

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
DIAGNOSA HIPERTENSI PADA NY. A.K DI DESA TANAH
PUTIH KECAMATAN LIKUPANG BARAT**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh
CANTIKA SYAFA AZZAHRA MOKOGINTA, S.Kep
22062048

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2023

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
DIAGNOSA HIPERTENSI PADA NY. A.K DI DESA TANAH
PUTIH KECAMATAN LIKUPANG BARAT

Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan

Tahap Profesi Ners



Oleh

CANTIKA SYAFA AZZAHRA MOKOGINTA, S.KEP

22062048

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO
2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Cantika Syafa Azzahra Mokoginta, S.Kep

Nim : 22062048

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya. Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 03 juli 2023



Cantika Syafa Azzahra Mokoginta, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI PADA NY. A.K DI DESA TANAH PUTIH KECAMATA LIKUPANG BARAT

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 03 Juli 2023

Pembimbing KIAN



(Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Cantika Syafa Azzahra Mokoginta
NIM : 22062048
Program Studi : Profesi Ners
Judul Kian : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diagnosa Hipertensi Pada Ny. A.K Di Desa Tanah Putih Kecamatan Likupang Barat

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI

Pembimbing :  (Helly Budiawan, S.Kep., Ners., M.Kes)

Penguji :  (Helly Budiawan, S.Kep., Ners., M.Kes)

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 03 Juli 2023

ABSTRAK BAHASA INDONESIA

**Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diagnosa Hipertensi Pada Ny. A.K
Di Desa Tanah Putih Kecamatan Likupang Barat**

Mokoginta, Cantika¹, Budiawan, Helly²
Universitas Katolik De La Salle Manado
Email : csyafa78@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas batas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi yaitu tekanan darah didalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh (Dwi Sapta Aryantiningsih & Silaen, 2018).

Tujuan : Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Hipertensi di Desa Tanah Putih Kecamatan Likupang Barat.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus

Hasil : Tn.A.K ditemukan data bahwa Tn.A.K adalah pria berusia 54 tahun menderita hipertensi sudah 1 tahun lamanya, dan setiap hari aktivitasnya adalah berwirausaha dengan menjaga kios. Diagnosa yang ditemukan ialah gangguan rasa nyaman, defisit pengetahuan dan resiko perfusi cerebral tidak efektif. Cara menangani intervensi yaitu disusun berdasarkan prioritas masalah yang ada pada tinjauan kasus dan sesuai dengan tinjauan teoritis. Hasil evaluasi dari implementasi keperawatan dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari dan masalahnya teratasi.

Kata Kunci:Asuhan Keperawatan, Hipertensi

Family Nursing Care with a Diagnosis of Hypertension in Mrs. A.K In Tanah Putih Village, West Likupang District

Mokoginta, Cantika1., Budiawan, Helly2

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : csyafa78@gmail.com

Abstract

Background : Hypertension is a condition where a person experiences an increase in blood pressure above normal limits which can result in morbidity and mortality. Hypertension is very high blood pressure in the blood vessels which carry blood from the heart which pumps blood throughout the body's tissues and organs (Dwi Sapta Aryantiningsih & Silaen, 2018).

Objective : To analyze nursing care for clients diagnosed with hypertension in Tanah Putih Village, West Likupang District.

Methods : This research uses descriptive methods in the form of case studies

Results : Mr.A.K found data that Mr.A.K is a 54 year old man suffering from hypertension for 1 year, and every day his activity is entrepreneurship by looking after a kiosk. The diagnoses found were disturbance of comfort, knowledge deficit and risk of ineffective cerebral perfusion. The way to handle interventions is arranged based on the priority problems in the case review and in accordance with the theoretical review. The evaluation results of the implementation of nursing carried out nursing actions for 4 days and the problem was resolved.

Keywords : Nursing Care, Hypertension.

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 Diagnosa Hipertensi Pada Ny. A.K Di Desa Tanah Putih Kecamatan Likupang Barat”. KIAN merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan profesi ners pada Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado. Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan dalam penyusunan KIAN ini. Dalam proses penulisan KIAN ini penulis memperoleh bantuan, bimbingan, perhatian, serta motivasi 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 kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes., 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. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis di sela-sela tugas dan kesibukannya.
6. Kepada Ny. A.K dan keluarga yang telah menyempatkan waktu dan tempat kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini.
7. Kedua orang tua Papa Husdin Mokoginta dan Mama Hj. Nurdjida Sugeha, SP yang tidak pernah lelah mendukung dan mendoakan saya dari awal kuliah sampai dalam tahap penyusunan KIAN.
8. Kakak dan saudara saya yang selalu memberi dukungan serta doa pada penulis dari awal sampai detik ini. Dan juga seluruh keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
9. Teman-teman Profesi Ners Angkatan 2022-2023.

10. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Dan ucapan terimakasih saya disampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas dukungan kepada saya sebagai penulis. Penulis menyadari adanya kekurangan dalam penulisan KIAN ini oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk lebih menyempurnakan KIAN ini agar bisa berguna bagi pembaca.

Manado, 03 Juli 2023

Cantika S.A Mokoginta, S.Kep

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstrak	v
<i>Abstrak</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	2
1.3 TUJUAN	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 MANFAAT	3
1.4.1 Teoritis	3
1.4.2 Praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 LANDASAN TEORI	5
2.1.1. Pengertian	5
2.1.2. Anatomi dan Fisiologi	6
2.1.3 Etiologi	7
2.1.4 Manifestasi Klinis	7
2.1.5 Patofisiologi	8
2.1.6 Pathway	10

2.1.7	Komplikasi	11
2.1.8	Penatalaksanaan	11
2.2	ASKEP TEORI	12
2.2.1	Pengkajian	12
2.2.2	Diagnosa Keperawatan	13
2.2.3	Intervensi Keperawatan	14
2.2.4	Implementasi Keperawatan	18
2.2.5	Evaluasi Keperawatan	18
2.3	PENELITIAN TERKAIT	19
BAB III GAMBARAN KASUS		24
3.1	PENGKAJIAN	24
3.2	DIAGNOSA KEPERAWATAN	27
3.3	INTERVENSI KEPERAWATAN	28
3.4	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	29
3.5	EVALUASI KEPERAWATAN	30
BAB IV PEMBAHASAN		32
4.1	ANALISIS DAN DISKUSI HASIL	32
4.1.1	Pengkajian	33
4.1.2	Diagnosa Keperawatan	35
4.1.3	Intervensi Keperawatan	36
4.1.4	Implementasi Keperawatan	38
4.1.5	Evaluasi Keperawatan	40
4.2	Keterbatasan Pelaksanaan	42
BAB V PENUTUP		43
5.1	Kesimpulan	43
5.2	Saran	44
DAFTAR PUSTAKA		45
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Daftar tabel 2.1 Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah Dewasa (>18 tahun)

Daftar tabel 2.2 Penelitian Terkait

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gaya hidup yang sehat merupakan suatu kebutuhan fisiologis manusia yang hirarki serta kebutuhan manusia yang paling dasar untuk dapat mempertahankan hidupnya dan juga termasuk dalam menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Adapun penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya adalah hipertensi atau yang biasa kita kenal dengan sebutan tekanan darah tinggi (Sufa et al., 2018).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas batas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi yaitu tekanan darah didalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh (Dwi Sapta Aryantiningsih & Silaen, 2018).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi dua golongan yaitu : hipertensi primer, yaitu penyebabnya tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhi seperti faktor genetik, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik, sistem renin angiotensin, efek dari eksresi Natrium (Na), obesitas, merokok dan stress. Sedangkan hipertensi Sekunder, yaitu hipertensi yang diakibatkan karena penyakit ginjal atau penggunaan kontrasepsi hormonal (Bachrudin & Najib, 2018).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) di dalam Ansar J tahun (2019), prevalensi tekanan darah tinggi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga menyebabkan 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%).

Secara Nasional Laporan Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) 2018 menemukan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk dengan umur ≥ 18 tahun adalah 34,11%. Prevalensi tekanan darah

tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Provinsi Kalimantan Selatan menjadi provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 44,13%, kemudian diikuti oleh Jawa Barat (39,60), Kalimantan Timur (39,30%), dan Jawa Tengah (37,57%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Nyeri secara umum, diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik atau mental yang terjadi secara alami yang bersifat subjektif dan personal, Nyeri kepala merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan penderita hipertensi karena peningkatan tekanan intra kranial (Potter & Perry, 2009).

Hipertensi merupakan pemicu berbagai penyakit apabila tidak ditangani dengan baik hipertensi akan mempunyai resiko yang besar karena dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular seperti stroke, jantung koroner, atau gagal ginjal (Herlambang, 2013). Pola hidup yang tidak sehat pada pasien dengan hipertensi membuat perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang di lakukan diantaranya, memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktivitas tubuh, istirahat cukup, dan pola hidup yang sehat seperti diet rendah garam, gula dan lemak, dan berhenti mengkonsumsi rokok, alkohol serta mengurangi stress (Aspiani, 2019).

Lingkungan keluarga sangat diperlukan untuk menjalankan tatalaksana yang kompleks, jika motivasi dari klien kurang ditunjang dengan kurang dukungan keluarga untuk menjalankan regimen terapi maka akan timbul masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Fadilah, 2018).

Kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahun mengindikasikan bahwa hipertensi perlu dan harus segera ditangani. Tujuan dari perilaku perawatan tersebut supaya terciptanya status kesehatan penderita hipertensi yang muncul karena kurangnya pengetahuan keluarga (Agustin Teti, 2015). Keluarga mempunyai peranan penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit dalam masyarakat karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan keluarganya, untuk itulah keluarga yang

berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh keluarga (Yohanes & Betan, 2013)

Perawat keluarga memiliki peran yaitu membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan. Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi antara lain : memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan mandiri, sebagai koordinator untuk mengatur program kegiatan atau dari berbagai disiplin ilmu, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi masalah, sebagai fasilitator asuhan perawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi (Muhlisin, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Hipertensi”.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah yang ada, untuk itu dapat diputuskan masalah saat ini adalah bagaimana pemberian asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum :

Dapat mengetahui gambaran pemberian asuhan keperawatan diare pada keluarga dengan hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1.3.2.1 Menganalisis gambaran kasus penyakit hipertensi

1.3.2.2 Menganalisis asuhan keperawatan

1.3.2.3 Menganalisis pengelolaan asuhan keperawatan hipertensi pada keluarga

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan di bidang keperawatan dalam memproses asuhan

keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi. Dan diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi referensi untuk penelitian dimasa yang akan datang.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Menjadi pedoman bagi keluarga untuk menambah wawasan mengenai hipertensi pada keluarga dan cara pengobatannya.

1.4.2.2 Menjadi pedoman bagi penelitian selanjutnya mengenai gambaran asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah keperawatan hipertensi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

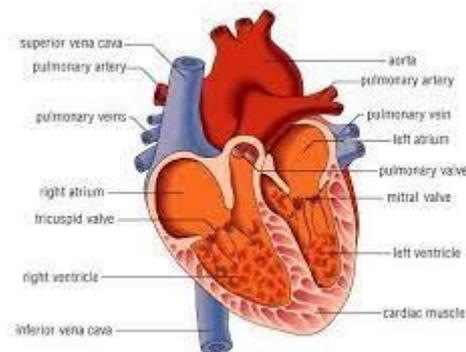
2.1 Landasan Teori

A. Pengertian

Menurut JNC-8 yang disusun oleh Kayce Bell et al tahun (2015) tentang penatalaksanaan pengelolaan hipertensi, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari atau sama dengan 120/80mmHg dan tekanan darah 120-139/80-89mmHg dinyatakan sebagai prehipertensi. Ada dua derajat hipertensi yaitu hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah 140-159/90-99mmHg, dan hipertensi derajat 2 dengan tekanan darah >160/>100mmHg.

Menurut Chobanian di dalam Kurnia (2021) hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik yang lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua kali atau lebih pengukuran tekanan darah.

B. Anatomi dan Fisiologi



Sumber : Syaifuddin, 2019

Jantung dianggap sebagai 2 bagian pompa yang terpisah terkait fungsinya sebagai pompa darah. Masing-masing terdiri dari satu atrium-ventrikel kiri dan kanan. Berdasarkan sirkulasi dari kedua bagian pompa jantung tersebut, pompa kanan berfungsi untuk sirkulasi paru sedangkan bagian pompa jantung yang kiri berperan dalam sirkulasi sistemik untuk seluruh tubuh. Kedua jenis sirkulasi yang dilakukan oleh jantung ini adalah suatu proses yang

berkesinambungan dan berkaitan sangat erat untuk asupan oksigen manusia demi kelangsungan hidupnya.

C. Etiologi

Umumnya hipertensi tidak memiliki penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon terhadap peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan darah perifer. Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu : a. Hipertensi primer (esensial) yaitu hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dan diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial.

a. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

- 1) Faktor keturunan. Terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.
- 2) Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).
- 3) Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak

langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat,tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2019).

Tabel 2.1

Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah Dewasa (>18 tahun)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium I	140-159	90-99
Hipertensi stadium II	≥160	≥100

Sumber : Kayce Bell et al, 2015

D. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing wajah kemerahan; yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Rokhaeni menyebutkan manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Tidak ada gejala Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.
- b. Gejala yang lazim Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Manuntung, 2018).

E. Patofisiologi

Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung (cardiac output) dan derajat dilatasi atau konstiksi arteriola (resistensi vascular sistemik). Tekanan darah arteri dikontrol dalam waktu singkat oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama.

Baroreseptor dalam komponen kardiovaskuler tekanan rendah, seperti vena, atrium dan sirkulasi pulmonary, memainkan peranan penting dalam pengaturan hormonal volume vaskuler. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yakni curah jantung dan atau resistensi vascular sistemik.

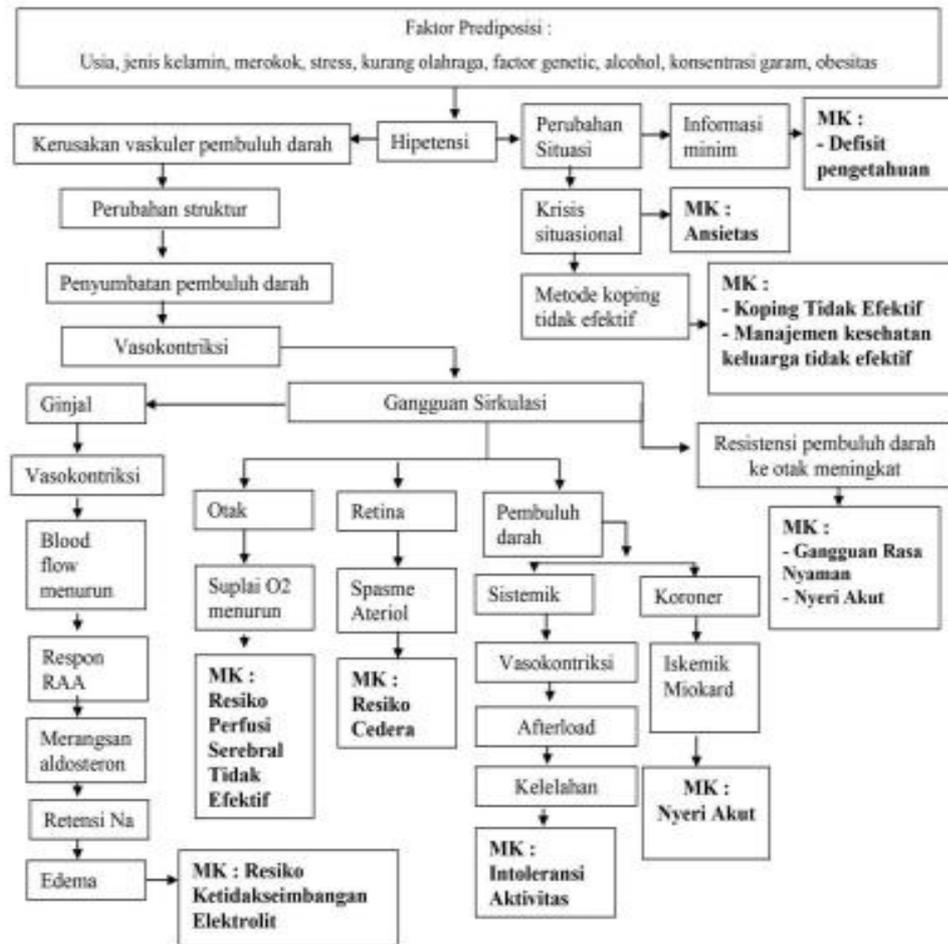
Sedangkan tekanan intracranial yang berefek pada tekanan intraocular akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan, penderita akan mengalami kebutaan (Nugraha, 2016). Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen.

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi.

Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2019).

F. Pathway



Bagan 2.1 Pathway hipertensi

Sumber : Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017)

G. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium (darah rutin, ureum, kreatinin, glukosa darah dan elektrolit), elektrokardiografi (EKG) dan foto dada. Bila terdapat indikasi dapat dilakukan juga pemeriksaan ekokardiografi dan CT scan kepala (Dwi Pramana, 2020).

H. Komplikasi

Menurut Corwin dalam Manuntung (2018) menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi.

- b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.
- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.
- d. Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki, dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak.

I. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi:

- a. Penatalaksanaan non farmakologis yaitu menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah :
 - 1) Penurunan berat badan. Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.
 - 2) Mengurangi asupan garam. Makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

- 3) Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 sampai 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.
- 4) Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan 17 demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
- 5) Berhenti merokok. Merokok sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (PERKI, 2015)

b. Penatalaksanaan farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Berikut penggunaan obat-obatan sebagai penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi.

- 1) Diuretik Obat-obatan jenis diuretic bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh, sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan.
- 2) Penyekat beta (beta-blockers) Mekanis kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada penggunaan obat ini yaitu tidak dianjurkan pada penderita asma bronchial, dan penggunaan pada penderita diabetes harus hati-hati karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.
- 3) Golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dan Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

Penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE inhibitor/ACEi) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vosokontriktor) terganggu. Sedangkan Angiotensin Receptor Blocker (ARB) menghalangi ikatan angiotensin II pada reseptornya. ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung.

- 4) Golongan Calcium Channel Blockers (CCB) Calcium Channel Blockers (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer (Kemenkes RI, 2013).

2.2 Askep Teori

2.2.1 Pengkajian

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan terakhir kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe keluarga
- 7) Suku bangsa
- 8) Agama
- 9) Status social ekonomi keluarga
- 10) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Riwayat tahap dan perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala

mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

- 3) 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
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas jaga
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 4) Sistem pendukung keluarga

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh

keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5) Fungsi keluarga :

- a) 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.
- b) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- c) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu meenjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh 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

- d) 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.
- e) Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

- a. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan klien sering mengeluh nyeri tengkuk dan nyeri kepala.
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ditandai dengan klien berperilaku tidak sesuai anjuran
- c. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) berhubungan dengan hipertensi

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada

pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. 39 Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018) Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan Tim pokja SDKI PPNI (2017).

- a) Manajemen nyeri (I.08238)
- b) Edukasi Proses Penyakit (I.12444)
- c) Manajemen peningkatan tekanan intracranial (I.06194)

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian

proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Menurut (Asmadi, 2008) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses) Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. Komponen catatan perkembangan, antara lain ialah kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- 1) S (Subjektif) : data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- 3) A (assessment) : Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi,

tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan

- 4) P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.

Penelitian Terkait

Tabel 2.2 Penelitian terkait

No.	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain	Populasi/sampel	Hasil	Manfaat/limitas penelitian
1.	Noviyanti Ramadhani	Abeli, Kota Kendari	2022	Untuk melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.M dengan hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas diwilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif	Responden pada penelitian ini adalah Ny.M dengan diagnosa medishipertensi	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa keletihan teratasi dibuktikan dengan klien mengatakan kemampuan melakukan aktivitas rutin dari menurun hingga meningkat, verbalisasi lebih dari meningkat	Manfaat penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dalam menangani klien dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada anggota

							menjadi keluarga dengan menurun, lesu masalah dari meningkat hipertensi. menjadi menurun, sakit kepala dari meningkat jadi menurun.	
2.	Rahma Amalia, Husna Hidayati, Syarifah Atika	Kabupaten Aceh Besar	2023	Untuk memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga dengan masalah hipertensi.	Penelitian ini merupakan studi kasus.	Pada penelitian ini respondennya adalah Tn.A	Hasil dari penelitian ini adalah keluarga sudah mampu mencapai sasaran atau tujuan yang ditetapkan dan keluarga juga sudah mampu memahami dengan baik terkait hipertensi yang	Untuk menerapkan pengetahuan yang telah didapatkan dan mengoptimalkan sumber daya yang ada dilingkungan sekitar, dan seluruh anggota keluarga ikut serta berperan dalam

							dialaminya.	meningkatkan derajat kesehatan keluarga.
3.	Raihan Ramdhani, Ragil Setia Dianingati, Eva Annisaa	Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung	2022	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Metode pengambilan sampel yaitu <i>purposive sampling</i> .	Hasil analisis menunjukkan tingkat pengetahuan mayoritas sampel memiliki pengetahuan baik (36%) dan dukungan keluarga yang baik (36%).	Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan keluarga pada pasien hipertensi.
4.	Ikrima Medyna, Muhammad Rizqi, Dewi Rahmawati, Dhea Vaneza Prilia, Ihya Hazairin Noor	Kelurahan Guntung Paikat Banjarbaru	2022	Untuk meningkatkan pengetahuan warga tentang	Penelitian ini merupakan penelitian observasional	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah door to	Hasil analisis menunjukkan masyarakat mengalami	Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan

				pencegahan dan pengendalian hipertensi		door atau dengan melakukan kunjungan dari satu rumah ke rumah lainnya	peningkatan pengetahuan dengan kategori baik dari sebelum mendapatkan materi sebesar 57% dan setelah mendapatkan materi menjadi 83,34%.	pengetahuan masyarakat dengan baik.
5.	Andriano Tuwaidan	Wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak	2021	Untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada keluarga dengan klien	Penelitian ini merupakan penelitian observasional	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan	Hasil pengkajian pada klien ditemukan keluhan utama yang sama yaitu nyeri leher dan kurang pengetahuan	Manfaat penelitian ini adalah untuk menambah keluasan ilmu dan teknologi bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan

hipertensi di Wilayah kerja puskesmas Muara Rapak	klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.	pada keluarga tentang hipertensi.	keluarga dengan hipertensi
--	---	---	-------------------------------

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan di Desa Tanah Putih pada pukul 10:00 WITA tepatnya tanggal 15 juni 2023 dan didapatkan klien yaitu Tn. A.K usia 54 Tahun. Klien bekerja sebagai wiraswasta, beragama Kristen Protestan dengan pendidikan terakhir SMA . Tn A mempunyai istri yaitu Ny. Y.K berusia 52 Tahun. Mereka memiliki 2 orang anak laki-laki yaitu Tn.R.K usia 28 tahun dan sudah menikah, anak keuda yaitu An.R.K usia 17 Tahun. Keluarga Tn.A.K berasal dari Tagulandang. Di lingkungan pemukiman, klien menempati rumah milik pribadi, rumah 2 lantai dan memiliki 3 kamar tidur di lantai 2 serta 1 kamar mandi di lantai 2.

Di lantai dasar memiliki 1 kamar tidur, kios dan 1 kamar mandi. Luas rumah klien $\pm 25m^2$ dan sudah beton. Untuk ventilasi rumah memiliki ventilasi jendela dan pintu yang selalu dibuka setiap pagi dan ditutup jam 20:00 malam sehingga cahaya matahari dapat masuk ke ruangan dan juga pertukaran oksigen dalam ruangan baik. Untuk kebersihan rumah masih kurang bersih karena lantai jarang disapu dan meja pn jarang dibersihkan sehingga banyak debu yang menempel. Tidak ada faktor yang membahayakan dirumah Tn.A karena Tn. A tidak memiliki hewan peliharaan.

Untuk sumber air sendiri dirumah Tn.A adalah sumur bor namun airnya sedikit keruh dan air ini digunakan untuk mandi, mencuci pakaian dan mencuci piring. Untuk cara pembuangan sampah, seluruh masyarakat desa Tanah Putih mengolahnya dengan cara dibakar karena di Desa ini tidak ada TPA sehingga menghasilkan polusi dan bau sampah pun membuat lalat dan nyamuk bersarang disitu. Biasanya keluarga membuang limbah air di selokan. Penghasilan rata-rata perbulannya $\pm 7.000.000$. biasanya jika sakit keluarga hanya akan pergi ke Bidan/Mantri di desa Papatungan. Keluarga sangat akrab dengan masyarakat sekitar dan saling mendukung.

3.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Berdasarkan hasil pengkajian yang ada ditemukan diagnosa prioritas yaitu Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan

keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan klien sering mengeluh nyeri tengkuk dan nyeri kepala. Untuk diagnosa kedua yaitu Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ditandai dengan klien berperilaku tidak sesuai anjuran. Serta diagnosa ketiga yaitu Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) berhubungan dengan hipertensi.

3.3 Intervensi Keperawatan

Untuk beberapa masalah yang ditemukan di atas maka dari itu diagnose pertama gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan klien sering mengeluh nyeri tengkuk dan nyeri kepala setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil 1) keluhan nyeri menurun, 2) kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat.

Diagnose yang kedua Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ditandai dengan klien berperilaku tidak sesuai anjuran dan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil 1) perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.

Diagnosa ketiga yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) berhubungan dengan hipertensi dan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nilai rata-rata tekanan darah membaik dengan kriteria hasil 1) tekanan arteri rata-rata membaik, 2) bradikardi membaik.

3.4 Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan implementasi kepada Tn.A.K dilakukan berdasarkan intervensi yang telah di susun sebelumnya yang dimana implementasinya dilakukan selama 3 kali 7 jam. Dalam memberikan tiap tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama 15 menit dan ada yang sampai 30 menit sesuai kontrak waktu.

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah di buat berdasarkan masalah keperawatan klien.

Untuk masalah keperawatan Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan yang ditandai dengan klien sering mengeluh nyeri kepala dan nyeri tengkuk adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), memfasilitasi istirahat dan tidur, mengajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri, mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Sedangkan pada masalah keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan ditandai dengan klien berperilaku tidak sesuai anjuran. adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan bertanya, memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya.

Untuk masalah keperawatan yang ketiga yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi adalah mengidentifikasi penyebab resiko peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola napas ireguler, kesadaran menurun), meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, memberikan posisi semi fowler, mengkolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kasus ini berdasarkan dengan asuhan keperawatan yang telah diberikan menunjukkan bahwa klien dapat memahami tentang penyakit hipertensi, serta bagaimana melakukan pengobatannya dengan cara yang benar, cara mencegah komplikasi hipertensi dan dampak dari ketidakpatuhan minum obat dan juga bagaimana pola hidup

yang benar untuk penderita hipertensi. Dari hasil evaluasi dapat dilihat bahwa kemampuan klien mengalami peningkatan, hal tersebut dapat dilihat ketika ditanyakan kembali apa yang telah dijelaskan dan klien dapat menjawabnya. Juga ditanyakan kepada istri tentang waktu minum obat, keluarga mengatakan sejak dilakukan pendidikan kesehatan klien minum obat tepat waktu dan sesuai dengan anjuran yaitu 1x1 setiap malam.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis

Pada bab ini penulis akan membahas terkait dengan kesenjangan antara teori atau *evidence based practice* dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan hipertensi. Pembahasan akan meliputi seluruh proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan dan evaluasi. Akhir dari bab ini penulis akan menyertakan terkait keterbatasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus ini.

4.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada Tn.A.K ditemukan data bahwa Tn.A.K adalah pria berusia 54 tahun menderita hipertensi sudah 1 tahun lamanya, dan setiap hari aktivitasnya adalah berwirausaha dengan menjaga kios. Dari hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn.A memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang di deritanya sehingga menyebabkan Tn.A tidak patuh dan teratur dalam meminum obat antihipertensi. Pekerjaan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang, ditinjau dari jenis pekerjaan yang banyak melakukan interaksi dengan orang lain lebih banyak mendapatkan informasi dari komunikasi yang terjadi dibandingkan dengan orang yang jarang berinteraksi dengan orang lain. Sedangkan untuk usia menurut (Hadi, 2018) secara kognitif kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah. Usia seseorang sangat mempengaruhi kemampuan untuk menerima informasi dan cara berpikir seseorang terhadap informasi yang diperoleh. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dikaitkan bahwa klien dalam kasus ini memiliki pengetahuan yang kurang tentang hipertensi karena jarang terpapar informasi yang diakibatkan salah satunya oleh jenis pekerjaan dan usia dari klien tersebut.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dengan klien hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah :

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (PPNI, 2017). Pengkajian pada Tn.A ditemukan keluhan nyeri pada area tengkuk dan kepala, klien tampak memengangi area tengkuk, hasil pemeriksaan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 90x/menit dan pernapasan 21x/menit.

Pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien hipertensi menurut (Tim Pokja SDKI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Hipertensi yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, dalam hal ini terkait penyakit hipertensi, diagnosa di tegakan berdasarkan data yang muncul saat pengkajian, penulis menemukan data yang mengarah pada diagnosa tersebut. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etilologi atau pola disfungsi manusia, atau factor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI,2016).

Defisit pengetahuan klien dapat dilihat adanya klien tidak mengikuti program pengobatan sesuai anjuran yaitu minum obat secara teratur, klien maupun keluarga belum sepenuhnya mengerti tentang pengobatan hipertensi, pola diet hipertensi, klien dan keluarga juga tidak tau mengenai resiko jika tidak teratur minum obat dan tidak menjaga pola dietnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2021) yang menemukan dalam kasusnya klien dengan hipertensi yang menunjukkan masalah kurang pengetahuan sehingga diangkat diagnose defisit pengetahuan. Untuk diagnose resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi.

4.1.3 Intervensi

Intervensi yang diberikan dalam kasus ini dilakukan selama 3x7 jam yang diharapkan untuk tiap diagnosa dapat teratasi, perencanaan dilakukan harus tepat sesuai dengan kebutuhan pasien untuk

menghindari kemungkinan kemungkinan hal buruk yang bisa terjadi. Intervensi keperawatan ini disusun menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dimana untuk diagnosa Gangguan rasa nyaman diberi intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Untuk diagnosa Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ditandai dengan klien berperilaku tidak sesuai anjuran diberikan intervensi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya.

4.1.4 Implementasi

Implementasi adalah suatu bagian dari proses keperawatan, dalam teori keperawatan implementasi mengikuti hal komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun di banyak lingkungan kesehatan implementasi mungkin dimulai secara langsung sesaat pengkajian harus bersinambungan dan interaktif dengan susunan lain dari proses keperawatan, selama implementasi perawat mengkaji kembali pasien modifikasi rencana asuhan keperawatan dan menuliskan kembali hasil yang diharapkan sesuai kebutuhan (Herlina, 2018).

Dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan pada kasus ini tidak semua tercatat pada perencanaan keperawatan hal ini disebabkan perubahan kondisi klinis pasien akhirnya dapat dikatakan bahwa dalam implementasi di lokasi tidak selalu sesuai perencanaan

yang tersusun melainkan bersamaan dengan perkembangan kondisi klinis pasien.

4.1.5 Evaluasi

Menurut (Alamsya, 2019) asuhan keperawatan yang diberikan terhadap pasien yang bersangkutan dapat teratasi pula sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan akan tetapi pada penelitian menurutnya perawatan tetap harus di pantau perawat mengingat kondisi dari pasien masih perlu pemantauan dari pihak tenaga kesehatan. Evaluasi juga merupakan bagian akhir dalam memberikan asuhan keperawatan dimana dapat ditinjau jika ditemukan perubahan pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah diberikan (Yulia dkk, 2019). Berdasarkan hasil evaluasi pada Tn.A.K setelah dilakukan perawatan selama 3x7 jam, masalah keperawatan yang ditemukan dapat teratasi berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

4.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan asuhan keperawatan ini ditemukan hambatan yaitu saat pengkajian dilakukan dan juga saat implementasi akan dilakukan karena Tn.A sangat sibuk ketika siang hari untuk menjaga usahanya sehingga waktu untuk berinteraksi dengan klien hanya saat malam hari pukul 20:00 WITA saat selesai menutup usahanya.

BAB V

KESIMPULAN

Pada bab ini akan dijabarkan tentang kesimpulan dan saran yang bermanfaat dan dapat meningkatkan proses pemberian asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.

5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

Klien A.K berusia 54 tahun telah menderita hipertensi sejak 1 tahun terakhir namun klien tidak patuh minum obat karena sibuk dengan usahanya dan juga klien masih belum mengerti mengenai penyakitnya, cara pengobatan penyakitnya serta klien juga belum mengetahui bagaimana cara menontrol penyakitnya. Dalam kasus ini penulis memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian yang terdiri atas data subjektif maupun objektif. Selanjutnya penulis melakukan analisa penentuan masalah atau diagnosa yang akan diangkat dari pengkajian yang telah dilaksanakan. Diagnosa keperawatan yang telah diangkat yaitu ada 3 diagnosa keperawatan yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan , yang kedua defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan yang ketiga resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Dan untuk mengatasi ke 3 diagnosa tersebut penulis melakukan penyusunan perencanaan keperawatan yang akan dievaluasi setelah dilakukan implementasi dimana semua masalah keperawatan yang ditemukan dapat teratasi sesuai dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah diharapkan.

5.2 Saran

5.1.1 Saran untuk keperawatan

Diharapkan adanya peningkatan pelaksanaan penelitian pada bidang keperawatan komunitas terutama pada klien dengan diagnosa Hipertensi agar pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien akan lebih

terperinci dengan tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan klien

5.1.2 Saran untuk masyarakat

Masyarakat bisa menjadikan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Komunitas dan Keluarga ini sebagai pegangan dalam melakukan pencegahan mengenai Penyakit Hipertensi baik bagi diri sendiri ataupun keluarga dengan cara menjaga pola hidup sehat.

5.1.3 Saran untuk penelitian

Kiranya Studi Kasus Asuhan Keperawatan Komunitas ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai asuhan keperawatan komunitas dan keluarga dengan masalah utama Penyakit hipertensi, dan kiranya penelitian selanjutnya akan lebih baik lagi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam asuhan keperawatan komunitas dan keluarga dengan masalah utama hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi, D., Widya, K., & Semarang, H. (2015). Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi Effectiveness of Health Education on the Improvement of Knowledge Family about Hypertension. 15(1), 67–74.
- Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 3(3), 345–356.
- Ernawati, Fandinata, P. (2020). Buku referensi: kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi : pengukuran dan ... - Google Books. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_referensi_kepatuhan_konsumsi_obat_p/81EMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=etiologi+hipertensi&pg=PA3&printsec=frontcover
- Firman, Amiruddin, R., & Dwinata, I. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar. Hasanudin Journal If Public Health, 1(2), 128.
- Gustia, A., Adam, A., Nelwan, J. E., & Wariki, W. M. V. (2019). Kejadian Hipertensi Dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi Di Puskesmas Paceda Kota Bitung. Kesmas, 7(5).
- Hanifah, E. (2019). Cara Hidup Sehat (B. Wijanarko (ed.); edisi 1, Vol. 1). PT. Sarana Bangun Pustaka. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=dJw2DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=pengertian+pola+hidup+sehat&ots=MROU9rg87Z&sig=lyonAw1c5_q7d9PDNgdT9pU2scY&redir_esc=y#v=onepage&q=pengertian+pola+hidup+sehat&f=false
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., Hidayati, W., Mustar, Fhirawati, Yuliani, M., Marzuki, I., Yuniarto, A. E., Susilawaty, A., Puspita, R., Pattola, Siantury, E., & Sulfianti. (2020). Ilmu Kesehatan Masyarakat - Google Books. Yayasan Kita Menulis.
- Kurnia, A. (2021). Self-Management Hipertensi (T. Lestari (ed.)). CV. Jakad Publishing.
- Manuntung, A. (2018). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi.

- Nelwan, J. E., & Sumampouw, O. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan. *Jurnal PHWB*, 1(2), 1–7.
https://www.researchgate.net/profile/Oksfriani_Sumampouw/publication/334729914_Pengaruh_penyuluhan_kesehatan_terhadap_perubahan_pengetahuan_masyarakat_tentang_hipertensi_di_kota_manado/links/5d3d4dde92851cd0468c5a1f/pengaruh-penyuluhan-kesehatan-terhadap-hpt
- Pratama, I. B. A., Fathnin, F. H., & Budiono, I. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan ...*, 09(2), <https://proceeding.unnes.ac.id/index.php/snpsca/article/download/571/489/>
- P2ptm.kemkes. (2017). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). In *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2017 (Issue Stadium*
<http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular (1st ed.)*.