



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.M PADA  
KLIEN TN. M DENGAN HIPERTENSI DI DESA LOJAJAR  
TENGGARANG BONDOWOSO**

**ARTIKEL**

**Diajukan sebagai salah satu syarat**

**Untuk Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh :**

**YOLANDA DWI ANGGRAINI**

**1401021055**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**2017**

**Yolanda Dwi Anggraini, 2017, Asuhan keperawatan pada keluarga tn.m pada klien tn. M dengan hipertensi di desa lojajar tenggarang bondowoso**

**Dosen Pemimbing : Wahyudi Widada, SKp., M.Ked**

Menurut survei yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2000, jumlah penduduk dunia yang mengalami hipertensi untuk pria sekitar 26,6% dan wanita sekitar 26,1%, dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan meningkat menjadi 29,2%. Penderita hipertensi di Indonesia prevalensinya terus mengalami peningkatan. Untuk populasi di Indonesia, angka kejadian hipertensi itu berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Departemen Kesehatan tahun 2007 mencapai sekitar 31% dan angkanya pun meningkat 23 kali lipat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2000 sebesar 21% menjadi 26,4% dan 27,5% pada tahun 2001 dan 2004. Selanjutnya, diperkirakan meningkat lagi menjadi 37% pada tahun 2015 dan menjadi 42% pada tahun 2025 (Apriany dkk, 2012). Hipertensi dianggap sebagai penyakit yang remeh namun penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang dapat mematikan. Angka kejadian hipertensi di kabupaten bondowoso cukup tinggi. Pada data penderita hipertensi di Puskesmas Tenggarang pada tanggal 01 Januari 2015 sampai 31 Desember 2015 dari 12 desa penderita hipertensi mencapai 1458 jiwa.

Dengan berkembangnya zaman, akan berkembang pula kebutuhan masyarakat akan kesehatan, diharapkan kita sebagai petugas kesehatan

mampu memberikan asuhan keperawatan secara utuh dan terorganisir kepada individu, keluarga dan masyarakat. Peningkatan mutu pelayanan di dalam kantor maupun pada saat dilapangan sangat diharapkan untuk lebih optimal dan menyeluruh. Sehingga masyarakat kita tidak lagi merasa tabu dengan dunia kesehatan, dengan harapan dapat meningkatkan status kesehatan individu, keluarga, dan juga masyarakat.

### **A. Latar Belakang**

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (Sudiharto, 2007). Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Kemudian membagi lima tugas keluarga dalam bidang yang harus dilakukan, yaitu : mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya (Sudiharto, 2007).

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan. Bahkan, hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal

(Padiastuti, 2013). Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif umumnya tekanan darah bertambahnya umur (Triyanto,2014)

Menurut survei yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2000, jumlah penduduk dunia yang mengalami hipertensi untuk pria sekitar 26,6% dan wanita sekitar 26,1%, dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan meningkat menjadi 29,2%. Penderita hipertensi di Indonesia prevalensinya terus mengalami peningkatan. Untuk populasi di Indonesia, angka kejadian hipertensi itu berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Departemen Kesehatan tahun 2007 mencapai sekitar 31% dan angkanya pun meningkat 23 kali lipat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2000 sebesar 21% menjadi 26,4% dan 27,5% pada tahun 2001 dan 2004. Selanjutnya, diperkirakan meningkat lagi menjadi 37% pada tahun 2015 dan menjadi 42% pada tahun 2025 (Apriany dkk, 2012). Hipertensi dianggap sebagai penyakit yang remeh namun penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang dapat mematikan. Angka kejadian hipertensi di kabupaten bondowoso cukup tinggi. Pada data penderita hipertensi di Puskesmas Tenggarang pada tanggal 01 Januari 2015 sampai 31 Desember 2015 dari 12 desa penderita hipertensi mencapai 1458 jiwa. (Data Puskesmas Tenggarang 2016)

Tekananan darah seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang memegang peranan penting adalah jenis makanan yang di konsumsi sehari-

hari, disamping faktor usia, jenis kelamin dan ras keturunan, kegemukan, stress pikiran dan fisik, gila kerja merokok dan sebagainya. Tekanan darah yang meningkat secara perlahan akan merusak dinding pembuluh darah dengan memperkeras arteri dan mendorong terbentuknya bekuan darah dan aneurisme yang ada akhirnya akan menyebabkan stroke terutama pada orang yang berusia 45 tahun. Cara mengatasi hipertensi bisa dengan melakukan olahraga secara teratur, dan mengonsumsi jenis makanan yang mengandung potasium (sayur-sayur maupun buah).

Dalam Hipertensi peran keluarga sangat penting untuk mencegah terjadinya tekanan darah pada keluarga yang lain dengan cara memantau pola hidup tiap anggota keluarga dari banyaknya jumlah penderita Hipertensi maka hal inilah yang melatar belakangi karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.M pada Klien Tn.M dengan Hipertensi di desa Lojajar Tenggarang Bondowoso”

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Hipertensi di desa Lojajar Tenggarang Bondowoso

### 2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keluarga pada klien dengan Hipertensi di desa Lojajar Tenggarang Bondowoso.

- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada klien dengan Hipertensi di desa Lojajar Tenggarang Bondowoso .
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan keluarga untuk klien dengan Hipertensi di desa Lojajar Tenggarang Bondowoso.
- d. Mahasiswa mampu memprioritaskan dalam memberi tindakan keperawatan keluarga pada pasien Hipertensi di desa Lojajar Tenggarang Bondowoso .
- e. Mahasiswa mampu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan keluarga pada pasien Hipertensi di desa Lojajar Tenggarang Bondowoso.

### **C. Manfaat**

#### 1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menambah meningkatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan didalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Hipertensi.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dan acuan proses keperawatan dengan kasus Hipertensi.

#### 3. Bagi Ilmu pengetahuan

Dapat meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan kasus Hipertensi.

## **D. Metode Penulisan**

### 1. Pendekatan proses keperawatan

Pendekatan proses keperawatan (Rohmah & Walid, 2012)

#### a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi.

#### b. Diagnosis keperawatan

- 1) Pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status

kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.

- 2) Penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan actual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab.

c. Perencanaan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

2. Tempat dan waktu pengambilan kasus



Kasus diambil di :

Tempat : Desa Lojajar Kecamatan Tenggarang Bondowoso

Tanggal : 06 Februari 2017 – 21 Februari 2017

Penulis memilih Puskesmas karena melihat kondisi sebagian masyarakat daerah dengan pola hidup yang cenderung kurang sehat. Faktor pemicu diantaranya adalah tingkat pendidikan, mekanisme coping yang rendah, kesadaran akan kesehatan, sosial, budaya, ekonomi, dan minimnya kesadaran akan pentingnya rumah sakit sebagai tempat berobat.

### 3. Tehnik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis dan pengamatan secara objektif berdasarkan hasil pemeriksaan pada klien.

Keluarga merupakan kelompok pertama pada setiap individu, yang pada hakikatnya memiliki tugas, peran dan fungsi yang harus terpenuhi. Menurut fungsinya Friedman (1998) menyebutkan bahwa ada 5 fungsi keluarga, antara lain fungsi afektif, fungsi sosialisasi dan penempatan sosial, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan. Dari lima fungsi tersebut, fungsi keperawatan yang sering diabaikan oleh sebagian besar keluarga.

Sebagian masyarakat kalangan menengah kebawah merupakan masyarakat yang dominan dalam melalaikan fungsi keperawatan. Faktor ekonomi dan budaya menjadi

alasan terbanyak mengapa masyarakat sangat canggung untuk mengenal wajah kesehatan ataupun menggunakan fasilitas kesehatan. Masalah kesehatan masih menjadi momok terbesar bagi masyarakat Indonesia saat ini, karena pola pikir sebagian masyarakat terhadap kesehatan masing-masing sangat tabu.

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Rohman & Walid, 2012)

Pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn.M pada tanggal 07 Februari 2017 didapati bahwa Tn.M berumur 75 tahun bekerja sebagai wiraswasta dengan pendidikan terakhir SD. Status ekonomi keluarga Tn.M termasuk golongan menengah kebawah dengan penghasilan Rp.500.000,-/bulan. Klien memiliki satu orang istri dan satu orang anak, sedangkan yang tinggal di rumah hanya Tn.M dan Ny.E sedangkan anaknya Ny.S ikut suaminya rumahnya berdekatan dengan Tn.M. Klien dan keluarga tinggal dalam rumah berukuran 49 m<sup>2</sup> dengan kondisi rumah yang kotor dan lembab. Klien memiliki riwayat kesehatan selama kurun waktu 5 tahun terakhir yaitu

hipertensi. Hipertensi yang dialami klien sering kambuh dengan cepat. Saat klien merasakan keluhan, hal yang segera dilakukan oleh klien adalah minum jamu dan pergi ke tukang urut. Keluarga belum memanfaatkan fasilitas dan layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah, karena keluarga mengaku kurang mengetahui tentang kesehatan khususnya penyakit yang diderita oleh Tn.M.

b. Diagnosis keperawatan

1. Pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan.
2. Penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan actual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab (Rohmah & Walid, 2012)

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dan data yang telah dikelompokkan pada kasus keluarga Tn.M didapatkan diagnosa keperawatan keluarga sebagai berikut :

1. Disfungsi proses keluarga Tn.M pada klien Tn.M yang berhubungan dengan kurang keterampilan pemecahan masalah

2. Kurang pengetahuan keluarga Tn.M yang berhubungan dengan keluarga tidak mengenal masalah

3. Hambatan pemeliharaan rumah pada keluarga Tn.M khususnya Ny. E yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.M memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah sehat.

Penulis memilih risiko terjadinya serangan hipertensi berulang sebagai prioritas dalam diagnosa keperawatan keluarga dengan alasan bahwa Disfungsi proses keluarga Tn.M pada klien Tn.M yang berhubungan dengan kurang keterampilan pemecahan masalah. Seperti memutuskan tindakan yang tepat saat penyakit Tn.M kambuh. Pada kasus Tn.M didapati disfungsi proses keluarga, Tn.M dan keluarga tidak dapat merawat anggota yang sakit, maka klien diberikan promosi kesehatan berupa pengertian, cara pencegahannya. Dengan demikian yang diderita Tn.M dapat termonitoring dengan baik sehingga tidak akan mudah kambuh

Diagnosa kedua mengangkat pengetahuan sebagai diagnosa. Untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara. Freedman (1998) menyebutkan pada point pertama adalah mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga.

Pada kasus ini, Tn.M dan keluarga kurang mengetahui tentang masalah kesehatan. Merujuk pada tugas keluarga, penulis menganggap keluarga Tn.M belum mampu memenuhi tugas keluarga yang pertama, keluarga belum mengetahui banyak tentang masalah kesehatan pada anggota keluarganya. Keluarga mempunyai mindset ketika sakit minum jamu, klien dan keluarga datang ke pelayanan kesehatan jika sudah tidak dapat menahan rasa sakitnya lagi. Dengan demikian tidak terdapat kemauan dari klien maupun keluarga untuk tahu lebih jauh tentang masalah kesehatan keluarganya. Faktor lingkungan sangat berpengaruh dalam hal ini, klien tinggal di lingkungan yang pasif terhadap kesehatan sehingga sangat sulit untuk ter-influence agar lebih mengenal tentang kesehatan.

Rumah sehat menurut Winslow dan APHA (American Public Health Association) harus memiliki syarat, antara lain :

- a. Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan (ventilasi), ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan/suara yang mengganggu
- b. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain cukup aman dan nyaman bagi masing-masing penghuni rumah, privasi yang cukup, komunikasi

yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, lingkungan tempat tinggal yang memiliki tingkat ekonomi yang relatif sama.

- c. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengobatan tinja dan air limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makana dan minuman dari pencemaran
- d. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah. Termasuk dalam persyaratan ini antara lain bangunan yang kokoh, terhindar dari bahaya kebakaran, tidak menyebabkan keracunan gas, terlindung dari kecelakaan lalu lintas dan lain sebagainya.

Rumah keluarga Tn.M sangat kotor dan lembab, Ny.E mengaku belum sempat membersihkan dan membenahi rumah dengan alasan keterbatasan tenaga dan usia yang sudah tua. Menurut penulis terdapat kemauan dari Ny.E selaku istri untuk membenahi rumah agar mejadi nyaman dan kondusif, hannya saja tidak didasari oleh pengetahuan di dalamnya. Ny.E menutup ventilasi rumah dengan alasan agar tidak ada debu yang masuk ke dalam rumah dengan alasan agar rumah tetap bersih. Terdapat upaya untuk menjaga kebersihan rumah namun Ny.E tidak mengetahui fungsi ventilasi dan pencahayaan untuk rumah agar menjadi rumah sehat.

#### c. Perencanaan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetap cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmad & Walid, 2012)

Pada kasus keluarga Tn. M, penulis mengupayakan health education sebagai perencanaan untuk masalah kesehatan dalam keluarga. Melalui promosi kesehatan berupa penyuluhan dan aplikasi langsung dapat menumbuhkan 3 element penting yang menjadi sasaran penulis untuk keluarga. 3 element penting tersebut adalah keluarga tahu, keluarga mau, dan keluarga mampu, ketiganya merupakan sistem utuh agar keluarga dapat menjadi keluarga yang mandiri.

#### d. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisi rencana tindakan untuk mengapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2012)

Penulis dengan intervensi yang telah ditetapkan yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara pengaturan diet yang benar bagi penderita hipertensi.

Penulis menkankan pada pengetahuan dan health education untuk klien dan keluarga, penulis beranggapan bahwa dengan memberika pengetahuan kepada klien dan keluarga dapat menunjang dari kemampuan keluarga untuk melakukan tindakan yang tepat untuk masalah kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan klien dan keluarga, semakin tinggi juga upaya klien dan keluarga untuk hidup sehat.

Selain memberika health education berupa penyuluhan, penulis juga mengaplikasikan teori yang disampaikan bersama keluarga. Bersama-sama penulis dan keluarga membenahi rumah, dan memilah dan memilih barang yang masih digunakan. Dengan mengaplikasikan teori yang diberikan, keluarga dapat lebih mengerti dan memahami dengan maksud dan tujuan perawat untuk mengajak dan memberikan dukungan bagi keluarga untuk meningkatkan sttus kesehatan

e. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid 2012)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x tatap muka, penulis mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi pada tanggal 17 februari 2017, klien dan keluarga belum mampu mengaplikasikan



tindakan kesehatan yang telah dianjurkan dan diberikan melalui penyuluhan. Keluarga masih tabu dan membutuhkan dukungan berupa health education dan aplikasi. Keluarga dapat mengetahui tentang masalah kesehatan yang dialami dan sering terjadi dalam keluarga, dan keluarga dapat menciptakan dan mempertahankan lingkungan rumah yang sehat. secara garis besar, keluarga dapat dikatakan bahwa telah memenuhi tugas keluarga secara utuh.

#### 1. Bagi petugas kesehatan

Dengan berkembangnya zaman, akan berkembang pula kebutuhan masyarakat akan kesehatan, diharapkan kita sebagai petugas kesehatan mampu memberikan asuhan keperawatan secara utuh dan terorganisir kepada individu, keluarga dan masyarakat. Peningkatan mutu pelayanan di dalam kantor maupun pada saat dilapangan sangat diharapkan untuk lebih optimal dan menyeluruh. Sehingga masyarakat kita tidak lagi merasa tabu dengan dunia kesehatan, dengan harapan dapat meningkatkan status kesehatan individu, keluarga, dan juga masyarakat.

#### 2. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai tempat pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjadi tempat berobat yang nyaman bagi masyarakat. Ketersediaan pelayanan yang optimal, memberikann tindakan sesuai prosedur, suasana ruangan yang nyaman dan bersih tetntunya menjadi nilai tersendiri bagi masyarakat. Keluhan saat mengantri diharapkan sudah tidak didengar lagi karena

pemanfaatan ruangan dan ketersediaan stand bagi pengunjung sudah tersedia.