

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

---

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S  
DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA NY.S  
DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK, SUKOHARJO  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK**

**NASKAH PUBLIKASI**



Oleh :  
**HENI WIDYAWATI LESTARI**  
J200 110 010

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2014**

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

---

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S  
DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI PADA Ny.S  
DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK, SUKOHARJO  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(Heni Widyawati Lestari, 2014, 60 halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakan gejala. Institut Nasional Jantung, Paru dan Darah memperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya.

**Tujuan :** guna memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan hipertensi, membuat analisa data, diagnosa, intervensi, dan membuat evaluasi pada pasien dengan hipertensi.

**Hasil :** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x60 menit didapatkan dua diagnosa keperawatan yaitu nyeri (akut), sakit kepala berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan penyakit hipertensi, resiko injury penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi.

**Kesimpulan :** masalah keperawatan pasien tentang nyeri (akut), sakit kepala, injury, sudah teratasi, keluarga kooperatif dengan perawat.

**Kata kunci :** Hipertensi, nyeri, resiko injury (jatuh).

---

---

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

---

**NURSING CARE FAMILY OF Mr. S WITH  
SYSTEM DISORDER : HYPERTENSION OF Mrs. S  
THE HAMLET SIDOSARI, KRAJAN, GATAK, SUKOHARJO  
LOCAL GOVERNMENT CLINIC REGION OF GATAK  
( Heni Widyawati Lestari, 2014, 60 pages)**

**ABSTRAC**

**Background :** hypertension is a major cause of heart failure, stroke and kidney failure. Referred to as “ the killer silent” because people with hypertension are often not show symptoms. Institute National Heart, Lung and Blood estimate that half of people with hypertension are not aware of the condition.

**Goals :** to get the image and real experience of nursing education of hypertension, make data analysis, diagnose intervention and makes evaluation on medical patient with hypertension.

**Result :** after nursing care 3 x 60 minutes obtained two nursing diagnoses that pain (acute), headache associated with the inability of families caring forfamily members with hypertension, the riskof complications of hypertension associated with the inability of families to know the problem of hypertension.

**Conclusion :** the problem of nursing patients about pain (acute), headache, hypertension risk of injury f the disease, has been resolved.

**Keywords :** Hypertension, pain, risk of injury.

---

---

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program  
Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan  
untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Jumat

Tanggal : 18 Juli 2014

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

(  )

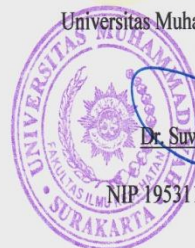
Penguji II Kartinah, S.Kep

(  )

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



  
Dr. Suwadi, M.Kes

NIP.195311231983031002

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakan gejala. Institut Nasional Jantung, Paru dan Darah memperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup.

Di Indonesia hipertensi merupakan masalah nasional yang serius sehingga perlu upaya pencegahan pada tingkat pelayanan kesehatan terbawah yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbang tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi terjadi penurunan dari 31,7 persen tahun 2007 menjadi 25,8 persen tahun 2013. Asumsi terjadi penurunan bisa bermacam-macam mulai dari alat pengukur tensi yang berbeda sampai pada kemungkinan masyarakat sudah mulai datang berobat ke fasilitas kesehatan. Terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis nakes dan minum obat hipertensi) dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013.

Berdasarkan catatan dan laporan di Puskesmas Gatak, Kelurahan Gatak, Kecamatan Sukoharjo, dengan wilayah kerja Gatak diketahui bahwa hipertensi menempati peringkat ke empat dari

sepuluh penyakit terbesar yaitu sebesar 867 orang dari bulan Januari sampai Maret 2014.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Pengertian

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Muhlisin, 2012).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama jantung, stroke dan gagal ginjal (Smeltzer, 2005).

### 2. Etiologi

Menurut Udjianti (2010) penyebab dari hipertensi yaitu:

- a. Hipertensi primer atau essensial :
  1. Genetik
  2. Jenis kelamin dan usia
  3. Diet
  4. Berat badan
  5. Gaya hidup
- b. Hipertensi sekunder :
 

penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation aorta*, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

**3. Manifestasi Klinis menurut (Udjianti, T 2010) adalah:**

- a. Sakit kepala (rasa berat di tengkuk)
- b. Palpitasi
- c. Kelelahan
- d. Nausea
- e. Epitaksis
- f. Pandangan kabur atau ganda
- g. Tinnitus (telinga berdering)

**4. Patofisiologi menurut (Smeltzer, 2005) :**

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang sekresi epinefrin, yang menyebabkan pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid

lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

**TINJAUAN KEPERAWATAN**

**1. PENGKAJIAN**

- a. Data Umum (Nama KK, alamat dan telepon, pekerjaan KK, Pendidikan KK., Komposisi keluarga)
  - b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga (Tahap perkembangan keluarga saat ini, riwayat keluarga inti, Riwayat keluarga sebelumnya)
  - c. Lingkungan (Karakteristik tetangga dan komunitas RW, karakteristik rumah)
  - d. Struktur keluarga (Pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, nilai atau norma keluarga)
  - e. Fungsi keluarga (afektif, sosialisasi, perawatan keluarga, reproduksi, ekonomi)
  - f. Stress dan coping keluarga (Stressor jangka pendek dan
-

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor, strategi coping yang digunakan, strategi adaptasi fungsional)

g. Pemeriksaan fisik

h. Harapan keluarga

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa yang bisa didapat dari (Doengoes, 2010), (Nanda, 2014) dan (Friedman, 1998 dalam muhlisin 2012) :

- a. Nyeri (akut), sakit kepala berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.
- b. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi.
- c. Resiko injury (jatuh) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit hipertensi.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

### 2. INTERVENSI

- a. Nyeri (akut), sakit kepala berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Tujuan umum : nyeri hilang.

Tujuan khusus: keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Intervensi :

- 1) Ajarkan keluarga cara perawatan bagi penderita hipertensi khususnya yang mempunyai nyeri.
- 2) Gunakan teknik dan peralatan yang diketahui atau yang ada dirumah untuk membantu perawatan nyeri.
- 3) Ajarkan teknik relaksasi bagi keluarga yang menderita hipertensi.
- 4) Pantau keluarga dalam melakukan perawatan nyeri.
  - b. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi .

Tujuan umum : keluarga mampu berpartisipasi dalam aktifitas yang menurunkan tekanan darah atau beban kerja jantung.

Tujuan khusus : keluarga mampu mengenal hipertensi khususnya untuk mempertahankan tekanan darah dalam rentang individu yang dapat diterima.

Intervensi :

- 1) Berikan lingkungan yang tenang, nyaman, kurangi aktifitas/keributan lingkungan.
  - 2) Pertahankan pembatasan aktifitas, seperti istirahat ditempat tidur/kursi.
  - 3) Lakukan tindakan tindakan yang nyaman, seperti pijatan punggung dan leher, meninggikan kepala di tempat tidur.
-

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

4) Anjurkan teknik relaksasi, panduan imajinasi, aktifitas pengalihan.

c. Resiko injury (jatuh) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit hipertensi.

Tujuan umum :

keluarga mampu mencegah resiko injury (jatuh).

Tujuan khusus:

keluarga mampu mengenal hipertensi khususnya pada masalah resiko injury (jatuh).

Intervensi :

1) Beri informasi tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan perawatan hipertensi.

2) Kaji ulang visus klien, tanyakan keluhan terhadap pandangan kabur.

3) Dorong sikap emosi yang sehat dalam menghadapi penyakit hipertensi.

4) Pantau keluarga dalam melakukan perawatan dalam mengatasi masalah hipertensi.

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Tujuan Umum : agar tidak terjadi intoleransi aktivitas.

Tujuan Khusus : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Intervensi :

1) Ajarkan keluarga cara perawatan bagi penderita hipertensi khususnya yang mempunyai masalah intoleransi aktivitas.

2) Gunakan teknik dan peralatan yang ada dirumah untuk membantu perawatan intoleransi aktivitas.

3) Pantau keluarga dalam melakukan perawatan dalam mengatasi masalah intoleransi aktivitas.

4) Instruksikan dan bantu memilih makanan yang tepat, hindari makanan dengan kejenuhan lemak tinggi, dan kolesterol.

e. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi .

Tujuan Umum :

volume cairan kembali normal.

Tujuan Khusus :

keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Intervensi :

1) Ajarkan keluarga cara perawatan bagi penderita hipertensi khususnya yang mempunyai masalah intoleransi aktivitas.

2) Gunakan teknik dan peralatan yang ada dirumah untuk membantu perawatan intoleransi aktivitas.

3) Pantau keluarga dalam melakukan perawatan dalam mengatasi masalah intoleransi aktivitas.

---



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

### TINJAUAN KASUS

#### A. Biodata

Pengkajian dilakukan pada hari selasa tanggal 10 Maret 2014 pukul 14.00 WIB di rumah Tn.S di dukuh Sidosari desa Krajan, Gatak, Sukoharjo. Dengan Tn.S sebagai kepala keluarga, berumur 50 tahun, pekerjaan buruh, pendidikan terakhir SD dan Ny.S (istri) berumur 48 tahun pekerjaan swasta, pendidikan terakhir SMP. Komposisi keluarga Tn.S terdiri dari empat orang anggota keluarga yaitu Tn.S, Ny.S yang menderita penyakit hipertensi, An.R berumur 23 tahun berjenis kelamin laki – laki, pendidikan terakhir SMA pekerjaan swasta dan An.N masih sekolah TK berumur 6 tahun berjenis kelamin perempuan.

#### B. Pengkajian keperawatan

Dari pengkajian data fokus didapatkan, data subyektif Ny.S mengatakan  $\pm$  5 bulan terakhir ini menderita penyakit hipertensi, Ny.S mengatakan pandangan kabur, sering pusing atau sakit kepala tertusuk, leher cengeng, pundak kenceng–kenceng. Ny.S mengatakan pusingnya hilang timbul dan sering kambuh di saat kecapekan atau kelelahan. Ny.S mengatakan skala nyerinya berada di angka 5. Ny. S mengatakan suka makanan yang asin-asin. Tn.S mengatakan penyakit hipertensi adalah penyakit darah tinggi, Tn.S tidak tahu penyebab, tanda dan gejala, pencegahan hipertensi. An.R mengatakan tidak mengetahui

perawatan dari penyakit hipertensi. Data obyektif, konjungtiva mata tidak anemis, pupil isokor, sklera tidak ikterik, pandangan kabur. Ny.S BB 48 kg, TB 150 cm, TD 160 / 100 mmHg, suhu 36,8 <sup>0</sup>C, nadi 96 x/menit, dan pernapasan 20 x/menit.

#### C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri (akut) sakit kepala pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Resiko injury (jatuh) pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

### PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas asuhan keperawatan keluarga yang telah penulis lakukan selama satu minggu di wilayah Puskesmas Gatak, Sukoharjo dengan merujuk pada teori yang ada pada bab 2:

1. Diagnosa yang muncul dalam kasus nyata dan ada dalam teori :
  - a. Nyeri (akut) sakit kepala pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Pembahasan :

- 1) penulis menegakkan diagnosa ini karena pasien mengatakan sudah menderita hipertensi  $\pm$ 5 bulan terakhir, Ny.S mengatakan pusing atau sakit kepala khususnya
-

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

di bagian belakang, lehernya cengeng, pundak terasa kenceng-kenceng, dan sering kambuh terutama saat kecapekan atau kelelahan. An.R mengatakan tidak mengetahui cara merawat keluarga dengan penyakit hipertensi.

Pengkajian PQRST :

P : Ny.S mengatakan sering pusing, hal ini terjadi jika Ny.S kelelahan dan kecapekan,

Q : Ny.S mengatakan pusing yang dirasakan seperti tertusuk.

R : Ny.S mengatakan nyeri dirasakan di kepala bagian belakang, leher dan pundak.

S : Ny.S mengatakan skala nyeri 5.

T: Ny.S mengatakan pusingnya hilang timbul.

Data Obyektif :

TD : 160 / 90 mmHg, N : 84 x / menit, RR : 20 x / menit, Suhu : 36,8°C, BB : 45 kg, TB : 150 cm.

- 2) Diagnosis ini penulis prioritaskan menjadi diagnosa pertama karena masalah sudah terjadi sehingga perlu perawatan dan pengobatan.

- b. Resiko injury (jatuh) pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

Pembahasan :

- 1) Diagnosis ini penulis tegakkan karena pasien

mengatakan sering makan makanan yang asin, pandangannya kabur, Tn.S mengatakan penyakit hipertensi adalah penyakit darah tinggi, Tn.S tidak tahu penyebab, tanda dan gejala, pencegahan hipertensi.

Data Obyektif :

konjungtiva mata tidak anemis, pupil isokor, sklera tidak ikterik, pandangan kabur. TD : 170 / 90 mmHg, N : 84 x / menit, RR : 20 x / menit, Suhu : 36,8°C, BB : 45 kg, TB : 150 cm.

- 2) Diagnosis ini penulis prioritaskan sebagai diagnose kedua karena masalah belum berat, belum perlu untuk segera ditangani, karena menganggap masih ada masalah lain yang perlu ditangani.

2. Diagnosa yang ada dalam teori tetapi tidak muncul dalam kasus :

1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi .

Pembahasan :

- 1) Untuk menegaskan diagnose tersebut diperlukan data-data yang mendukung yaitu tekanan darah rendah, nadi cepat, sianosis,, tidak ada nyeri dada, oliguria. Pada pasien tidak ditemukan data tersebut
-

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

- 2) Maka diagnosa ini tidak ditegaskan oleh penulis.
2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi

Pembahasan :

- 1) untuk menegakan diagnose tersebut diperlukan data-data yang mendukung ditemukan laporan verbal tentang keletihan atau kelemahan, rasa tidak nyaman saat bergerak, dispnea, pucat, vertigo. Pada pasien tidak ditemukan data tersebut.
- 2) Maka diagnosa ini tidak ditegaskan oleh penulis.
3. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Pembahasan :

- 1) Untuk menegakan diagnose tersebut diperlukan data-data yang mendukung yaitu ada tanda kelebihan cairan yaitu nadi kuat/tidak teratur, napas pendek, edema, penambahan berat badan, kulit tegang dan mengkilat. Pada pasien tidak ditemukan data tersebut.
- 2) Maka diagnosa ini tidak ditegaskan oleh penulis.

A. Pelaksanaan tindakan

Diagnosa pertama :

1. Nyeri (akut) sakit kepala pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Penulis melakukan implementasi kegiatan sebanyak 2 kali kegiatan pertemuan, pertemuan pertama yaitu penkes tentang masalah nyeri dan teknik relaksasi progresif, mengajarkan teknik relaksasi progresif, mengajarkan modifikasi lingkungan dan menjelaskan pentingnya memanfaatkan fasilitas kesehatan.pertemuan kedua untuk evaluasi.

Diagnosa kedua :

2. Resiko injury (jatuh) pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Implementasi penulis pada hari Kamis, 13 Maret 2014 . Impementasi dilakukan 2 kali. Implementasi pertama dilakukan penkes tentang hipertensi dan kedua melakukan evaluasi. Implementasi pertama yaitu, penulis melakukan penkes keluarga tentang pengertian hipertensi, yaitu Keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertensi, tanda dan gejala, menjelaskan akibat lanjut dari hipertensi, mengajarkan cara merawat penderita, menjelaskan
-

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

lingkungan yang mendukung, menjelaskan pemanfaatan fasilitas kesehatan terdekat

Implementasi kedua hari Jumat tanggal 14 Maret 2014, yaitu melakukan evaluasi kembali apa saja yang telah dilakukan saat implementasi hari Kamis tanggal 13 Maret 2014.

#### B. Hasil Evaluasi

##### 1. Diagnosa pertama

Nyeri (akut) sakit kepala pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Untuk (S), Keluarga Tn.S mengatakan nyeri kepala adalah nyeri atau rasa tidak enak di kepala setempat atau menyeluruh dan dapat menjalar ke wajah, mata, gigi, rahang bawah dan leher, tehnik relaksasi progresif adalah tehnik yang dapat menurunkan tekanan vaskuler serebral dan yang memperlambat respon simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala, keluarga Tn.S mengatakan akibat lanjut dari nyeri kepala adalah: infeksi pada hidung dan gigi, Pengkajian PQRST, P : Ny.S mengatakan nyeri sakit kepala berkurang, Q : Ny.S mengatakan pusing yang dirasakan seperti tertusuk, R : Ny.S mengatakan

nyeri dirasakan di kepala bagian belakang, leher dan pundak., S : Ny.S mengatakan skala nyeri 3,

T : Ny.S mengatakan pusingnya hilang timbul . Untuk objektif (O),. Keluarga sudah mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi progresif, keluarga tampak mengajarkan teknik relaksasi progresif pada Ny.S, rumah klien tampak tenang, keluarga tampak memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke Puskesmas terdekat. Analisa (A), yaitu Masalah nyeri (akut) sakit kepala teratasi sebagian, Planning (P) yaitu, tetap motivasi keluarga untuk mengajarkan teknik relaksasi progresif pada Ny.S.

##### 2. Diagnosa kedua :

Resiko injury (jatuh) pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

Untuk Subyektif (S), Keluarga mengatakan pengertian hipertensi yaitu, hipertensi adalah tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolic  $\geq 90$  mmHg, mengatakan penyebab hipertensi yaitu keturunan, jenis kelamin dan usia, mengkonsumsi makanan asin dan berlemak secara

---

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

berlebihan. Mengatakan tanda dan gejala hipertensi yaitu, sakit kepala, mudah marah, rasa berat di tengkuk, telinga berdering, mengatakan akibat hipertensi jika tidak diobati yaitu penyakit jantung koroner, stroke, gagal fungsi ginjal, Untuk Obyektif (O), Keluarga sudah mampu mendemonstrasikan pembuatan obat tradisional dari mentimun, keluarga tampak membuat obat tradisional dari mentimun, rumah klien cukup tenang, keluarga tampak memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke Puskesmas. Untuk Analisa (A), Masalah resiko terjadinya komplikasi penyakit hipertensi teratasi. Untuk planning (P), intervensi dihentikan.

### **Simpulan**

Dari hasil pengkajian asuhan keperawatan keluarga didapatkan keluarga dapat mengatasi dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga Tn.S sesuai harapan, Selama diberikan asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan hipertensi pada Ny.S selama tiga kali kunjungan rumah, penulis menentukan dua masalah kesehatan keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang

sakit hipertensi dan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi. Agar dapat mencapai tujuan dan sasaran, pemberian asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S dilakukan secara kontinue dimana setelah selesai perlu dilakukan adanya tindak lanjut dari asuhan keperawatan yang diberikan melalui kegiatan kunjungan rumah.

Tindakan asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan hipertensi pada Ny.S adalah mengajarkan tehnik relaksasi progresif, mengajarkan pembuatan obat tradisional dengan mentimun dan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, pencegahan hipertensi serta akibat lanjut hipertensi .

Evaluasi yang didapat Ny.S mampu melakukan tehnik relaksasi progresif secara mandiri, mampu membuat obat tradisional. Ny.S dan keluarga mampu memahami pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

### **Saran**

1. Klien dan Keluarga

Senantiasa meningkatkan kualitas kesehatan dengan

---

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.S DENGAN MASALAH UTAMA  
HIPERTENSI PADA NY.S DI DUKUH SIDOSARI, KRAJAN, GATAK,  
SUKOHARJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
(HENI WIDYAWATI LESTARI)

---

memanfaatkan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada disekitar serta melaksanakan dan membantu asuhan keperawatan yang diberikan semaksimal mungkin.

## 2. Puskesmas

Bagi instansi puskesmas tempat penulis melakukan studi kasus, agar pelayanan terhadap perawatan klien lebih ditingkatkan. Meskipun dengan sarana dan fasilitas yang terbatas diharapkan perawatan terhadap klien tidak meninggalkan prinsip teoritis semaksimal mungkin agar didapat pelayanan yang profesional dan klien mendapat asuhan keperawatan yang sesuai standar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Doengoes. M. E, Et. Editor Monica, E. 2010. *Nursing Care Plans Guidelines for Planning and Documenting Patient Care*, Edisi 3. Alih Bahasa: Kariasa IM. Jakarta: EGC
- Hudak, Gallo. 2012. *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik Edisi VIII*. Jakarta : EGC
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Ismudiati, Lily. 2004. *Buku Ajar Kardiologi*. Jakarta : FKUI
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Muttaqin, A. Editor Nurachmach, E. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika..
- Nanda.2014. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC
- Patricia A. Potter, Anne G. Perry. Editor dr. Dripa Sjabana. 2009. *Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 1 Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Pengembangan dan Penelitian Kesehatan
- Smeltzer, Suzanne C, Brenda G bare. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol 2* alih bahasa H. Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin asih, Jakarta: EGC.
- Udjianti, W. J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
-