

# GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI DENGAN DEFISIT PENGETAHUAN

Ni Ketut Rusminiawati<sup>1</sup>, I Gusti Ketut Gede Ngurah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar  
Denpasar, Bali, Indonesia

E-mail : dharmapartana76@gmail.com<sup>1</sup>, agungkusuma69@gmail.com<sup>2</sup>

**Abstract: Description Of Family Nursing Care Hypertension With Defisit Knowledge.** Hypertention or high blood pressure is an increase systolic blood pressure more than 140 mmHg and diastolic blood pressure more than than 90 mmHg. This study was conducted in teritorial Public Health Centre IV South Denpasar on 2 - 5 Mei 2019. We collect data with: observation, physical examination and discussion with two family. Diagnose of health nursing in Family mr MD and Family mr MK is deficitf knowledge of hypertention. After we make health care nursing in both two family we succesfull Make two family understand hypertention disease dan could take care hypertention illness at home. Blood pressure of two patein hipertentin began better and had visited to Public health centre.

**Abstrak: Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi dengan Defisit Pengetahuan.** Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik lebih  $\geq 90$  mmHg. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas IV Denpasar Selatan pada tanggal 2–5 mei 2019. Pengumpulan data dilaksanakan dengan wawancara, obsevasi, pemeriksaan fisik. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga Bapak MD klien bapak MD dan keluarga bapak MK klien ibu WM adalah defisit pengetahuan tentang hipertensi. Setelah diberikan asuhan keperawatan kedua keluarga mampu memahami penyakit hipertensi, serta bisa melakukan perawatan hipertensi dirumah. Tekanan darah kedua klien membaik dan sudah memeriksakan diri ke Puskesmas.

**Kata kunci :** Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Defisit Pengetahuan

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia yang dapat terjadi baik di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi disebut juga “*silent killer*” karena pada sebagian kasus tidak menunjukkan gejala apapun. Hipertensi tidak terjadi secara tiba – tiba, melainkan melalui proses yang berlangsung cukup lama.<sup>1</sup> Hipertensi diidentifikasi melalui hasil pemeriksaan rata – rata tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg, dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.<sup>2</sup> Jadi dapat

disimpulkan bahwa tekanan darah yang mencapai  $\geq 140/90$  mmHg dengan dua kali pengukuran merupakan keadaan hipertensi.

Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2011, satu milyar orang di dunia menderita Hipertensi 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Menurut WHO 2012 dinyatakan sekitar 51% dari kematian akibat stroke dan 45% dari penyakit jantung coroner disebabkan oleh Hipertensi.<sup>3</sup> Menurut Departemen

Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, Prevalensi Hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena Hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita Hipertensi.<sup>4</sup>

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, Prevalensi Hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2007 di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Di tahun 2013 Prevalensi Hipertensi terjadi penurunan sebesar dari 31,7% menjadi 25,8%. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan di Kanada. Di Kanada prevalensi Hipertensi tahun 2008 sekitar 23%. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita Hipertensi.<sup>3</sup>

Data Riskesdas tahun 2013 dinyatakan Prevalensi Hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung sebesar 30,9% sedangkan terendah di Papua sebesar 16,8%. Di Bali, Prevalensi Hipertensi berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, masih lebih tinggi di banding Papua, yaitu mencapai 19,9%. Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data ini menunjukkan hanya 0,7% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi minum obat Hipertensi. Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Diabetes, Gagal Ginjal dan Kebutaan. Stroke (51%) dan Penyakit Jantung Koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi. Selain itu Hipertensi banyak

terjadi pada umur 35-44 tahun sebesar 6,3%, umur 45-54 tahun sebesar 11,9%, dan umur 55-64 tahun sebesar 17,2%. Sedangkan menurut status ekonominya, proporsi Hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan menengah (25,9%).<sup>3</sup>

Menurut data Puskesmas IV Denpasar Selatan, jumlah penderita Hipertensi yang tercatat melakukan kunjungan dari tahun 2015 samapi dengan tahun 2017 mengalami penurunan. Pada tahun 2015, dari jumlah total 51.121 klien yang melakukan kunjungan ke puskesmas, tercatat 1790 klien atau 3,5% menderita hipertensi, sedangkan di tahun 2017, dari total 41.212 klien yang melakukan kunjungan ke puskesmas, tercatat 887 klie atau 2,1% klien menderita Hipertensi. Berdasarkan data tersebut, selain mengalami penurunan pada jumlah klien yang melakukan kunjungan ke puskesmas, jumlah penderita Hipertensi yang tercatat melakukan kunjungan ke Puskesmas IV Denpasar Selatan juga tampak menurun, dilihat dari data tahun 2015 sampai tahun 2017.

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih banyak keluarga di Bali, khususnya di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan, yang salah satu anggota keluarganya mengalami Hipertensi, hal ini dikarenakan masih banyak keluarga yang belum memahami apa itu Hipertensi, bagaimana tanda dan gejalanya, apa penyebabnya, komplikasi apa yang dapat terjadi, bagaimana cara pengobatan Hipertensi, serta bagaimana peran keluarga khususnya dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Oleh karena itulah, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Defisit Pengetahuan di Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2019”

**METODE**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif studi kasus.<sup>5</sup> Populasi penelitian ini yaitu Klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan kasus hipertensi dengan masalah deficit pengetahuan tentang hipertensi berjumlah 2 orang.

Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data defisit pengetahuan keluarga dengan wawancara dan menggunakan kuesioner kepatauhan pengobatan dengan menggunakan skala likert. Gambaran asuhan keperawatan keluarga hipertensi dengan deficit pengetahuan disajikan dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi hingga evaluasi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Karakteristik responden di klien hipertensi di Puskesmas IV Denpasar Selatan yang terdiri dari 2 responden yaitu keluarga Bapak MD (Klien1) merupakan keluarga besar (*extended family*) yang terdiri dari suami, istri, anak-anaknya dan kedua orang tua Bapak MD, dimana yang mempunyai masalah hipertensi Bapak MD, sedangkan keluarga Bapak MK (Klien 2) merupakan keluarga besar (*extended family*) yang terdiri dari suami, istri, anak dan ibu dari Bapak MK, dimana yang mempunyai masalah hipertensi adalah Ibu dari Bapak MK yaitu Ibu WM.

Data pengkajian keluarga berdasarkan 5 tugas keluarga dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1 Pengkajian Keluarga Berdasarkan 5 Tugas Keluarga

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan	Keluarga Bapak MD (Klien 1)	Keluarga Bapak MK (Klien 2)
Mengenal masalah	Keluarga mengatakan kurang memahami tentang penyakit hipertensi, seperti apa itu pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, serta komplikasi apa yang bisa terjadi bila hipertensi tidak ditangani dengan baik. Keluarga tidak mampu menjawab pertanyaan yang diajukan perawat mengenai apa itu hipertensi. Keluarga tampak sering bertanya tentang hipertensi.	Keluarga mengatakan sedikit memahami tentang penyakit hipertensi, seperti apa itu hipertensi, namun keluarga tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala hipertensi. Keluarga tampak tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai hipertensi. Keluarga tampak bertanya mengenai hipertensi dan cara penanganan hipertensi.
Mengambil keputusan yang tepat	Keluarga mengatakan akan mengambil keputusan untuk segera ke pelayanan kesehatan apabila keadaan klien Bapak MD tidak dapat ditangani keluarga dirumah.	Keluarga mengatakan akan mengambil keputusan untuk segera ke pelayanan kesehatan apa bila keadaan klien Bapak MD tidak dapat ditangani keluarga dirumah.
Merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga mengatakan kurang paham tentang bagaimana cara merawat klien Bapak MD yang mengalami hipertensi	Keluarga mengatakan klien Ibu WM telah rajin meminum obat anti hipertensi yang didapat dari pelayanan kesehatan.

	dirumah keluarga mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit keluarga akan membawa ke pelayanan kesehatan.	keluarga mengatakan selalu berusaha untuk menjaga kesehatan, apabila ada anggota keluarga yang sakit keluarga akan memperhatikan dan merawat anggota keluarga yang sakit dengan pergi ke pelayanan kesehatan.
Memodifikasi lingkungan	Keluarga mengatakan selalu membersihkan area rumah 1 kali setiap hari, menyapu halaman 1 kali sehari, membersihkan kamar 1 kali sehari dengan disapu dan merapikan barang-barang, membersihkan kamar mandi 1 sampai 2 kali seminggu.	Keluarga mengatakan selalu membersihkan area rumah 1 kali setiap hari, menyapu halaman 1 kali sehari, membersihkan kamar 1 kali sehari dengan disapu dan merapikan barang-barang, membersihkan kamar mandi 1 kali seminggu.
Memanfaatkan pelayanan kesehatan	Keluarga mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat ditangani dirumah, keluarga akan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan seperti dokter praktek dan rumah sakit. Keluarga mengatakan klien Bapak MD hanya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan bila gejala yang dirasakan sampai mengganggu aktivitasnya. Klien Bapak MD mengatakan jarang melakukan kontrol ke puskesmas.	Keluarga mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat ditangani dirumah, keluarga akan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Keluarga mengatakan klien Ibu WM cukup sering kontrol ke puskesmas.

Pada pengkajian terdapat faktor penghambat dan faktor penunjang yang ditemukan pada keluarga bapak MD (klien 1), faktor penghambat yang ditemukan pada saat pengkajian adalah tidak lengkapnya anggota keluarga saat dilakukan pengkajian, jadi data pengkajian yang didapat hanya berasal dari anggota keluarga yang ada yaitu bapak MD dan Bapaknya bapak MD. Faktor penunjang yang ditemukan pada keluarga bapak MD adalah klien Bapak MD yang mengalami hipertensi sangat kooperatif dan selalu ada saat dilakukan kunjungan rumah sehingga

mempermudah dalam mengumpulkan data.

Sedangkan pada keluarga bapak MK (Klien 2) faktor penghambat yang ditemukan saat pengkajian adalah tidak semua anggota keluarga dapat berkumpul sehingga data pengkajian hanya didapat dari anggota keluarga yang ada, faktor penunjang yang ditemukan pada keluarga bapak MK adalah Ibu WM yang selalu ada setiap dilakukan kunjungan klien dan keluarga sangat Ramah juga kooperatif sehingga mempermudah dalam proses pengumpulan data.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga bapak MD(klien 1) dan keluarga bapak MK(klien 2) yaitu, keluarga bapak MD dan keluarga bapak MK keduanya adalah tipe keluarga besar (*Extended Family*) dimana keluarga bapak MD tinggal bersama istri, ayah, ibu dan anaknya, sedangkan keluarga bapak MK tinggal bersama istri, ibu dan anaknya.

Pada konsep dasar teori yang menguraikan tentang penyakit hipertensi dijabarkan beberapa tanda dan gejala yang biasanya terjadi pada penderita hipertensi diantaranya yaitu sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, perdarahan hidung, sulit tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tekuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari.<sup>6</sup> Pada keluarga bapak MD didapatkan data klien Bapak MD mengalami beberapa gejala seperti yang ada pada tinjauan teori yaitu sakit kepala, sulit tidur, dan kadang terbangun di malam hari untuk kencing. Hal ini dikarenakan klien Bapak MD memiliki aktivitas yang cukup banyak sebagai kepala keluarga, selain sebagai bekerja mencari nafkah, akan tetapi klien Bapak MD tidak rutin meminum obat anti hipertensi. Pada keluarga bapak MK didapatkan data klien Ibu WM mengalami beberapa gejala seperti yang ada pada tinjauan teori yaitu sakit kepala, sulit tidur, sering terbangun di malam hari karena pusing, dan tampak sering memijat kepala karena terasa sakit. Hal ini dikarenakan klien Ibu WM tekanan darah klien selalu tinggi dan menyebabkannya mengalami beberapa gejala tersebut.

Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat keluarga ditemukan data keluarga bapak MD (klien 1) terdiri dari bapak MD selaku kepala keluarga, Ibu LY selaku istri bapak MD, An. DW selaku anak pertama, An.DS selaku anak kedua, bapak WL adalah ayah dari

bapak MD dan ibu MS adalah ibu dari bapak MD akan tetapi tidak terdapat riwayat penyakit hipertensi, jantung, DM dll. Di dalam keluarga inti, yang mengalami hipertensi adalah klien Bapak MD sendiri, bapak MD jarang mengkonsumsi obat anti hipertensi. Sedangkan pada keluarga bapak MK (klien 2) di dapatkan data yaitu Keluarga Bapak MK Terdiri dari Bapak MK sebagai kepala keluarga, Ibu AR sebagai istri bapak MK dan Kedua anak bapak MK yaitu An.NK dan An.AS, ibu WM ibu dari bapak MK dan ayah bapak MK sudah meninggal, dalam keluarga Ibu WM ada yang memiliki riwayat hipertensi dan jantung yaitu ayah dari Ibu WM sendiri yang telah meninggal, penyakit Ibu WM merupakan turunan dari penyakit ayahnya.

Pada pengkajian stressor jangka pendek dan panjang ditemukan kesamaan pada ke dua keluarga, dimana yang menjadi stressor pada keluarga bapak MD dan juga keluarga bapak MK adalah dikarenakan harus memenuhi kebutuhan untuk persiapan hari raya keagamaan yang akan datang, dan stressor akibat banyaknya pekerjaan rumah, serta harus bekerja demi memenuhi kebutuhan sehari – hari.

Menurut Friedman (1998 dalam Dion & Betan, 2013) terdapat 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh di abaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berarti, orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan – perubahan yang dialami anggota keluarga, dari pengkajian didapatkan informasi, keluarga bapak MK mengatakan sedikit memahami tentang penyakit hipertensi, seperti apa itu pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala hipertensi. Keluarga tampak tertarik untuk mengetahui lebih dalam

mengenai hipertensi. Keluarga tampak bertanya mengenai hipertensi dan cara penanganan hipertensi. Pada Keluarga Bapak MD ditemukan data yaitu Keluarga mengatakan kurang memahami tentang penyakit hipertensi, seperti apa itu pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, serta komplikasi apa yang bisa terjadi bila hipertensi tidak ditangani dengan baik. Keluarga tidak mampu menjawab pertanyaan yang diajukan perawat mengenai apa itu hipertensi. Keluarga tampak sering bertanya tentang hipertensi. Perbedaan ditemukan pada kedua keluarga, dimana pada keluarga Bapak MK lebih memahami sedikit tentang hipertensi dibandingkan dengan keluarga Bapak MD, hal ini disebabkan oleh Pendidikan dari masing – masing keluarga. Pada keluarga bapak MD semua anggota keluarga telah menempuh pendidikan minimal SMA . Sedangkan pada keluarga Bapak MK pendidikan yang ditempuh yang setara SMA yaitu Bapak MK sendiri, dan Ibu AR, sedangkan kedua anaknya NK masih duduk disekolah dasar serta an.AS belum sekolah dan ibu WM tidak dapat mengenyam pendidikan. Inilah yang menyebabkan perbedaan pemahaman tentang penyakit pada kedua keluarga bapak MD dan keluarga Bapak MK.

Selain mengenal masalah kesehatan, keluarga juga harus mampu membuat keputusan tindakan yang tepat, saat pengkajian ditemukan bahwa kedua keluarga memiliki kesamaan dalam kemampuan mengambil keputusan yaitu kedua Keluarga mengatakan akan mengambil keputusan untuk segera ke pelayanan kesehatan apabila keadaan anggota keluarga yang sakit (klien) tidak dapat ditangani keluarga dirumah. Kesamaan data ini disebabkan oleh karena masing – masing keluarga sama – sama menyayangi anggota keluarganya

sehingga kedua keluarga senantiasa akan memberikan perhatian lebih pada anggota keluarganya yang sedang maupun yang tidak sedang mengalami masalah kesehatan.<sup>8</sup>

Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, saat pengkajian didapat ada perbedaan dari kedua keluarga dimana Keluarga bapak MK mengatakan klien ibu WM telah rajin meminum obat anti hipertensi yang di dapat dari pelayanan kesehatan. Keluarga mengatakan selalu berusaha untuk menjaga kesehatan, apabila ada anggota keluarga yang sakit keluarga akan memperhatikan dan merawat anggota keluarga yang sakit dengan pergi ke pelayanan kesehatan. Keluarga mengatakan klien ibu WM tidak pernah membeli makanan diluar untuk keluarga, keluarga lebih sering makan makanan yang di buat sendiri dirumah. Sedangkan pada Keluarga Bapak MD Keluarga mengatakan kurang paham tentang bagaimana cara merawat klien bapak MD yang mengalami hipertensi dirumah. Keluarga mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit keluarga akan membeli obat di apotek. Perbedaan yang ditemukan pada kedua keluarga tersebut tidak lepas dari seberapa jauh pemahaman keluarga mengenai penyakit yang di derita salah satu anggota keluarganya (klien), semakin dalam pemahaman keluarga mengenai penyakit akan semakin baik pula cara atau penanganan keluarga terhadap penyakit yang diderita tersebut.

Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat, ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, saat dilakukan pengkajian pada kedua keluarga, ditemukan data bahwa kedua keluarga yaitu keluarga bapak MD dan keluarga bapak MK telah mampu memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

yaitu dengan selalu membersihkan area rumah 1 kali setiap hari, menyapu halaman 1 kali sehari, membersihkan kamar 1 kali sehari dengan disapu dan merapikan barang – barang, membersihkan kamar mandi 1 sampai 2 kali seminggu.

Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat, pada keluarga bapak MK mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat ditangani dirumah, keluarga akan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Keluarga mengatakan klien Bapak MD jarang kontrol ke puskesmas karena kesibukan sehari – hari yang cukup padat. Sedangkan pada keluarga bapak MK mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat ditangani dirumah, keluarga akan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan seperti dokter praktek dan rumah sakit. Keluarga mengatakan Klien bapak MD hanya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan bila gejala yang dirasakan sampai mengganggu aktivitasnya. Klien ibu WM mengatakan sering melakukan melakakukan kontrol ke Puskesmas. Meskipun pemahaman keluarga bapak MK lebih dari keluarga bapak MD mengenai hipertensi, akan tetapi kedua klien tetap jarang melakukan kontrol, hal ini disebabkan oleh faktor – faktor yang berbeda dari setiap keluarga. Pada keluarga Bapak MD faktor yang membuat klien Bapak MD jarang kontrol adalah karena kesibukan atau aktivitasnya yang cukup padat setiap hari. Sedangkan pada keluarga Bapak MK faktor yang membuat klien Ibu WM jarang kontrol adalah karena Ibu WM selalu mencoba menahan gejala penyakitnya, Ibu WM baru akan melakukan kontrol atau pergi ke pelayanan kesehatan bila gejala dari

penyakitnya sampai mengganggu aktivitasnya.

Pada keluarga 1 (bapak MD) ditemukan 2 masalah yaitu defisit pengetahuan dan ketidakefektifan penatalaksanaan aturan terapeutik keluarga. Sedangkan pada keluarga 2 (bapak MK) ditemukan 1 masalah yaitu defisit pengetahuan.

Saat pengkajian keluarga bapak MK, Keluarga mengatakan sedikit memahami tentang penyakit hipertensi, seperti apa itu pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala hipertensi. Keluarga tampak tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai hipertensi. Keluarga tampak bertanya mengenai hipertensi dan cara penanganan hipertensi. Keluarga mengatakan klien ibu WM telah rajin meminum obat anti hipertensi yang di dapat dari pelayanan kesehatan. Klien ibu WM mendapat obat anti hipertensi Captopril 2x25mg. Tekanan darah klien ibu WM terakhir adalah 180/100 mmHg.

Sedangkan pada keluarga bapak MD Keluarga mengatakan kurang memahami tentang penyakit hipertensi, seperti apa itu pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, serta komplikasi apa yang bisa terjadi bila hipertensi tidak ditangani dengan baik. Keluarga mengatakan kurang paham tentang bagaimana cara merawat klien bapak MD yang mengalami hipertensi dirumah. Keluarga tidak mampu menjawab pertanyaan yang diajukan perawat mengenai apa itu hipertensi. Keluarga tampak bertanya tentang apa itu hipertensi. Klien bapak MD mengatakan tidak pernah melakukan kontrol ke Puskesmas. Klien bapak MD mengatakan hanya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan bila gejala yang dirasakan sampai mengganggu aktivitasnya. Klien bapak MD tidak meminum obat anti hipertensi. TD: 150/90 mmHg.

Menurut daftar diagnosa keperawatan keluarga. berdasarkan NANDA 1995 dalam Setiadi (2008), dalam teori terdapat 43 diagnosa keperawatan keluarga yaitu kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah, resiko terhadap cedera, resiko terjadi infeksi (penularan penyakit), komunikasi keluarga disfungsi, berduka dan dantisipasi, berduka disfungsi, isolasi sosial, perubahan dalam proses keluarga (dampak adanya orang yang sakit terhadap keluarga), potensial peningkatan menjadi orang tua, perubahan menjadi orang tua (krisis menjadi orang tua), perubahan penampilan peran, kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah, gangguan citra tubuh, perubahan proses keluarga, perubahan menjadi orang tua, potensial peningkatan menjadi orang tua, berduka yang dantisipasi, keping keluarga tidak efektif, menurun, keping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan, resiko terhadap tindakan kekerasan, perubahan proses keluarga, perilaku mencari bantuan kesehatan, konflik peran orang tua, perubahan menjadi orang tua, potensial peningkatan menjadi orang tua, perubahan pertumbuhan dan perkembangan, perubahan pemeliharaan kesehatan, kurang pengetahuan, isolasi sosial, kerusakan interaksi sosial, resiko terhadap tindakan kekerasan, ketidakpatuhan, gangguan identitas pribadi, perubahan pemeliharaan kesehatan, potensial peningkatan pemeliharaan kesehatan, perilaku mencari pertolongan kesehatan, ketidakefektifan penatalaksanaan aturan terapeutik keluarga, resiko terhadap penularan penyakit, potensial peningkatan koping keluarga, koping keluarga tidak efektif, menurun, koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan, resiko terhadap tindakan kekerasan.<sup>9</sup>

Tetapi kenyataan dilapangan pada masing – masing kasus muncul 2

diagnosa .Pada kasus keluarga Bapak MD (klien 1) ditemukan 2 diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan dan ketidakefektifan penatalaksanaan aturan terapeutik keluarga, karena di dapatkan data pengkajian Keluarga mengatakan kurang memahami tentang penyakit hipertensi, seperti apa itu pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala hipertensi. Keluarga tampak tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai hipertensi. Keluarga tampak bertanya mengenai hipertensi dan cara penanganan hipertensi. Keluarga mengatakan klien Bapak MD jarang meminum obat anti hipertensi . Keluarga mengatakan klien Bapak MD jarang kontrol ke puskesmas karena kesibukan sehari– hari yang cukup padat. Tekanan darah klien Bapak MD terakhir adalah 150/90 mmHg.

Sedangkan pada kasus keluarga bapak MK (klien2) ditemukan 1 diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan , karena saat pengkajian ditemukan data Keluarga mengatakan kurang memahami tentang penyakit hipertensi, seperti apa itu pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, serta komplikasi apa yang bisa terjadi bila hipertensi tidak ditangani dengan baik. Keluarga mengatakan kurang paham tentang bagaimana cara merawat klien Ibu WM di rumah yang mengalami hipertensi . Keluarga tidak mampu menjawab pertanyaan yang diajukan perawat mengenai apa itu hipertensi. Keluarga tampak bertanya tentang apa itu hipertensi. Klien Ibu WM mengatakan sering melakukan kontrol ke Puskesmas. Klien Ibu WM minum obat captopril 2x25 mg . TD: 180/100 mmHg.

Sedangkan terdapat 41 diagnosa berdasarkan diagnosa NANDA, 1995 dalam Setiadi (2008) yang tidak ditemukan, ke 41 diagnosa tersebut tidak ditemukan dikarenakan tidak ditemukan

data yang mendukung, akan tetapi terdapat satu diagnosa tambahan berdasarkan diagnosa SDKI (2016) yaitu defisit pengetahuan, yang pada pengkajian didapatkan data yang menunjang untuk menegakkan diagnosa tersebut.<sup>10</sup> Adanya persamaan diagnosa pada kedua keluarga yaitu defisit pengetahuan pada keluarga bapak MD dan keluarga bapak MK adalah disebabkan oleh karena sama-sama tidak memahami tentang perawatan hipertensi dan keluarga tidak dapat mengenal masalah kesehatan, merawat klien Ibu WM yang sakit, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan keluarga.<sup>10</sup>

Pada keluarga bapak MD (klien 1), prioritas diagnosa dari skor tertinggi hingga terendah adalah defisit pengetahuan ( skor: 5 ) dan diagnosa kedua adalah Ketidak efektifan penatalaksanaan aturan terapeutik keluarga (skor 3 ½). Diagnosa defisit pengetahuan menjadi diagnosa pertama karena sifat masalah adalah aktual, hal ini dapat dilihat dari adanya ketertarikan keluarga mengetahui lebih jauh tentang penyakit yang diderita anggota keluarganya. Keluarga mengatakan kurang memahami tentang penyakit hipertensi, seperti apa itu pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala hipertensi. Kemungkinan masalah dapat diubah adalah dengan mudah, hal ini dilihat dari keinginan keluarga untuk mengetahui keadaan anggota keluarganya. Keluarga serius mendengarkan nasehat dari perawat, mengenai penyakit yang diderita klien. Potensial masalah dapat diubah tinggi dilihat dari Adanya keinginan keluarga untuk mengetahui lebih dalam mengenai apa itu hipertensi bagaimana gejala, apa penyebab dan bagaimana cara pengobatannya dirumah. Menonjolnya masalah harus segera ditangani dilihat dari Keluarga telah menyadari adanya

tanda dan gejala yang dapat diderita karena penyakit klien Bapak MD, sehingga klien rutin meminum obat.

Pada keluarga bapak MK klien Ibu WM (klien 2), prioritas diagnosa dari skor tertinggi hingga terendah adalah kurang pengetahuan ( skor: 4 1/3 ). Diagnosa defisit pengetahuan menjadi prioritas masalah hal ini dikarenakan sifat masalahnya adalah aktual dilihat dari ketidakmampuan keluarga dalam menjawab pertanyaan yang diajukan perawat. Keluarga mengatakan kurang memahami tentang penyakit hipertensi, seperti apa itu pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, serta komplikasi apa yang bisa terjadi bila hipertensi tidak ditangani dengan baik. Kemungkinan masalah dapat diubah dengan mudah dilihat dari keinginan keluarga untuk mengetahui keadaan anggota keluarganya. Keluarga serius mendengarkan nasehat dari perawat, mengenai penyakit yang diderita klien. Potensial masalah dapat dicegah tinggi dikarenakan adanya keinginan keluarga untuk mengetahui lebih dalam mengenai penyakit yang diderita klien. Menonjolnya masalah berat harus segera ditangani dilihat dari Keluarga tampak kurang memahami apa yang dapat terjadi bila masalah yang diderita klien tidak di tangani dengan baik.

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan keluarga menetapkan adanya tujuan jangka panjang (tupan ) dan tujuan jangka pendek (tupen). Tujuan jangka panjang mengacu kepada cara untuk menghilangkan penyebab, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada lima tugas keluarga bidang kesehatan. Rencana keperawatan lebih menekankan kepada kemandirian keluarga dalam melaksanakan dan mengemban lima tugas keluarga di bidang kesehatan meliputi: memberikan penyuluhan,

motivasi, pendidikan kesehatan, dan dengan melihat potensi yang ada dalam keluarga karena timbulnya masalah berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku keluarga. Dalam menyusun rencana perawatan penulis tidak mengalami kesulitan karena kedua keluarga sudah menyadari dan keluarga aktif dalam mengajukan pendapatnya untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada setelah diberikan informasi tentang masalah kesehatan klien.

Implementasi keperawatan keluarga Bapak MD (klien 1) dilakukan pada tanggal 03-04 Mei 2019. Implementasi yang dilakukan tanggal 03 Mei 2019 yaitu menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, komplikasi, tanda dan gejala hipertensi, serta cara penanganan di rumah, mendiskusikan dan jelaskan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi serta cara perawatan di rumah, memberi kesempatan pada keluarga menanyakan hal-hal yang kurang jelas, menggali pembuatan keputusan, perawatan penyakit hipertensi. mendiskusikan dengan keluarga tentang pengambilan keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit, memotivasi keluarga terhadap keputusan yang telah diambil serta dilaksanakan, dan memberi pujian terhadap keputusan yang telah diambil. Dilanjutkan pada tanggal 04 Mei 2019 sebagai berikut: menggali pengetahuan keluarga tentang pentingnya menjaga lingkungan yang sehat., mendiskusikan dengan keluarga tentang memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan klien terutama yang dapat meminimalkan stress, menjelaskan pada keluarga tentang lingkungan yang sehat untuk klien terutama yang dapat meminimalkan stress, memotivasi keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan., memberi pujian terhadap tindakan yang

telah dilakukan, menggali pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang baik, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan, memberi pujian terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Implementasi pada keluarga Bapak MK klien ibu WM (klien 2) dilakukan pada tanggal 04-05 Mei 2019. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 04 Mei 2019 sebagai berikut: menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, komplikasi, tandatan gejala hipertensi, serta cara penanganan di rumah, mendiskusikan dan jelaskan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi serta cara perawatan di rumah, memberi kesempatan pada keluarga menanyakan hal-hal yang kurang jelas. Dilanjutkan pada tanggal 05 Mei 2019 yaitu menggali pembuatan keputusan keluarga tentang perawatan penyakit hipertensi. mendiskusikan dengan keluarga tentang pengambilan keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit, memotivasi keluarga terhadap keputusan yang telah diambil serta dilaksanakan, memberi pujian terhadap keputusan telah diambil, menggali pengetahuan keluarga tentang cara merawat kesehatan anggota keluarga yang sakit, mendiskusikan dan jelaskan pada keluarga tentang bagaimana cara merawat klien dirumah dan pentingnya perawatan klien dengan disiplin, menggali pengetahuan keluarga tentang pentingnya menjaga lingkungan yang sehat, mendiskusikan dengan keluarga tentang memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan klien terutama yang dapat meminimalkan stress, menjelaskan pada keluarga tentang lingkungan yang sehat untuk klien terutama yang dapat

meminimalkan stress, memotivasi keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, memberi pujian terhadap tindakan yang telah dilakukan, menggali pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang baik, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan, dan memberi pujian terhadap tindakan yang telah dilakukan. Dimana semua pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan sudah dapat dilaksanakan dengan baik oleh keluarga. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga penulis tidak ada mengalami gangguan dan hambatan karena keluarga selalu menerima kehadiran petugas yang berkunjung sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga bisa dilakukan dengan baik pada keluarga Bapak MD (klien 1) dan keluarga Bapak MK. (klien 2).

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan (Setiadi, 2008). Dari hasil evaluasi didapat bahwa antara teori dengan kenyataan sudah sesuai, dalam artian bahwa tindakan keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan meliputi, keluarga mampu mengenal masalah anggota keluarganya, keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga, untuk menjamin kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya pada keluarga, dengan cara memberikan penyuluhan dan motivasi kepada keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Evaluasi yang dapat dilakukan adalah evaluasi keberhasilan tindakan dalam jangka pendek dan jangka panjang. Pada kasus keluarga bapak MD (klien 1) diagnosa keperawatan yang diangkat dapat diatasi sesuai dengan standar yang ditetapkan pada keluarga bapak MD, diagnosa yang diangkat adalah defisit pengetahuan sudah sesuai dan dapat dikatakan berhasil, serta pada kasus keluarga bapak MK (klien 2) diagnosa yang diangkat adalah defisit pengetahuan sudah sesuai dengan rencana dan dapat dikatakan berhasil. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan yang terjadi pada keluarga bapak MD (klien 1) yaitu subyektif : keluarga bapak MD mengatakan sudah lebih memahami tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, serta cara perawatan dirumah. Obyektif : keluarga termotivasi untuk merawat klien dengan lebih disiplin serta telah termotivasi untuk mengajak klien bapak MD untuk rajin control ke pelayanan kesehatan, Asasemen : tujuan tercapai, klien bapak MD sudah control ke Puskesmas, terakhir TD 135/85 mmHg. Planning : pertahankan kondisi pasien dan keluarga

Sedangkan pada keluarga bapak MK (klien 2) dapat dievaluasi Subyektif: keluarga mengatakan sudah mampu memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, serta cara perawatan dirumah, Obyektif : keluarga termotivasi untuk merawat klien dengan lebih disiplin serta telah termotivasi untuk mengajak klien ibu WM untuk rajin control ke pelayanan kesehatan, Assasemen : tujuan tercapai, TD terakhir 160/90 mmHg Planning : pertahankan kondisi pasien dan keluarga

## **SIMPULAN**

Dari hasil studi kasus yang telah dilakukan dalam pembahasan dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut tahap

pengkajian terhadap keluarga bapak MD (klien 1) dan keluarga bapak MK (klien 2) terdapat data subyektif dan obyektif. Data subyektif pada keluarga bapak MD yaitu keluarga mengatakan kurang memahami tentang penyakit hipertensi dan kurang paham cara merawat klien bapak MD. Data obyektif: keluarga tidak mampu menjawab pertanyaan mengenai hipertensi. Sedangkan pada keluarga bapak MK (klien 2) didapatkan data subyektif keluarga mengatakan sedikit memahami tentang penyakit hipertensi, data obyektif : keluarga tampak bertanya mengenai hipertensi dan keluarga tampak tertarik untuk memahami perawatan hipertensi. Masalah keperawatan yang ditemukan pada kedua klien yaitu keluarga bapak MD dan keluarga bapak MK adalah defisit pengetahuan tentang hipertensi.

Diagnosa keperawatan pada keluarga bapak MD (klien 1) dan keluarga bapak MK (klien 2) terdapat kesamaan yaitu defisit pengetahuan keluarga tentang hipertensi yang ditandai dengan kedua keluarga mengaku kurang memahami tentang penyakit hipertensi, seperti apa itu pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi bila tidak ditangani dengan baik, kedua keluarga juga tidak memahami tentang cara perawatan hipertensi di rumah.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada keluarga bapak MD (klien 1) dan keluarga bapak MK (klien 2) meliputi : menggali pengetahuan hipertensi, gejala, serta cara perawatan di rumah, mendiskusikan dan menjelaskan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, komplikasi, tanda dan gejala serta cara perawatan di rumah, memberikan kesempatan pada keluarga menanyakan hal hal yang kurang jelas, menggali pembuatan keputusan keluarga tentang perawatan penyakit hipertensi, mendiskusikan

dengan keluarga tentang pengambilan keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit, memotivasi keluarga terhadap keputusan yang telah di ambil serta dilaksanakan.

Implementasi keperawatan pada keluarga bapak MD dan keluarga bapak MK dilakukan 3 kali kunjungan rumah dari tanggal 3 Mei 2019 sampai tanggal 5 Mei 2019 yaitu dengan menggali pengetahuan keluarga tentang hipertensi, penyebab, komplikasi, tanda dan gejala hipertensi, penanganan hipertensi di rumah. Mendiskusikan dan menjelaskan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi serta cara perawatan di rumah. Memberikan kesempatan pada keluarga menanyakan hal- hal yang kurang jelas, menggali pembuatan keputusan, perawatan penyakit hipertensi, mendiskusikan dengan keluarga tentang pengambilan keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta memotivasi keluarga terhadap keputusan yang telah diambil.

Evaluasi keperawatan pada keluarga bapak MD dan keluarga bapak MK berhasil sesuai dengan rencana yang di susun. Pada keluarga bapak MD (klien 1) dan keluarga bapak MK (klien 2) sudah memahami pengertian hipertensi, penyebab, tanda, gejala, komplikasi dan cara perawatan hipertensi di rumah. Ke dua keluarga klien sudah mampu melaksanakan lima fungsi keluarga dan sudah termotivasi untuk mengajak klien berobat ke Puskesmas, klien bapak MD sudah minum obat hipertensi, tekanan darah bapak MD terakhir 135/85 mmHg. tekanan darah keluarga bapak MK klien ibu WM terakhir 160/90 mmHg. Tujuan tercapai, rencana tindak lanjut pertahankan kondisi pasien dan pengetahuan keluarga pasien

### UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas IV Denpasar Selatan yang telah berkenan memberikan ijin untuk mengambil data penelitian di wilayah kerja puskesmas dan fasilitas yang telah diberikan selama peneliti melakukan penelitian.

### ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Denpasar dengan Nomor Kaji Etik LB.02.03/EA/KEPK/0101/2018.

### SUMBER DANA

Dalam penelitian ini sumber dana yang digunakan adalah sumber dana swadaya (sumber dana sendiri).

### DAFTAR RUJUKAN

1. Price SA, Wilson LM. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. 6th ed. Jakarta: EGC; 2006.
2. Bell K, Twiggs J, Olin BR. *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Alabama Pharmacy Association. 2015.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta; 2013.
4. WHO. *A Global Brief on Hypertension*. 2013.
5. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Lestari PP, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
6. Harmoko. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
7. Dion & Betan. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
8. Achjar KAH. *Asuhan Keperawatan Keluarga Bagi Mahasiswa Keperawatan dan Praktisi Perawat Perkesmas*. Jakarta: Sagung Seto; 2010.
9. Setiadi. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2008.
10. DPP PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPPPPNI; 2016.