



**ARTIKEL JURNAL**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. H KHUSUSNYA NY.  
F DENGAN KASUS HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SUKORAMBI KABUPATEN JEMBER**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh :  
INTAN KARTIKA SARI  
1701021037**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2020**

**ARTIKEL JURNAL**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. H  
KHUSUSNYA NY. F DENGAN KASUS HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAMBI KABUPATEN  
JEMBER**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh :**

**INTAN KARTIKA SARI  
1701021037**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2020**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. H  
KHUSUSNYA NY. F DENGAN KASUS HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAMBI KABUPATEN  
JEMBER**

**Intan Kartika sari**  
**NIM 1701020147**

**Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk  
dipertahankan dihadapan Tim Penguji Artikel Program Studi D3  
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember**

**Jember, Juli 2020**  
**Pembimbing 1**



**(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep,Kom)**

## PENGESAHAN

# ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. H KHUSUSNYA NY. F DENGAN KASUS HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAMBI KABUPATEN JEMBER

Intan Kartika Sari

NIM 1701020147

Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Penguji,

1. Ketua : Asmuji, SKM, M. Kep (  )
2. Penguji I : Ns. Dwi Yunita Haryanti, S.Kep, M.Kes (  )
3. Penguji II : Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep, Kom (  )

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember



Ns. Sasmiyanto, S. Kep., M.Kes

NPK. 1970161 0305358

## **PENGUJI ARTIKEL**

Dewan Penguji Ujian Artikel Pada Program D3 Keperawatan Fakultas  
Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Penguji I



(Asmuji, SKM., M.Kep)  
NIP. 19720615 200501 10040

Penguji II



(Ns. Dwi Yunita Haryanti, S.Kep.,M.Kes)

NPK. 197509 2001080 4491

Penguji III



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Kom)

NPK. 198803 031170 3821

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
LEMBAR PENGUJI ARTIKEL .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
ABSTRAK.....	1
<i>ABSTRAK</i> .....	2
PENDAHULUAN .....	2
MATERIAL DAN METODE .....	4
PEMBAHASAN.....	4
SIMPULAN DAN SARAN.....	12
DAFTAR PUSTAKA.....	14

# **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. H KHUSUSNYA NY. F DENGAN KASUS HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAMBI KABUPATEN JEMBER**

**Oleh :**

**Intan Kartika Sari <sup>1)</sup>, Asmuji<sup>2)</sup>, Dwi Yunita<sup>3)</sup>, Sri Wahyuni<sup>4)</sup>, <sup>1)</sup>Mahasiswa  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember <sup>2),3)</sup> Dosen  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember**

**Jl. Karimata 49 Jember Telp : (0331) 332240 Fax : (0331) 337957**

**Email : [fikes@unmuhjember.ac.id](mailto:fikes@unmuhjember.ac.id) Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>**

**Email : [intankartikasarii21@gmail.com](mailto:intankartikasarii21@gmail.com)**

## **ABSTRAK**

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah arteri dimana tekanan darah sistol lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastole lebih atau sama dengan 90 mmHg atau keduanya. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tidak menunjukkan gejala apapun selama sepuluh sampai dua puluh tahun dan biasanya baru diketahui apabila telah terjadi komplikasi pada organ target seperti jantung, ginjal otak dan mata sehingga pengobatannya terlambat dan mengurangi hambatan hidup karena kelemahan fungsi organ – organ tersebut yang berakibat kecacatan bahkan kematian. Selain itu hipertensi akan menambah beban ekonomi yang secara tidak langsung juga akan mempengaruhi kesejahteraan baik ditingkat rumah tangga, regional maupun nasional. (Oktaviarini, dkk, 2019). Apabila hipertensi tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng & Tuminah, 2015).

Kata kunci : *the silent killer, congestive heart failure*

## **ABSTRACT**

*Hypertension is an increase in arterial blood pressure wherein the blood pressure of a systole is more or equal to 140 mmhg or in diastole blood pressure more or equal to 90 mmhg or both. Hypertension is referred to as the silent killer because it often does not show any symptoms for ten to twenty years and is usually newly known when there have been complications in target organs such as the heart, the kidney of the brain and eyes so that the treatment is late and reduce the obstacles of life because of the weakness of the function of these organs that result in disability even death. In addition, hypertension will add to the economic burden that indirectly will also affect the well-being of household, regional and national. (Octaviarini, et al., 2019). When hypertension is uncontrolled, it affects the target organ, and can cause heart attacks, strokes, kidney disorders, and blindness. Of some research reported that uncontrolled hypertensive disease can lead to an opportunity of 7 times greater exposure to stroke, 6 times greater exposure to congestive heart failure, and 3 times greater exposure to a heart attack (Rahajeng & Tuminah, 2015).*

*Keywords: The silent killer, congestive heart failure.*

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah arteri dimana tekanan darah sistol lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastole lebih atau sama dengan 90 mmHg atau keduanya. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tidak menunjukkan gejala apapun selama sepuluh sampai dua puluh tahun dan biasanya baru diketahui apabila telah terjadi komplikasi pada organ target seperti jantung, ginjal otak dan mata sehingga pengobatannya terlambat dan mengurangi hambatan hidup karena kelemahan fungsi organ – organ tersebut yang berakibat kecacatan bahkan kematian. Selain itu hipertensi akan menambah beban ekonomi yang secara tidak langsung juga akan mempengaruhi kesejahteraan baik ditingkat rumah tangga, regional maupun nasional. (Oktaviarini, dkk, 2019). Apabila hipertensi tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih

besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng & Tuminah, 2015). Menurut (Kabacki, 2010). Tingginya angka kejadian hipertensi akan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Hipertensi memberikan dampak negatif terhadap fisik, psikologis, dan sosial. Hipertensi memiliki dampak yang signifikan pada peningkatan resiko penyakit kronis dan dinyatakan bahwa hipertensi meningkatkan resiko infark myocard, penyakit ginjal, stroke dan gagal jantung. Hipertensi persisten dapat mengarah pada konsisi gagal ginjal terminal atau *End Stage Renal Failure* (ESRF) dimana 80 – 90% klien diharuskan menjalani cuci darah (Whitworth, 2005). Black & Hawks (2014) menyatakan hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya masalah kesehatan seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, aneurisma arteri, penyakit arteri perifer dan penyakit gagal ginjal kronik. (Adriani, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Strawbridge, Shema dan Roberts (2004) menyatakan masalah lain yang

terjadi pada klien hipertensi diantaranya gangguan tidur, kesehatan yang buruk, ketidakstabilan mood, tidak bahagia dan harga diri rendah. Akibat yang terjadi pada keluarga dengan klien hipertensi berhubungan dengan sosial, ekonomi, fisik dan beban mental. Beban ini membuat keluarga mengatur kembali kebutuhan mereka. Keluarga dapat mengalami penurunan kepuasan terhadap hubungan, kesulitan dengan keintiman, pengungkapan kritik dan menunjukkan perilaku terlalu melindungi klien (Goldberg & Rickler, 2011).

Anggota keluarga yang merawat klien dengan hipertensi juga menghadapi aspek psikologis yang kurang baik seperti depresi dan kecemasan. Oleh karena itu, sebagai anggota keluarga merawat klien merupakan salah satu tugas utama keluarga. Tingkat dukungan keluarga secara signifikan terkait dengan penurunan tekanan darah (Connel & Moseley, 2005). Hasil penelitian kualitatif oleh Widihastuti (2010) menyatakan bahwa banyak orang yang tidak merubah pola diet, meskipun mereka sudah terdiagnosis hipertensi. Alasan yang menyebabkan klien tidak merubah perilakunya adalah kurangnya perhatian dari keluarga

mengenai manajemen hipertensi. Oleh karena itu, keluarga diperlukan untuk membantu klien dalam menerapkan manajemen nonfarmakologis hipertensi. (Adriani, 2018).

Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita penyakit hipertensi antara lain : mampu mengenal asuhan keperawatan pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi, sebagai pengamat masalah dan kebutuhan keluarga, sebagai coordinator pelayanan kesehatan, sebagai fasilitator, sebagai pendidik kesehatan, sebagai penyuluh dan konsultan dalam asuhan keperawatan dasar pada keluarga yang menderita hipertensi. (Risksedes, 2011).

Berdasarkan beberapa dampak yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi terhadap klien dan keluarga, maka perawat mempunyai peran penting untuk mengatasi keluhan yang mungkin terjadi pada pasien dan keluarga dengan melakukan Asuhan Keperawatan Khususnya di keluarga. Sebagai seorang tenaga kesehatan perawat seharusnya dapat memberikan pencerahan maupun bimbingan baik kepada klien maupun keluarga klien

dalam mengatasi penyakit yang diderita oleh klien, agar keluarga mengenal masalah kesehatan dan melakukan tindakan yang tepat bagi anggota keluarganya yang mengalami hipertensi, baik dalam hal pengobatan maupun dalam menjalankan pola hidup sehat.

## **MATERIAL DAN METODE**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan analitik kuantitatif dengan pendekatan metode pengkajian

### **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2020 bertempat di Puskesmas Sukormabi menggunakan pengkajian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun sebesar 34,1 %, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1 %), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2 %). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar

63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31 – 44 tahun (31,6 %), umur 45 – 54 tahun (45,3 %), umur 55 – 64 tahun (55,2 %). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1 % diketahui bahwa sebesar 8,8 % terdiagnosis hipertensi dan 13,3 % orang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3 % tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. (Riskesdas, 2018). Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018 tercatat masih tingginya angka kejadian hipertensi. Berdasarkan data dan informasi pengukuran tekanan darah yang terdiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi pada laki – laki maupun perempuan yaitu menurut diagnosis dokter sebanyak 8,01 % jiwa, Menurut diagnosis atau obat sebanyak 8,59 % jiwa dan menurut pengukuran tekanan darah sebanyak 36,3 % jiwa. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2018 didapatkan pasien dengan hipertensi sebanyak 1.170 jiwa. Terdapat 204

jiwa dengan penderita berusia 45 sampai 54,332 jiwa dengan penderita berusia 55 sampai 59,274 jiwa dengan penderita berusia 60 sampai 69, dan 125 jiwa dengan penderita berusia 70 ke atas. Pada tahun 2019 Puskesmas Sukorambi menemukan penderita Hipertensi dengan jumlah 321 jiwa pasien baru menderita hipertensi, 293 jiwa pasien yang sudah lama menderita hipertensi.

## B. PEMBAHASAN

Menurut Friedman dalam Ernawati & Nasution M (2015). Fungsi keluarga dibagi menjadi 5 fungsi yaitu : fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi keperawatan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi.

Hasil dari pengkajian diagnosis keperawatan yang ditegakkan penulis adalah defisiensi pengetahuan. Fungsi keperawatan kesehatan data yang ditemukan Ny. F mengetahui faktor penyebab hipertensi tetapi Ny. F masih menyukai makan-makanan yang asin sesuai dengan teori (Choirun Anisah & Umdatun Sholeha, 2017), serta keluarga masih belum mengetahui rinci tentang hipertensi, di dukung data

objektif dari pasien yaitu kebingungan waktu di berikan pertanyaan, tekanan pasien 150/100 mmHg, dan juga Ny. F sering keluar masuk rumah sakit.

Hasil pengkajian diagnosis keperawatan kedua yang ditegakkan penulis adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Fungsi keperawatan kesehatan data yang ditemukan keluarga jarang mengingatkan Ny. F untuk mengkonsumsi obat secara rutin dikarenakan kesibukan masing-masing, Tn. H juga jarang mengajak Ny. F untuk berolahraga karena kesibukan dan Ny. F sering mengalami pusing secara tiba-tiba sehingga Ny. F sering istirahat. Di dukung data objektif obat yang dikonsumsi Ny. F masih banyak dan jarang memeriksakan tekanan darah ke tenaga kesehatan terdekat. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 72 responden yang tidak berolahraga yang menderita hipertensi sebanyak 18 orang (45%) dari 40 responden. Berarti ada hubungan antara olahraga dengan kejadian hipertensi, respon yang tidak berolahraga mempunyai peluang sebanyak 2,7 kali untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan responden yang

berolahraga. (Azhari, 2017).

Pemeriksaan fisik

Diagnosis keperawatan ketiga yang ditegaskan oleh penulis resiko jatuh yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. F mengalami kesulitan berjalan, sehingga Ny. F kesulitan melakukan aktivitas. Didukung data objektif ekstermitas Ny. F 4444,4444,444,444 dan TUG Ny. F 23 detik.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. SIMPULAN**

Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. H dengan Hipertensi di Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember.

1. Pengkajian keperawatan yang ditemukan yaitu Ny. F mengalami hipertensi sejak 4 tahun yang lalu dan sering keluar masuk rumah sakit akibat penyakit hipertensi yang menyebabkan stroke, Tekanan darah: 150/100 mmHg, Ny. F sering mengalami pusing, keluarga kurang mengawasi pola kebiasaan makan asin dan keluarga sibuk sehingga jarang melakukan olahraga, Ny. F juga sering kelupaan dengan jadwal minum obat.

2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah :

- a. Defisiensi pengetahuan yang berhubungan dengan kurang minat hidup sehat
- b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yang berhubungan dengan kurangnya minat pada perilaku sehat
- c. Resiko jatuh yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan masing – masing diagnosis. Melakukan pengkajian mengenai pengetahuan hipertensi pada keluarga, berdiskusi dengan keluarga tentang tanda dan gejala dari hipertensi. Fokus intervensi ini melalui proses promosi kesehatan atau health education berupa penyuluhan tentang hipertensi, menganjurkan dan keluarga untuk melakukan pencegahan dirumah berupa olahraga secara teratur, aplikasi nursing treatment secara langsung dengan memberikan tentang pola hidup sehat, dan membatasi konsumsi garam dalam makanan sehari – hari sehingga keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat.

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan kepada Ny. F untuk ketiga diagnosis keperawatan dapat terlaksana dengan baik sehingga dengan membina hubungan yang baik, keluarga melakukan diskusi yang mempermudah pemberian edukasi tentang kesehatan diet rendah garam dan pentingnya aturan hidup sehat terhadap proses penyembuhan klien. Sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari – hari untuk mencapai kesembuhan klien.

Evaluasi dari ketiga diagnosis keperawatan yaitu tujuan tercapai secara keseluruhan sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan.

## B. SARAN

### 1. Perawat

Pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dapat diaplikasikan oleh perawat dalam memberikan layanan keperawatan pada keluarga yang mengalami hipertensi sehingga pemberi layanan keperawatan didasari dengan metode ilmiah.

### 2. Puskesmas

Hasil Asuhan Keperawatan ini dapat dijadikan salah satu dasar bagi puskesmas dalam mengembangkan program layanan keperawatan keluarga sehingga dapat diintegrasikan menjadi salah satu layanan yang dapat diberikan oleh petugas Puskesmas.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan pada peneliti selanjutnya dapat melengkapi karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan penyakit Hipertensi maupun juga dengan asuhan keperawatan sebagai tolak ukur untuk penulis berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achjar. 2010. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga Jakarta*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik Edisi ke 5*. Jakarta: EGC.
- Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Vol. 9 No. 2 Tahun 2014
- Muttaqin. 2010. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*, Jakarta : Salemba Medika
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta :Nuha Medika.

- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*, Yogyakarta :Nuha Medika.
- Purwanto, H. 2014, Cara Penemuan Penderita Kusta Baru Dan Tingkat Kecacatan Di Provinsi Lampung, *Jurnal: Kesehatan* ,Volume IV, Nomor 2,Oktober 2014, hlm 371-380.
- Puspita, H. 2013. *Pengantar Studi Keluarga*,Bogor : IPB Press.
- Rahmad, H. 2013. *Program Pemberantasan Penyakit Kusta di Indonesia*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Rahayu, D., A., 2014. *Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap dukungan psikososial keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit kusta di kabupaten Pekalongan*. Universitas Indonesia. Available at: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=4463&val=426>
- Rohmah, N. 2017.*Dokumentasi Proses Keperawatan*, Jember :Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Rohmah, N &Walid, S. 2014. *Proses Keperawatan: TeoridanAplikasi*, Jogjakarta : AR-RUZZ Media.
- Sulidah. 2016, Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terkait Kusta Terhadap Perlakuan Diskriminasi Pada Penderita Kusta. *Jurnal : Medika Respati* ,vol. XI, No. 3, Desember 2016, hal.1340 – 1346
- Zakaria, A. 2017.*Asuhan Keperawatan Keluarga pendekatan Teori dan Konsep*, Purwokerto : CV IRDH.