

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. S KHUSUSNYA PADA Ny.  
H DENGAN HIPERTENSI DI DESA TEMPUREJO KABUPATEN JEMBER

Oleh:

**Kurniatul Hidayah**

**1601021061**

(Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

e-mail: [nial170893@gmail.com](mailto:nial170893@gmail.com)

ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal dan stroke. Disebut sebagai “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

**Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga Tn. S khususnya pada Ny. H dengan Hipertensi meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan keluarga.

**Hasil:** Setelah dilakukan pertemuan kunjungan pada keluarga sebanyak 4x didapatkan 3 diagnosa keperawatan keluarga prioritas pada Ny. H diagnosa keperawatan keluarga yang pertama Ketegangan peran pemberi asuhan berhubungan dengan pola hubungan tidak Eefektif, kedua Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga yang berhubungan dengan strategi coping tidak efektif, ketiga Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga yang berhubungan dengan kesulitan mengatasi kerumitan dalam program pengobatan. Pada hari terakhir evaluasi didapatkan tiga diagnosis keperawatan keluarga teratasi yaitu diagnosis Ketegangan peran pemberi asuhan berhubungan dengan pola hubungan tidak Eefektif, Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga yang berhubungan dengan strategi coping tidak efektif dan Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga yang berhubungan dengan kesulitan mengatasi kerumitan dalam program pengobatan.

**Kesimpulan:** Kesimpulan dari hasil Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.H dengan hipertensi dan saran yang diberikan terhadap pelayanan kesehatan, masyarakat dan peneliti. Asuhan Keperawatan Keluarga telah dilakukan pada Ny.H dengan melalui tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

**Kata kunci:** Hipertensi, Keluarga

FAMILI NURSING CARE TO MR. S ESPECIALLY TO MRS. H WITH HYPERTENSI IN  
THE VILLAGE OF JEMBER REGENCY TEMPUREJO

By:

**Kurniatul Hidayah**

**1601021061**

(Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

e-mail: [nia170893@gmail.com](mailto:nia170893@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Hypertension is a condition of increasing systolic blood pressure more than 140 mmHg and diastolic more than 90 mmHg. Hypertension is a major cause of heart failure, kidney failure and stroke. It is referred to as the "silent killer" because people with hypertension often do not show symptoms. Therefore, hypertension needs to be detected early, namely by checking blood pressure regularly.

**Objective:** To determine the nursing care of the family of Mr. S especially to Mrs. H with Hypertension includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation of family nursing.

**Results:** After 4x visits to the family were obtained 3 diagnoses of priority family nursing in Ny. H first family nursing diagnosis The tension of the role of caregivers is related to the pattern of relationships not effective, second The ineffectiveness of maintaining family health related to ineffective coping strategies, third The ineffectiveness of family health management associated with difficulties in overcoming complications in the treatment program. On the last day of evaluation, three family nursing diagnoses were resolved, namely diagnosis. The tension of the role of caregivers was related to the pattern of non-effective relationships.

**Conclusion:** Conclusions from the results of Family Nursing Care for Ny.H with hypertension and advice given to health services, the community and researchers. Family Nursing care has been carried out on Ny.H through the stages of the nursing process from assessment to evaluation.

**Keywords:** Hypertension, Famili

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal dan stroke. Disebut sebagai “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Berbagai penelitian telah membuktikan berbagai faktor risiko yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi. Hasil studi sebelumnya menyebutkan faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan usia, serta faktor yang dapat dikontrol seperti pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak, perilaku merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik.

Hipertensi juga menjadi faktor risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. *The Third Nacional Health and Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24%.

Menurut dari WHO tahun 2013, kenaikan kasus hipertensi diperkirakan sekitar 80%, terutama di Negara berkembang terjadi di tahun 2025. Dari 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1.15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan menunjukkan, prevalensi hipertensi di Indonesia (berdasarkan pengukuran tekanan darah) terjadi penurunan dari 31,7% tahun 2007 menjadi 25.8% pada tahun 2013 dari total penduduk dewasa. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi

sedang minum obat hipertensi sebesar 0.7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %).

Sesuai dengan data WHO bulan September 2011, disebutkan bahwa hipertensi menyebabkan 8 juta kematian per tahun di seluruh dunia dan 1,5 juta kematian per tahun di wilayah Asia Tenggara. Pada tahun 2012 di Kabupaten Jember Hipertensi termasuk penyakit terbanyak nomer tiga yaitu 5,09% terhadap total kunjungan kasus sebesar 1.008.124. Data di Puskesmas Jember pada tahun 2016 total kasus kunjungan 24.960 penderita, penderita dengan hipertensi sebesar 1682 pada usia 15-19 tahun sebesar 5 penderita, pada usia 20-44 tahun sebesar 337 penderita, pada usia 45-59 tahun sebesar 608 penderita, pada usia 60-69 tahun sebesar 525 penderita, dan pada usia >70 tahun sebesar 207 penderita.

## METODELOGI PENELITIAN

1. Pendekatan proses keperawatan
  - a. Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian juga menentukan tahap berikutnya melalui kunjungan rumah untuk mengidentifikasi masalah yang ada. Dimana pada tahap ini penulis mendapatkan data melalui pasien dan keluarga.
  - b. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual atau potensial) dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.
  - c. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain dalam pencegahan, mengurangi, atau mengatasi masalah yang sudah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan, perencanaan ini menggambarkan sejauh mana

- perawat dalam menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien.
- d. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data secara berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru.
  - e. Evaluasi adalah tahap penilaian dengan cara membandingkan perubahan dalam hasil yang diminati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohma & Walid, 2009).
2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus  
Penulis melakukan kunjungan rumah didesa karang anyar, tempurejo. Pada tanggal 01 Maret 2019 jam 14.00 penulis melakukan kunjungan rumah Ny.H dimana pada kunjungan pertama penulis melakukan pengenalan, kontrak waktu, pengkajian, analisa data serta munculnya diagnosis. Pada kunjungan ke 2, tanggal 02 Maret 2019 jam 14.00 penulis melakukan tindakan keperawatan (intervensi). Kunjungan ke 3 dilakukan pada tanggal 03 Maret 2019 jam 14.30 penulis melakukan evaluasi, dimana penulis menjelaskan kembali intervensi yang dijelaskan pada kunjungan ke 2, jika tindakan keperawatan (intervensi) belum dilakukan oleh Ny.H maka penulis menjelaskan kembali.
  3. Teknik Pengambilan Kasus
    - a. Anamnesa  
Yakni teknik pengumpulan data dalam komunikasi yang didapatkan secara langsung atau dari keluarga serta tim kesehatan.
    - b. Observasi  
Observasi teknik pengumpulan data melalui pengamatan dan pemeriksaan keadaan klien secara *head to toe*.
    - c. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik yang menggunakan 4 cara, yaitu:

1. Inspeksi: proses observasi yang dilakukan dengan cara-cara melihat, inspeksi digunakan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik klien.
2. Palpasi: suatu bentuk pemeriksaan perabaan dengan menggunakan tangan dan jari-jari sebagai instrumen atau alat yang sensitive untuk merasakan adanya suatu perubahan yang terjadi pada perubahan klien.
3. Perkusi: suatu bentuk pemeriksaan dengan cara mengetuk, tujuan dilakukan perkusi yaitu menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara fibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan dibawah jaringan.
4. Auskultasi: suatu metode pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan yang dibantu dengan alat stetoskop yang bertujuan untuk mendengarkan bunyi jantung, suara nafas, bunyi, usus, dan mengukur tekanan darah.
5. Alasan penulis mengambil data di Puskesmas Tempurejo karena didaerah desa karang anyar, Tempurejo masyarakat mayoritas mempunyai penyakit hipertensi, namun tidak dilakukan pencegahan dan penanganan secara tepat oleh masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Sehingga penulis memilih daerah karang anyar, Tempurejo untuk mengambil salah satu kasus keluarga binaan penderita hipertensi.

## **HASIL**

### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilaksanakan pada Ny. H dapat diambil melalui data subyektif yaitu dimana penyebab Hipertensi dari riwayat kesehatan pasien yang sebagai Wiraswasta karena kurangnya istirahat, Ny. H mengatakan pusing, jika dibuat berjalan mata berkunang-kunang dan tidak mempunyai tenaga untuk berjalan, leher dan kaki serasa berat. Data lain pasien pusing, lemas dan mata tampak merah TD: 180/90 mmHg N: 88x/menit S: 36,0°C RR: 20x/menit, usia  $\geq$  61 tahun. Menurut Aditama (2016), mengeluh pusing dan sakit kepala, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis. Beberapa hal yang banyak mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju kesalah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Namun tanda dan gejala yang khas dijumpai pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala. Menurut penulis berdasarkan fakta dan teori yang ada klien merasakan nyeri karena tekanan darah klien tinggi dan hal tersebut merupakan salah satu tanda dan gejala hipertensi.

Dari hasil pengkajian pada Ny. H didapatkan data subyektif: Klien mengatakan rumah klien jendelanya jarang dibuka. Data objektif: kebersihan kurang, ventilasi kurang, pencahayaan dalam rumah kurang dan hanya terang di bagian ruang tamu depan, klien juga tidak pernah sekolah. Menurut (padila, 2012). Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30gr), kegemukan atau makan berlebihan, stress dan pengaruh lain misalnya merokok, minum alkohol, minum obat obatan (ephedrine, prednison, epineprin), yaitu pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi sehingga

semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Selain pendidikan, pengetahuan juga dipengaruhi oleh media massa, sosial budaya, dan ekonomi. Menurut penulis berdasarkan fakta dan teori yang ada klien sulit memahami tentang pola hidup bersih dan sehat dimana didukung oleh klien tidak sekolah sebelumnya.

## **B. Diagnosis keperawatan**

Setelah pengkajian dilakukan pada tanggal 01 Maret 2019 pukul 12:00 WIB di Karang Anyar Tempurejo Jember. Sesuai dengan data-data yang ditemukan dipengkajian penulis mengambil diagnosis sebagai berikut, diantaranya:

1. Risiko gangguan fungsi kardiovaskuler pada Ny. H yang berhubungan dengan ketidakmampuan kluaga meraat anggota keluarga pada pasien hipertensi.
2. Kurang pengetahuan keluarga tentang pola hidup bersih dan sehat yang berhubungan dengan ketidatahuan keluarga tentang manajemen rumah sehat.
3. Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Diagnosis pertama dapat ditegakkan jika ada batasan karakteristik yaitu riwayat Hipertensi, TD: 180/90 mmHg N: 88x/menit S: 36,0°C RR: 20x/menit, usia  $\geq$  61 tahun. Penyempitan arteri yang menuju kesalah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi (Padila, 2013). Menurut penulis berdasarkan fakta dan teori yang ada, pada diagnosis risiko gangguan fungsi kardiovaskuler karena pasien cenderung memiliki faktor risiko yang menyebabkan pasien hipertensi.

Diagnosis yang kedua dapat ditegakkan jika ada batasan karakteristik yaitu kurang pengetahuan tentang hidup sehat, ventilasi kurang, pencahayan kurang dan kebersihan kurang. yaitu pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi

setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Selain pendidikan, pengetahuan juga dipengaruhi oleh media massa, sosial budaya, dan ekonomi. Menurut penulis berdasarkan fakta dan teori yang ada klien sulit memahami tentang pola hidup bersih dan sehat dimana didukung oleh klien tidak sekolah sebelumnya. Menurut penulis berdasarkan fakta dan teori yang ada, kurang pengetahuan dalam hidup sehat merupakan keluhan utama yang dikeluhkan oleh klien dan merupakan akibat dari penyakit hipertensi. Dan hal ini dapat menjadi sangat berbahaya bila tidak segera ditangani karena dapat menimbulkan berbagai penyakit.

Diagnosis yang ketiga dapat ditegakkan jika ada batasan karakteristik yaitu koping keluarga tidak efektif adalah ketidakmampuan keluarga memfasilitasi pelayanan kesehatan. Menurut penulis mengambil diagnosis tersebut klien sulit memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

### **C. Perencanaan**

Rencana tindakan yang dilakukan pada tanggal 01 Maret 2019 pukul 12:00 WIB di Karang Anyar Tempurejo Jember. Yang berdasarkan diagnosis sebagai berikut:

1. Pada diagnosis yang pertama dilakukan: observasi ttv, anjurkan kurangi aktivitas dan banyak istirahat, anjurkan klien dan keluarga untuk memberikan rendah garam dan berobat kepuskesmas, kolaborasi dengan tim medis puskesmas untuk pemberian obat yang tepat. monitor klien secara berkala terutama 2 hari pertama kunjungan rumah, ajarkan klien tentang upaya pencegahan terjadinya hipertensi, kaji tekanan darah klien.

2. Pada diagnosis yang kedua dilakukan: Kaji tingkat pemahaman klien, beri penyuluhan tentang pengertian penyebab dan tanda-tanda hipertensi, beri penjelasan tentang komplikasi dan makanan yang dianjurkan dan dilarang untuk penderita hipertensi, anjurkan klien memeriksakan kesehatan di PKM
3. Pada diagnosis yang ketiga dilakukan: Kaji tingkat koping keluarga dalam merawat dan memeriksakan klien ke fasilitas pelayanan kesehatan di PKM

### **D. Pelaksanaan**

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 02 Maret 2019 pukul 14:00 WIB, dengan diagnosis:

1. Risiko gangguan kardiovaskuler dengan usia > 61 tahun dan peningkatan darah tinggi. Tindakan pertama yang dilakukan adalah mengkaji ulang adanya tekanan darah pada klien, memonitor klien secara berkala terutama 2 hari pertama kunjungan rumah, mengajarkan klien tentang upaya pencegahan darah tinggi (anjurkan klien dan keluarga untuk memberikan rendah garam dan berobat kepuskesmas, kolaborasi dengan tim medis puskesmas untuk pemberian obat yang tepat).
2. kurang pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam manajemen rumah sehat. Tindakan kedua yang dilakukan adalah memberikan pengetahuan tentang pentingnya pola hidup sehat agar mengurangi tingkat risiko penyakit komplikasi
3. koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Tindakan ketiga yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan tentang penyebab dan tanda-tanda hipertensi, menjelaskan makanan yang dianjurkan dan dilarang, menganjurkan tidak mengkonsumsi

makanan yang meningkatkan tekanan darah, enganjurkan klien memeriksakan kesehatan di puskesmas.

#### **E. Evaluasi**

Pada hari terakhir perawatan pada tanggal 03 Maret 2019 pukul 14:00 WIB. Didapatkan diagnosis pertama, klien mengatakan leher kaku dan pusing sudah berkurang. Data objektif: tanda-tanda vital TD: 140/80 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 20x/menit Diagnosis kedua: Data subjektif: klien mengatakan bahwa jendela rumahnya sudah dibuka setiap hari. Diagnosis yang ketiga teratasi dalam 2x kunjungan.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Subjektif merupakan hal-hal yang ditemukan oleh klien atau keluarga yang bersangkutan secara subjektif. Objektif merupakan hal-hal yang ditemukan oleh perawat secara objektif ketika proses pengkajian berlangsung. Analisis merupakan pokok masalah yang telah ditemukan dalam hasil temuan data pada proses subjektif dan objektif. Planning merupakan perencanaan terhadap masalah yang telah ditemukan.

Dari hasil perawatan selama 3 x 24 jam diwilayah kerja puskesmas tempurejo jember mendapatkan hasil yang sangat memuaskan, dimana intervensi berhasil dan keluhan klien telah berkurang serta klien dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, klien menerima tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis dan mau untuk mengaplikasikan kedalam keseharian guna untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi.

#### **Kesimpulan**

Pada bab menyajikan kesimpulan dari hasil Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.H dengan hipertensi dan saran yang diberikan terhadap pelayanan kesehatan, masyarakat dan peneliti. Asuhan Keperawatan Keluarga telah dilakukan pada Ny.H dengan melalui tahap proses

keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

#### **1. Pengkajian**

Proses pengkajian dilakukan melalui proses wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Pengkajian di bagi dua yaitu Subyektif dan Obyektif. Data subyektif pada Ny.H gejala klien mengatakan jika dibuat berjalan mata berkunang-kunang, dan tidak mempunyai tenaga untuk berjalan. klien mengatakan sudah mengurangi asuhan garam dalam masakannya, tetapi klien tetap menyukai dan mengkonsumsi ikan asin. klien mengatakan kurang mengetahui penyakit hipertensi, klien sering bertanya tentang penyakitnya kepada perawat tentang penyakitnya. Klien mengatakan 7 bulan terakhir ini menderita hipertensi. Data Objektif klien pusing, lemas dan mata tampak merah TD: 180/90 mmHg N: 88x/menit S: 36,0 C pernafasan 20x/menit, dan pemeriksaan kardiovaskular tidak terdapat distensi vena jugularis dan tekanan adanya palpatisa.

#### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.H adalah Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskuler pada Ny. H yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga pada pasien hipertensi

#### **3. Perencanaan**

Perencanaan yang dilakukan pada Ny.H dengan diagnosa Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskuler pada Ny. H yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga pada pasien hipertensi dengan tujuan dari diagnosa adalah setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x kunjungan risiko gangguan fungsi kardiovaskuler Ny. H menurun, dengan kriteria hasil tekanan darah 120/80 mmHg – 130/80 mmHg, nadi 60 – 100 x/menit, pernafasan 16 – 24x/menit, suhu 36 – 37,5 c, skala 0 - 3,

kesadaran composmentis, keadaan umum cukup baik klien mampu beraktifitas mandiri, klien tidak gelisah.

#### 4. Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan merupakan implemementasi dari rencana keperawatan dengan diagnosa risiko gangguan fungsi kardiovaskuler yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga pada pasien hipertensi yang telah disusun yaitu mengkaji penyebab pusing, mengukur tanda-tanda vital beserta skala 0 - 3, kesadaran klien, keadaan umum klien, menganjurkan kurangi aktivitas dan banyak istirahat, menganjurkan klien dan keluarga untuk memberikan rendah garam dan berobat ke puskesmas dan kolaborasi dengan tim medis puskesmas untuk pemberian obat yang tepat

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.H dengan diagnosa risiko gangguan fungsi kardiovaskuler yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga pada pasien hipertensi adalah Ny.H mengatakan sudah memahami pusing yang di alaminya secara tiba-tiba, klien mampu mengatasi pusing dengan teknik istirahat tidur, keluarga mau mendukung pengobatan farmakologi secara rutin, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,0°C, pernafasan 20x/menit.

#### Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi, penulis berharap masukan yang akan penulis berikan bisa diaplikasikan dalam pengelolaan klien bagi:

#### 1. Bagi instansi pelayanan kesehatan (puskesmas)

Hendaknya sebagai bahan masukan untuk puskesmas untuk mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan

keperawatan pada penerapan keperawatan pada klien dengan diagnosa hipertensi.

#### 2. Bagi institusi

Diharapkan mampu meningkatkan mutu pendidikan dibidang kesehatan khususnya keperawatan dalam menciptakan tenaga kesehatan yang profesional dan sebagai bahan acuan bagi institusi agar dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa pada bangku pendidikan serta menjadi bahan acuan untuk melakukan keperawatan dengan klien hipertensi

#### 3. Perawat

Perawat memiliki tanggung jawab dan keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat, diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat berkolaborasi atau membangun kader dalam menganalisis status kesehatan warga sekitar.

#### 4. Bagi peneliti

Menambah pengalaman, pengetahuan dan wawasan penulis mengenai asuhan keperawatan dengan gangguan system kardiovaskuler.

#### DAFTAR PUSTAKA

Aditama, T. J (2016). *Beberapa Masalah Hipertensi Di Indonesia*. Diakses pada tanggal 11 Juli 2017, 18:58:22

Askin, M., Nuralamsyah, M., & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.

Hutahean. (2010). *Konsep Dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: TMI

Hidayat. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Kartikasari, n. a. (2012). *faktor resiko hipertensi pada masyarakat didesa kabongan kidul, kabupaten rembang*. Diakses pada tanggal 13 Juni 2017

Kodim, N., & Sasminto, A. W. (2014). BIMKMI. *Indonesian Public Health Student Journal*, volume 2 no.2. Diakses pada tanggal 13 Mei 2017

Muttaqin, (2010). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Krdiovaskuler*. Jakarta. Salemba Medik

Padilla. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Padilla. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Potter, P. A. & Perry A. G. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Alih bahasa, Renata Komalasari. Ed-4. Jakarta. EGC

Rohmah, N., & Walid, S. (2014). *Proses Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. Jogjakarta: AR-RUZZ Media.

Sinubu, R. B. Rondonuwu, R & Onibala, F. (2015). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Pengajar Di Sma N 1 Amuran Kabupaten Minahasa Selatan*. *Jurnal Keperawatan* volume 3 Nomor 2. Diakses pada tanggal 10 Januari 2017, 9:21:57

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.