutuhan anak prasekolah (bergantung sesuai dengan pertumbuhan anak, serta prosedur pembelajaran dan paparan sosial)

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

Pada tahap perkembangan ini, keluarga memiliki tanggung jawab dalam perkembangan keluarga yaitu membantu anak dalam bersosialisasi akan daerah luar rumah, dan dapat mempersiapkan aktifitas sehari-hari.

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

Tahap ini ialah meningkatkan diri anak sekolah ke usia remaja, menjaga komunikasi yang terbuka, melakukan persiapan akan adanya perubahan pada sistem peran serta peraturan yang berlaku.

f. Keluarga dengan anak dewasa

Pada tahap ini menyiapkan anak bagaimana hidup secara mandiri dan orangtua bisa memperbolehkan anaknya untuk pergi serta dapat mengatur kembali sumber daya pada keluarga.

g. Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Memiliki waktu luang dan lebih leluasa dalam melakukan hal yang diminati, memiliki waktu untuk bersantai serta mempersiapkan diri untuk masa tua yang akan datang.

h. Keluarga lanjut usia

Memasuki tahap akhir, dimana dapat menikmati masa tua dengan tenang.

## **2.2. Konsep Hipertensi**

### **A. Pengertian**

Hipertensi tinggi merupakan tekanan darah meningkat secara bertahap yang mana tekanan sistolik melebihi 140 mmHg, serta tekanan diastolik 90 mmHg dan bisa lebih tinggi. Hipertensi adalah dimana aliran darah meningkat terus-menerus. Ini bisa terjadi dikarenakan kerja dari jantung telah melebihi batas untuk memompa darah agar dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi (Koes Irianto, 2014). Komponen utama terjadi gangguan pada sistem kardio. Apabila tidak teratasi dengan cepat, beresiko muncul penyakit seperti gagal ginjal, stroke, hilang ingatan, serangan jantung, terjadi gangguan pada mata, dan tekanan darah tinggi (Andrian Patika N Ejournal keperawatan volume 4 nomor 1, Mei 2016).

### **B. Anatomi dan Fisiologi**

1. Darah, jaringan cair yang bersifat kompleks mengandung sel yang terbuat khusus dari cairan plasma darah
2. Jantung, ada empat ruang untuk mempompa darah dan yang akan dialirkan ke pembuluh darah
3. Pembuluh darah
4. Arteri, yang menghantar darah dari jantung menuju ke jaringan
5. Vena, bekerja mengantar kembali darah dari jaringan ke jantung
6. Kapiler, ialah arteri yang tipis berada di semua jaringan pada tubuh manusia. Kapiler bekerja menyambungkan antara pembuluh darah kecil ke vena kecil. Gas dari hasil pertukaran dan nutrisi pada jaringan yang terjadi dari dinding kapiler.

### **C. Etiologi**

Menurut Aspiani, 2014 penyebab terbagi yaitu:

1. Faktor keturunan, jika terdapat salah satu anggota keluarga memiliki tekanan darah tinggi, maka keturunannya juga berisiko mengalami penyakit yang sama.
2. Jenis kelamin dan usia memiliki resiko tinggi memperoleh penyakit ini. Dengan penambahan usia maka tekanan dari darah 11 kali lipat pria lebih rentan mengalami penyakit ini dibandingkan dengan wanita.
3. Diet dengan garam yang tinggi secara langsung terkait lewat perkembangan hipertensi. Pasien dapat mengontrol faktor ini dengan mengurangi asupannya, mengonsumsi garam secara berlebihan mengakibatkan kerja ginjal lebih besar untuk pengelolaan garam.
4. Berat badan adalah merupakan komponen yang bisa ditangani yaitu dengan menjaga BB dalam rentan normal atau ideal. Obesitas berkaitan erat dengan meningkatnya tekanan darah secara cepat atau hipertensi.
5. Gaya hidup merupakan komponen yang juga bisa dikendalikan dimana penderita dapat menjaga pola yang sehat dengan menjauhi penyebab dari hipertensi seperti berhenti merokok, dan mengonsumsi alcohol secara berlebihan.

### **D. Patofisiologi**

Tekanan dari arteri sistemik merupakan total dari hasil dari curah jantung. Curah jantung diambil dari hasil antara stroke volume dengan detak jantung. Ada 4 sistem pertahanan yang berperan penting yaitu sebagai berikut: sistem reseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, RAAS dan autoregulasi (Udjianti, 2010). Prosedur untuk mengontrol relaksasi pembuluh darah dan kontraksi terdapat di vasomotor atau medulla otak. Pusat dari vasomotor ialah berawal dari 13 saraf simpatis,

dimana ini berlanjut dibawah korda spinalis dan keluar melalui koluma medulla spinalis ganglia di toraks dan perut (Padila, 2013).

### **E. Manifestasi Klinis**

Menurut Aspiani, 2014 mengatakan bahwa umumnya gejala yang timbul dari setiap penderita penyakit ini berbeda-beda, kadang-kadang muncul tanpa adanya tanda. Gejala palng umum muncul adalah:

1. Nyeri kepala
2. Kesemutan dan rasa tidan nyaman pada daerah tengkuk
3. Perasaan tak karuan serta berputar
4. Kerja jantung sangat cepat dan telinga berbunyi

### **F. Klasifikasi**

Klasifikasi hipertensi dari penyebab yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Aspiani, 2014).

Kategori	Tekanan darah	
	sistolik	Diastolik
Batas Normal	120 mmHg	80 mmHg
Pre hipertensi	120-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi golongan I	130-139 mmHg	80-90 mmHg
Hipertensi golongan II	$\geq 140$ mmHg	$\geq 90$ mmHg

### **G. Komplikasi**

Komplikasi yang bisa muncul jika tidak ditangani secara langsung ialah:

1. Stroke disebabkan oleh perdarahan akibat dari tekanan darah tinggi yang terjadi pada otak
2. Gagal jantung disebabkan oleh peningkatan tekanan darah.

3. Hipertensi dapat merusak ginjal (Aspiani, 2014).

#### **H. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Udjianti, Wajan Juni (2010), pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi meliputi :

- a. Pemeriksaan darah lengkap
- b. Kimia darah terdiri dari: asam urat, kolesterol, gula darah dan kreatinin
- c. Elektrolit terbagi atas dua yaitu: kalium dan kalsium
- d. Pemeriksaan urin
- e. Radiologi yaitu dilakukan pemeriksaan rontgen dan IVP
- f. Pemeriksaan EKG

#### **I. Penatalaksanaan Keperawatan**

1. Penatalaksanaan nonfarmakologis ialah memulai gaya hidup yang sehat untuk mencegah peningkatan darah tinggi (Aspiani, 2014)
2. Pengaturan diet yaitu dengan melakukan diet rendah garam, tinggi kalium, melakukan penurunan berat badan agar mencegah terjadinya obesitas.
3. Olahraga teratur
4. Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol.
5. Penatalaksanaan Farmakologis
  - a. Melakukan terapi O<sub>2</sub>
  - b. Rutin mengonsumsi obat

## **2.2. ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS**

### **A. Asuhan Keperawatan**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian ialah tahap pertama dalam melaksanakan asuhan keperawatan, agar bisa memperoleh data yang tepat disesuaikan dengan keadaan keluarga tersebut. Tahapan ini bisa didapatkan dari tanya jawab, serta dilakukan pemantauan terhadap sarana yang berada di dalam rumah, serta melakukan pemeriksaan *head to toe*. Hal yang dikaji adalah :

##### **A. Data Umum**

1. Nama KK
2. Alamat tempat tinggal
3. Pekerjaan sehari-hari
4. Pendidikan terakhir
5. Komposisi serta genogram
6. Tipe dari keluarga
7. Suku dan bangsa
8. Agama
9. Status sosial ekonomi
10. Rekreasi keluarga

##### **B. Riwayat dan tahapan pada perkembangan keluarga :**

1. Pada tahap ini ditentukan oleh anak paling tua dalam keluarga.
2. Keluarga ini menjelaskan riwayat penyakit apa saja yang dialami oleh keluarga tersebut, kepatuhan dan pengendalian penyakit.

##### **C. Pengkajian area tempat tinggal**

1. Sifat dari rumah keluarga, tetangga dan komunitas masyarakat
2. Kumpul bersama keluarga

#### D. Struktur keluarga

1. Peran dari komunikasi keluarga sangat penting guna untuk saling bertukar cerita serta mempererat hubungan antara sesama
2. Kekuatan dari sebuah keluarga yaitu dapat mampu dan bisa dikendalikan dan dapat berpengaruh bagi orang.
3. Peran dari masing-masing anggota sangat penting agar dapat menyeimbangkan keluarga berat sebelah
4. Nilai atau norma peran orangtua sangat penting untuk menerapkan nilai dan norma untuk anaknya
5. Fungsi keluarga :
  - a. Fungsi afektif, kaji gambaran diri semua anggota, bagaimana perasaan mereka, dukungan apa yang mereka dapatkan dari keluarga, kehangatan seperti apa yang diciptakan oleh anggota keluarga dan sikap saling menghargai satu sama lain.
  - b. Fungsi sosialisasi, dikaji bagaimana cara berinteraksi dengan orang lain, belajar untuk disiplin waktu, menjaga kebudayaan dan norma serta perilaku
  - c. Fungsi perawatan kesehatan, yaitu melihat dan bagaimana cara mendapatkan makanan, serta keperluan yang lainnya dan merawat orang yang sedang sakit.
  - d. Kemampuan dalam menjalankan tugas, dimana keluarga mengambil keputusan dan cara merawat orang yang sedang sakit.
6. Stresor dan coping keluarga
  - a. Stress jangka panjang dan jangka pendek
    1. Stress jangka pendek hanya berlangsung serta dilakukan penyelesaian kurang lebih 5 bulan

2. Stress jangka panjang memakan waktu untuk menyelesaikan permasalahan kurang lebih enam bulan.

- b. Kemampuan seseorang dalam merespon stress
- c. Memiliki trik bisa dipakai apabila keluarga sedang mengalami masalah.
- d. Pemeriksaan Fisik dilakukan dari ujung kepala sampa ujung kaki.

## 2. Diagnosa Keperawatan

1. Manajemen keluarga tidak efektif
2. Kesiapan peningkatan coping keluarga. tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur sebagai berikut :
  - a. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga
  - b. Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi suatu penyakit
  - c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan yang mengalam sakit hipertensi

## 3. Intervensi Keperawatan

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada keluarga.

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

Intervensi :

- a. Jelaskan arti dari penyakit hipertensi
- b. Jelaskan apa saja tanda dan penyebab
2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi.

Tujuan : Pengambilan keputusan untuk menjaga anggota

Intervensi:

- a. Diskusikan akibat dari penyakit hipertensi jika tidak ditangani secara cepat
3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang sedang sakit.

Intervensi

- a. Jelaskan pada keluarga cara pencegahan dan pengendalian dari penyakit hipertensi.
- b. Jelaskan kepada keluarga mengenai manfaat istirahat, diet yang tepat serta melakukan olah raga secara rutin terlebih khususnya bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi

### 2.3.PENELITIAN TERKAIT

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain Metode/Statistik Test	Populasi/Sampel	Hasil
1	Wijaya, dkk	Puskesmas Towata Kabupaten Takalar	2020	Melihat apa ada hubungan antara kebiasaan dari merokok, aktivitas fisik, konsumsi garam dan lemak terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Towata Kabupaten Takalar	Menggunakan kuisisioner	Berjumlah 74 orang	Dari hasil penelian ditemukan adanya hubungan antara kebiasaan merokok, mengomsumsi gaam dan lemak serta tidak ditemukan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi.
2.	Dewi, dkk	Wilayah Kerja Puskesmas Kampa	2019	Tujuan dari penelitian ini untuk melihat apakah ada hubungan tentang	Metode crosssectional	Total 70 orang yang pengidap hipertensi	Ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan dari penderita hipertensi

				pengetahuan yang mengidap hipertensi dengan kepatuhan dalam minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa			dengan kepatuhan minum obat
3.	Purnawinadi, Lintang	Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara	2020	Bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan dari keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara	<i>Cross-sectional</i>	Jumlah sampel 127	Ditemukan ada hubungan dari dukungan keluarga dan kepatuhan dalam minum obat pada pasien hipertensi
4.	Wirakhmi,	Puskesmas	2021	Mengedintifikasi	Penelitian ini	Total dari sampel	Tidak terdapat

	Purnawan	Karangjambu Kabupaten Purbalingga		apa ada hubungan dari kepatuhan pemberian obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas  Karang jambu Kabupaten Purbalingga	menggunakan metode cross sectional study	yang digunakan adalah 86 menggunakan teknik accidental	hubungan antara kepatuhan dalam minum obat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi
5.	Yosi Suryarinilsih	Poliklinik penyakit dalam salah satu RS yang berlokasi di kota Padang	2019	Mengetahui penatalaksanaan dari diet serta olahraga pada pasien dengan pengendalian hipertensi	Menggunakan metode <i>Cross sectional</i>	sampel yang diambil adalah 64 orang	Ditemukan ada hubungan antara pentalaksanaan diet dan olahraga dengan penanganan Hipertensi

## BAB III

### GAMBARAN KASUS

#### 3.2. Pengkajian

Hasil pengkajian yang telah dilakukan, pasien bernama Tn. S dengan umur 50 tahun, pendidikan terakhir SMA, agama Kristen, pekerjaan sebagai Tukang. Klien sudah menikah dan memiliki satu orang anak laik-laki. Untuk pengambilan keputusan oleh kepala keluarga yaitu Tn. S. kebiasaan hidup sehari-hari yaitu istirahat/tidur 6-7 jam, kebiasaan makan 3x sehari (nasi, ikan, sayur), mandi 2x sehari. Klien bekerja sebagai Tukang dan istrinya sebagai wirausaha. Penghasilan sebulan Rp. 1.500.000 untuk menghidupi keluarga sehari-hari. Latar belakang budaya dari keluarga Tn. S adalah Minahasa. Bahasa sehari-hari yang digunakan oleh keluarga Tn. S adalah Bahasa Minahasa/Manado.

Lingkungan tempat tinggal dari Tn. S ialah mereka memiliki ventilasi rumah dan terdapat lampu untuk menerangi rumah mereka, jika lampu padam keluarga Tn. S memiliki lampu portable sehingga rumah tidak gelap. Persediaan air bersih di rumah Tn. S yaitu dengan menampung air di tong besar karena air PAM di daerah tempat tinggal hanya dijalankan 1x saja, yaitu di pagi hari, sehingga keluarga harus menampung air tersebut untuk digunakan 1 hari. Tempat pemupuan sampah ialah sampah selalu dibakar. Tn. S hanya memiliki jamban/wc sementara di rumah Sarana Transportasi dari keluarga adalah Motor.

Tn. S memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan jarang mengonsumsi obat dan Ny. T memiliki Riwayat penyakit kolesterol dan asam urat, Ny. T rutin kontrol di poswindu sedangkan untuk Tn. S jarang memeriksakan kesehatannya.

Keluarga saling berkomunikasi menggunakan Bahasa Manado, dan Bahasa ini juga keluarga bisa mendapatkan informasi mengenai kesehatan dari petugas kesehatan. Keluarga saling mendukung. Keluarga mengatakan bahwa mereka percaya kepada Tuhan bahwa hidup mereka sudah diatur demikian dengan kesehatan, keluarga percaya bahwa sakit

ada penawarnya yaitu obat. Bila ditemukan ada anggota keluarga sakit mereka segera membawa ke puskesmas. Tidak terkecuali Tn. S beangapan bahwa kalau sakit masih ringan Tn. S enggan untuk pergi ke puskesmas karena merasa badannya masih sehat.

Hubungan antara keluarga baik, saling membantu satu sama lain, baik di dalam lingkup keluarga maupun masyarakat. Setiap hari mereka selalu berkumpul di rumah, dan mempererat hubungan dalam keluarga, selalu menaati norma yang berlaku. Komunikasi dengan tetangga baik, Ny. T suka mengobrol dengan tetangga yang ada di sekitar rumah jika Ny. T tidak memiliki kesibukan di rumah. Keluarga sangat peduli dan sangat perhatian terhadap keadaan Kesehatan Tn. S. Keluarga selalu mendukung dan menyarankan kepada Tn. S untuk pergi berobat ke puskesmas secara teratur agar penyakitnya dapat terkontrol, dan anggota keluarga sering mengingatkan kepada Tn. S agar jangan memperberat sakitnya, misalnya jangan terlalu lelah dan stress.

Tn. S mempunyai penyakit Hipertensi dari 2 tahun yang lalu. Selebihnya tidak memiliki stress berkepanjangan karena keluarga merasa bahagia dengan hidup sekarang. Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan permasalahan dan mencari solusi. Tekanan darah 140/90mmHg, dan yang terakhir dilakukan pemeriksaan Fisik kepada keluarga.

### **3.3.Diagnosa**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan maka penulis mendapat dua diagnosa keperawatan dari SDKI yaitu, D.0112 Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b/d upaya keluarga Tn. S dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan, D.0115 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b/d kesulitan ekonomi

### **3.4.Intervensi**

Perencanaan tindakan keperawatan pada Tn. S dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan, sehingga penulis mendapatkan intervensi keperawatan sebagai berikut. Diagnosa Keperawatan Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b/d upaya

keluarga Tn. S dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan. Tujuan Setelah dikunjungi selama 3x di harapkan Tn S mengalami peningkatan tentang manajemen kesehatan. Intervensi: 1) Lakukan pemeriksaan tekanan darah. 2) Berikan penjelasan dan pada keluarga tentang hipertensi ;pengertian tanda dan gejala, factor yang mempengaruhi cara pencegahan ,komplikasi. 3) Anjurkan kepada keluarga memeriksakan kesehatan dari Tn. S secara teratur dan rutin ke pelayanan kesehatan serta rutin minum obat secara rutin. Kedua diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b/d kesulitan ekonomi 1) Identifikasi gangguan kesehatan seluruh anggota keluarga, 2) Fasilitasi keluarga untuk berdiskusi tentang masalah kesehatan yang dialami.

### **3.5.Implementasi**

Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun sebelumnya yang dimana implementasi dilakukan selama 3 hari selama 20-30 menit. Perawatan hari pertama dilakukan pada tanggal 5 juni 2023, diagnosa Kesiapan peningkatkan manajemen kesehatan yang diberikan yaitu: Melakukan Pemeriksaan Tekanan Darah dengan hasil: TD: 140/90mmHg, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang penyakit Hipertensi dengan hasil keluarga dapat mengerti dan memahami. menganjurkan pada pada keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara teratur dan minum obat secara teratur dengan hasil keluarga menyetujui untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.

Untuk diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b/d kesulitan ekonomi yaitu mengidentifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga dengan hasil: Tn. S memiliki riwayat Hipertensi dan Ny. T memiliki riwayat asam urat dan kolesterol, memfasilitasi bersama tentang masalah kesehatan yang sedang terjadi dengan hasil: keluarga berdiskusi bersama-sama, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan dengan hasil: keluarga bersedia untuk memeriksakan kesehatan.

Perawatan hari kedua pada tanggal 6 juni 2023 diagnosa Kesiapan peningkatkan manajemen kesehatan yang diberikan yaitu: Melakukan

Pemeriksaan Tekanan Darah dengan hasil: TD: 160/80mmHg, memberikan penyuluhan pada pentingnya mengetahui tekanan darah tinggi hasil keluarga dapat mengerti dan memahami. menganjurkan pada pada keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara teratur dan minum obat secara teratur dengan hasil keluarga menyetujui untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.

Untuk diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b/d kesulitan ekonomi yaitu mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami dengan hasil: keluarga berdiskusi bersama-sama, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan dengan hasil: keluarga bersedia untuk memeriksakan kesehatan.

Perawatan hari ketiga Kesiapan peningkatkan manajemen kesehatan yang diberikan yaitu: Melakukan Pemeriksaan Tekanan Darah dengan hasil: TD: 140/80mmHg, menganjurkan pada pada keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara teratur dan minum obat secara teratur dengan hasil keluarga menyetujui untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.

Untuk diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b/d kesulitan ekonomi yaitu mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami dengan hasil: keluarga berdiskusi bersama-sama, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan dengan hasil: keluarga bersedia untuk memeriksakan kesehatan.

### **3.6.Evaluasi**

Evaluasi keperawatan pada kasus ini berdasarkan dengan asuhan keperawatan yang telah diberikan menunjukkan perubahan yang baik dimana keluarga kooperatif saat diberikan penyuluhan, tampak mengerti, dan akan memeriksa kesehatan secara rutin dan keluarga mengatakan mengerti mengenai pentingnya minum obat secara teratur.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Dan Diskusi Hasil**

##### **4.1.1 Pengkajian**

Assessment merupakan tahap pertama dimana perawat mengumpulkan data tentang keluarga yang didampingi. Pengkajian ialah tahap pertama untuk melakukan askep keluarga. Pengumpulan informasi pada anggota keluarga dapat dilaksanakan dalam dua tahapan, yaitu pertama meliputi Nama, Usia, Alamat, dan lainnya (Oktariana dkk, 2019).

Tahap ini ialah melakukan pengkajian lingkungan meliputi sebagai berikut: karakteristik dari rumah, karakteristik tetangga dan masyarakat di RT dan RW, mobilitas geografis dari keluarga, selain itu juga ada sistem pendukung keluarga dan perkumpulan keluarga dan melakukan kegiatan dan saling berinteraksi dengan masyarakat.

Tahap berikutnya yaitu tahap kedua ialah mengumpulkan semua data-data yang berhubungan dengan fungsi pengobatan kesehatan mencakup kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, pengambilan keputusan merawat seseorang atau anggota keluarga yang sedang sakit, merubah lingkungan sekitar menjadi lebih baik dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Kepatuhan dalam melakukan perawatan dan pengobatan hipertensi ialah sampai mana perilaku individu dalam penggunaan obat sesuai dengan anjuran dan Patuhan dalam pengobatan sangatlah penting dimana dapat memberikan efek. Ketidapatuhan dengan pengobatan hipertensi mempunyai banyak faktor pemicu (Septi dkk, 2020). Ini sejalan dengan ditemukan bahwa Tn. S jarang minum obat. Tn. S akan minum obat jika dirasa sudah sakit sekali, ditambah dengan Tn. S jarang mengontrol kesehatannya.

Berdasarkan data diatas dapat melihat perbandingan maupun persamaan antara teori dan asuhan keperawatan Hipertensi memiliki kesamaan antara kepatuhan minum obat dan pengetahuan. Klien hanya minum obat kronik jika sudah rasa sakit saja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat dan pengetahuan menjadi komponen bisa berpengaruh pada tekanan darah.

#### 4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada kasus ini dirumuskan menggunakan pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa Keperawatan yang didapatkan menurut (Wahyu Permata, 2019) Kesiapan meningkatkan proses keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi. Diagnosis yang sudah dirumuskan disusun berdasarkan prioritas yaitu, pada Tn. S diangkat diagnosa keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (SDKI D.0112) b/d upaya keluarga Tn. S dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b/d kesulitan ekonomi.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan walaupun terdapat teori yang menunjang dalam menentukan diagnosa keperawatan yang paling penting yaitu dimana kita memperhatikan kondisi dari pasien tersebut.

#### 4.1.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang telah ditetapkan oleh perawat untuk langkah memecahkan suatu gangguan kesehatan dan keperawatan yang telah didapati hasil dari masalah keperawatan yang paling sering muncul. (Oktariana dkk, 2019).

Intervensi pertama adalah mengukur Tekanan Darah. Berikan penjelasan dan pada keluarga tentang hipertensi. Anjurkan memeriksakan kesehatan dari Tn. S secara teratur dan rutin ke pelayanan kesehatan serta rutin minum obat secara rutin. Intervensi

kedua mengidentifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga, memfasilitasi keluarga untuk berdiskusi mengenai masalah kesehatan yang terjadi.

#### 4.1.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Gusti (2014) Implementasi merupakan tahapan proses dari keperawatan keluarga. Implementasi keperawatan keluarga berdasarkan dari asuhan keperawatan yang telah disusun. Implementasi ini dilaksanakan selama 3 hari, tanggal 5-7 Juni 2023. Implementasi ini dilakukan secara langsung kepada keluarga (Tn. S) sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun.

#### 4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari semua rangkaian proses keperawatan keluarga (Oktariana dkk, 2019). Berdasarkan dengan hasil evaluasi pada Tn. S setelah diberikan tindakan selama 3x, masalah keperawatan teratasi dengan baik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

## 4.2 Keterbatasan Pelaksanaan

Dalam melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan ada beberapa hambatan yang dialami oleh penulis yaitu mencari waktu yang tepat dengan klien dan keluarga klien, karena baik klien dan keluarga juga memiliki kesibukan dalam pekerjaan sehari-hari sehingga penulis harus membuat janji dengan keluarga kapan bisa dilakukan intervensi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1.Kesimpulan**

Tn. S dengan penyakit Hipertensi pada saat dilakukan pengkajian perawat mencatat semuanya. Dimulai dari pengkajian mengumpulkan data-data yang ditemukan sehingga mendapatkan masalah keperawatan pada Tn. S dengan dx yaitu kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan upaya keluarga Tn. S dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan. Dalam pelaksanaan intervensi kepada Tn. S selama 3 hari, maka masalah keperawatan sudah terencanakan.

#### **5.2.Saran**

##### **5.2.1. Saran Untuk Puskesmas**

Bagi petugas terlebih khusus untuk dibidang yang mengatur pada rencana keperawatan keluarga kiranya bisa membagikan arahan serta arahan pada keluarga secara maksimal serta dapat mengembangkan pelayanan dibidang komunitas.

##### **5.2.2. Bagi petugas lapangan**

Kiranya dapat melakukan memantau keadaan kesehatan dari masyarakat di Desa Bahoi agar mereka dapat sehat

## DAFTAR PUSTAKA

- Harahap, D. A., Aprilla, N., & Muliati, O. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*.
- Hastuti, A. P., & Kep, M. (2020). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.
- Oktoriana, P., & Krishna, L. F. P. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gastritis. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*.
- Permata, W. S. (2019). Gambaran Diagnosis Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga pada Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Gambaran Diagnosis Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga Pada Keluarga Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*
- Purnawinadi, I. G., & Lintang, I. J. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*.
- Putra, S. (2022). Pengaruh Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia (A: Systematic Review). *Jurnal Pendidikan Tambusai*.
- Suryarinilsih, Y. (2019). Penatalaksanaan Diet Dan Olahraga Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Klien Hipertensi. *Menara Ilmu, 13(9)*.
- Wijaya, I., & Haris, H. (2020). Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*.
- Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2021). Hubungan kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.