



**PENGELOLAAN PEMELIHARAAN KESEHATAN TIDAK  
EFEKTIF PADA KELUARGA USIA DEWASA DENGAN  
RIWAYAT HIPERTENSI DI DESA KEBUMEN BANYUBIRU**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Oleh:  
JEANAGIL DWI ALFIAN  
081201016**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2023**

**PENGELOLAAN PEMELIHARAAN KESEHATAN TIDAK  
EFEKTIF PADA KELUARGA USIA DEWASA DENGAN  
RIWAYAT HIPERTENSI DI DESA KEBUMEN BANYUBIRU**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai  
Gelar Ahli Madya Keperawatan

**Oleh:**  
**JEANAGIL DWI ALFIAN**  
**081201016**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
TAHUN 2023**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Usia Dewasa Dengan Riwayat Hipertensi Di Desa Kebumen Banyubiru” telah di periksa disetujui dan diperkenankan untuk diujikan pada :

Hari : Selasa  
Tanggal : 27 Juni 2023



Ungaran, 27 Juni 2023  
Pembimbing  
Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0612068306

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah Berjudul

**PENGELOLAAN PEMELIHARAAN KESEHATAN TIDAK  
EFEKTIF PADA KELUARGA USIA DEWASA DENGAN  
RIWAYAT HIPERTENSI DI DESA KEBUMEN BANYUBIRU**

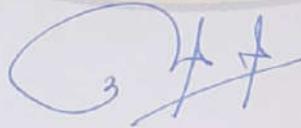
Disusun oleh  
**Jeanagil Dwi Alfian**  
NIM 081201016

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi  
Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Kamis

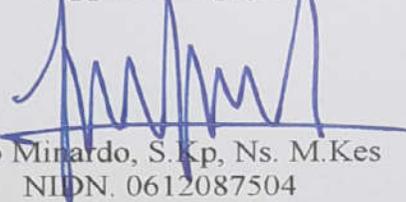
Tanggal : 6 Juli 2023

**Tim Penguji : Ketua/ Pembimbing**



Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0612068306

**Anggota Penguji 1**



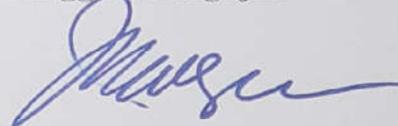
Joyo Mirardo, S.Kp, Ns. M.Kes  
NIDN. 0612087504

Ketua Program Studi



Ana Puji Astuti, S.Kep, Ns. M.Kes  
NIDN. 0625067604

**Anggota Penguji 2**



Maksum, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIDN. 0621117802

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S.Kep., Ns. M.kep  
NIDN.0627097501

## PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Jeanagil Dwi Alfian

NIM : 081201016

Program Studi/Fakultas : Diploma Tiga Keperawatan/ Kesehatan

1. Karya Tulis Ilmiah berjudul **“Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Usia Dewasa Dengan Riwayat Hipertensi Di Desa Kebumen Banyubiru”** merupakan Karya Ilmiah Asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Karya Tulis Ilmiah ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbeneran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 27 Juni 2023

Pembimbing,



Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0612068306

Yang Membuat Pernyataan



Jeanagil Dwi Alfian  
NIM. 081201016

**LEMBAR PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Jeanagil Dwi Alfian  
Nomor Induk Mahasiswa : 081201016  
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

**“Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Usia Dewasa Dengan Riwayat Hipertensi Di Desa Kebumen Banyubiru”** beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan demikian saya memberikan kepada Perpustakaan Ngudi Waluyo hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya maupun memberikan *royalty* kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Atas kemajuan teknologi informasi, saya tidak berkeberatan jika nama, tanda tangan, gambar atau *image* yang ada di dalam karya ilmiah saya terindeks oleh mesin pencari (*search engine*), misalnya *google*.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Ungaran

Pada tanggal: 27 Juni 2023

Yang menyatakan



(Jeanagil Dwi Alfian)

## **MOTTO**

Orang yang hebat adalah orang yang memiliki kemampuan menyembunyikan

kesusahan, sehingga orang lain mengira bahwa ia selalu senang.

Tak perlu khawatir akan bagaimana alur cerita pada jalan ini, perankan saja,

Tuhan ialah sebaik-baiknya sutradara.

Jangan bandingkan prosesmu dengan orang lain

karena tidak semua bunga tumbuh mekar secara bersamaan!

~Jeanagildwia~

**Universitas Ngudi Waluyo  
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Kesehatan  
Karya Tulis Ilmiah, Juni 2023  
Jeanagil Dwi Alfian  
081201016**

**Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Usia  
Dewasa Dengan Riwayat Hipertensi Di Desa Kebumen Banyubiru**

**ABSTRAK**

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif merupakan salah satu masalah keperawatan. Masalah keperawatan ini dapat muncul karena ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat pada kondisi kesehatannya. Penilaian yang tepat membuat individu mampu melakukan perawatan diri. Pada individu dewasa yang mengalami Hipertensi jika tidak mampu menilai kondisi maka akan tidak tepat perawatannya dan dapat mengakibatkan komplikasi. Pada individu dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif memerlukan pengelolaan. Tujuan penulisan ini adalah memberikan gambaran pengelolaan.

Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan melalui pengelolaan. Pada pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif dilakukan edukasi kesehatan sebagai intervensi utama untuk mengatasi masalah keperawatan.

Hasil dari pengelolaan didapatkan pemeliharaan kesehatan keluarga telah meningkat dengan menunjukkan perilaku yang adaptif dalam perawatan dan menunjukkan pemahaman perilaku sehat yang meningkat.

**Kata kunci :** Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif, Edukasi Kesehatan.

**Ngudi Waluyo University**  
**Diploma Three Nursing Study Program, Faculty of Health**  
**Scientific Writing, June 2023**  
**Jeanagil Dwi Alfian**  
**081201016**

**Ineffective Health Care Management in an Adult Family with a History of Hypertension in Kebumen Village, Banyubiru**

**ABSTRACT**

Ineffective health care is one of the nursing problems. This nursing problem can arise due to the inability to make an appropriate assessment of their health condition. The right assessment makes individuals able to carry out self-care. In adult individuals who experience hypertension if they are unable to assess the condition, the treatment will be inappropriate and can lead to complications. Individuals with ineffective health maintenance require management. The purpose of this writing is to provide an overview of management.

The writing method used is descriptive with a nursing process approach through management. In the management of ineffective health maintenance, health education is carried out as the main intervention to overcome nursing problems.

The results of the management obtained family health maintenance have improved by showing adaptive behavior in care and showing an increased understanding of healthy behavior.

**Keywords:** Ineffective Health Maintenance, Health Education.

## PRATAKA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kasus yang berjudul “Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Usia Dewasa Dengan Riwayat Hipertensi Di Desa Kebumen Banyubiru” untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo.

Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum., selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Ns. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing yang banyak memberi saran dan petunjuk dalam pembuatan laporan kasus ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo dan semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat dan berkat-NYA.
6. Orang tua Terhebat Bapak Sugiyono dan Ibu Sarwini, beserta keluarga besar yang tiada henti memberikan semangat dan doa untuk saya selama mengikuti pendidikan di Universitas Ngudi Waluyo.
7. Kepada kakak tercinta saya Nonivia Ekaningtyas terimakasih atas dukungan, semangat dan doa untuk saya selama ini.
8. Kepada sahabat saya Nur Khayati terimakasih sudah memberikan dukungan, semangat dalam menyusun karya tulis ilmiah ini dan terimakasih untuk segala kenangan susah dan senang telah dilewati bersama-sama.
9. Teman dekat saya Ainul Farikhah, Dianita Afrida Wandani, Wulantika Dwi Mulyaningtyas dan Sevia Nur Kusmulyasari, terimakasih untuk kenangan manis selama ini dan menjadi teman akrab yang selalu hadir memberikan

semangat. Semoga diberi kemudahan dalam segala hal dan selalu diberi kebahagiaan.

10. Kepada Rio Rizaldi, yang selalu mendampingi saya, memberikan semangat, support, dan doa untuk saya selama ini.
11. Teman angkatan “DUSPATALIN” Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo. Terima kasih untuk segala kenangan susah dan senang yang telah kita lalui bersama hingga akhirnya kita mencapai titik akhir. Kelak jika kita dipisahkan pada jalan yang sudah berbeda, semoga nantinya kalian semua sukses.
12. HIMA angkatan 2020 terimakasih atas kenangan manis dan atas dukungannya selama ini.
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat dan berkat-Nya kepada semua yang telah membantu penulis dalam mewujudkan laporan kasus ini. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan kasus ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala pendapat, saran, dan kritikan yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk penulis sendiri dan pembaca umumnya.

Ungaran, 19 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| COVER .....   | i    |
| HALAMAN JUDUL .....   | ii   |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING .....  | iii  |
| LEMBAR PENGESAHAN.....  | iv   |
| PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR .....   | v    |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK<br>KEPENTINGAN AKADEMIS ..... | vi   |
| MOTTO.....  | vii  |
| ABSTRAK .....   | viii |
| ABSTRACT .....  | ix   |
| PRATAKA .....   | x    |
| DAFTAR ISI .....  | xii  |
| DAFTAR TABEL .....  | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN.....  | xiv  |
| BAB I PENDAHULUAN .....   | 1    |
| A. Latar Belakang.....  | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....  | 5    |
| C. Tujuan Penulisan .....   | 5    |
| D. Manfaat Penulisan.....   | 6    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....   | 8    |
| A. Konsep Hipertensi pada Dewasa .....  | 8    |
| B. Konsep Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif.....                           | 15   |
| C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga .....                             | 17   |
| BAB III METODE PENULISAN .....  | 22   |
| A. Metode Penulisan .....   | 22   |
| B. Definisi Operasional.....  | 22   |
| C. Lokasi dan Waktu Penulisan.....  | 23   |
| D. Fokus Studi .....  | 23   |
| E. Pengumpulan Data .....   | 24   |
| F. Sample .....   | 27   |
| G. Keabsahan Data.....  | 27   |
| H. Analisa Data.....  | 28   |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....   | 31   |
| A. Hasil .....  | 31   |
| B. Pembahasan .....   | 41   |
| BAB V PENUTUP .....   | 55   |
| A. Simpulan.....  | 55   |
| B. Saran.....   | 56   |
| DAFTAR PUSTAKA.....   | 58   |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi ..... | 10 |
| Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....   | 23 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|   |    |
|---|----|
| Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup .....                     | 62 |
| Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data.....         | 63 |
| Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Pengambilan Data..... | 64 |
| Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan.....                   | 65 |
| Lampiran 5 Leaflet Hipertensi.....                        | 82 |
| Lampiran 6 Leaflet PHBS .....                             | 83 |
| Lampiran 7 Hasil Tes Toefl .....                          | 85 |
| Lampiran 8 Surat Turniti Plagiarisme.....                 | 86 |
| Lampiran 9 Lembar Konsultasi KTI.....                     | 87 |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu masalah kesehatan yang dikategorikan berbahaya di seluruh dunia dan merupakan the silent killer pembunuh nomer satu di Indonesia yang diakibatkan karena pengobatannya seringkali terlambat. Hipertensi merupakan faktor utama yang mengarah ke penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, stroke, gagal jantung maupun gagal ginjal yang menyebabkan angka morbiditas (kesakitan) maupun mortalitas (kematian) yang tinggi jika tidak dideteksi secara dini dan ditangani dengan tepat (Susanti et al., 2020).

Prevalensi hipertensi pada populasi dewasa pada Negara maju sebesar 35% dan di Negara berkembang sebesar 40% (Departemen Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 25,8% tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Menggunakan perkiraan jumlah masalah hipertensi pada Indonesia adalah sebesar 63.309.620 orang, dengan kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218. Angka tersebut kian hari kian mengkhawatirkan yaitu sebanyak 972 juta orang atau (26%) dari orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, serta diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa pada seluruh dunia

menderita hipertensi dan diperkirakan 9,4 juta orang meninggal dunia karena penyakit hipertensi serta komplikasinya.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, menjelaskan bahwa didapatkan data prevalensi penderita penyakit hipertensi berdasarkan pengukuran pada umur lebih dari 15 tahun yaitu jumlah kasus baru penyakit tidak menular (PTM) di Jawa Tengah 2019 adalah 3.074.607 kasus. Penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular yang dilaporkan yaitu sebesar 68,6 % dan hasil pengukuran bahwa prevalensi penduduk provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi pada laki-laki (34,83%). Berdasarkan hasil laporan kinerja Puskesmas Banyubiru Kab, Semarang Triwulan 1 tahun 2022 jumlah penderita hipertensi yang memeriksakan diri ke rawat jalan sebanyak 520 kasus, kontrol rutin 430 kasus, berobat jalan 120 kasus.

Tingginya prevalensi kejadian disebabkan oleh berbagai faktor risiko yaitu faktor risiko langsung yang terbagi menjadi, faktor risiko yang tidak dapat dicegah atau tidak dapat dihindari seperti umur, perbedaan gender, hormonal, dan faktor genetik. Sedangkan faktor yang dapat dicegah biasanya berkaitan dengan gaya hidup (perilaku), pengetahuan masyarakat (Rajput and Salma, 2020). Seperti yang berkembang dalam dekade terakhir dengan adanya gaya hidup, seperti kebiasaan merokok yang cenderung meningkat di kalangan usia muda, kemajuan teknologi yang cenderung menyebabkan gaya hidup sedentary atau kurang aktivitas fisik, meningkatnya kejadian obesitas kebiasaan konsumsi secara berlebihan untuk makanan olahan atau makanan

beresiko dengan kadar garam, gula, lemak yang tinggi, konsumsi minuman beralkohol, serta gaya hidup tidak sehat lainnya, semua ini dapat meningkatnya tekanan darah. faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipertensi secara tidak langsung adalah kondisi ekonomi, lingkungan, dan belum optimalnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan untuk monitoring tekanan darah dan pelayanan pengobatan bagi semua lapisan masyarakat.

Melihat angka kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahunnya hipertensi perlu dan harus segera ditangani. Apabila hipertensi tidak segera ditangani akan memicu beberapa penyakit lain dan resiko besar karena menimbulkan beberapa komplikasi. Dikarenakan penderita hipertensi tidak mau kontrol rutin atau meminum obat teratur karena beranggapan itu hal yang bosan dilakukan karena capek untuk terus menerus dijalani, sehingga banyak yang mengabaikan kontrol rutin dan minum obat teratur. Sehingga hal tersebut sangat membutuhkan perawatan supaya tercipta status kesehatan bagi penderita hipertensi. (Kartika et al., 2021)

Pemberdayaan keluarga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam peningkatan pengetahuan serta dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi pada anggota keluarga. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kualitas kesehatan anggota keluarga serta keberhasilan asuhan keperawatan keluarga. Perawatan yang dapat dilakukan pada anggota keluarga dengan riwayat hipertensi yaitu menghindari makanan berbentuk (daging, keju, jeroan, santan, gorengan), kurangi garam

dapur, hindari makanan yang diawetkan, kendalikan stress dengan teknik relaksasi (nafas dalam, yoga, bercerita), kontrol berat badan, berhenti merokok/kopi, periksa tekanan darah secara rutin/perminggu.

Peran perawat sangat dibutuhkan untuk melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi. Peran tersebut diharapkan dapat memberikan pemenuhan kebutuhan pasien hipertensi. Perawat diharapkan mampu mengurangi angka kematian dan risiko komplikasi akibat hipertensi. Perawat bisa memberikan edukasi atau pendidikan pada pasien hipertensi selain itu perawat dapat memberikan tindakan keperawatan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri yang dialami penderita hipertensi (Handayani & Widaryati, 2013). Perawat sebagai tim medis mempunyai peran dalam mengubah persepsi dan mengurangi resiko komplikasi penyakit lainya dengan menjadi edukator ( membantu mendidik serta memberikan informasi) kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang harus dilakukan guna memulihkan dan menjaga kesehatan. Adanya pengetahuan yang efektif mampu membantu penderita hipertensi untuk melakukan pola hidup sehat dan rutin mengkonsumsi obat secara rutin agar terhindar dari komplikasi lainya.

Penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi 2 teknik, yaitu teknik farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis merupakan pengobatan dengan menggunakan obat obatan yang dapat membantu menurunkan dan menstabilkan tekanan darah dalam batas normal. Namun pada terapi ini memiliki efek samping yang berbeda beda pada setiap golongannya salah satunya seperti rasa mual, lemas, dan pusing (Yekti, dkk,

2011). Terapi non farmakologis merupakan pengobatan yang tidak menggunakan obat-obat dengan bahan kimia, seperti pengobatan komplementer. Pengobatan komplementer bersifat terapi pengobatan alami. (Murtiono & Ngurah, 2020).

Berdasarkan uraian diatas didapatkan data bahwa terdapat kasus Hipertensi pada usia dewasa yang tidak kontrol rutin atau hanya periksa jika sakitnya kambuh, maka penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul “Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.”

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang terjadi pada kelompok usia dewasa. Padahal kita ketahui pada usia tersebut masih merupakan usia produktif. Hipertensi merupakan satu penyakit yang perawatannya tidak hanya dilakukan di RS tapi dirumah juga bisa. Jadi, dari uraian itu batasan masalah yang akan dibahas adalah bagaimanakah pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penyusunan KTI ini adalah untuk mendiskripsikan hasil pengelolaan pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan KTI ini diharapkan penulis mampu :

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pengelolaan pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pengelolaan pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pengelolaan pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pengelolaan pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pengelolaan pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.

### **D. Manfaat Penulisan**

Penulisan KTI dengan judul “Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.” semoga bermanfaat bagi:

#### 1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat

hipertensi dan sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan keluarga.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bahan bacaan mahasiswa dan dosen diperpustakaan dan diharapkan penulisan ini dapat dijadikan sumber data serta informasi bagi pengembangan penulis selanjutnya tentang pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan dan menambah literatur baru yang dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi penulis selanjutnya.

4. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan serta keterampilan pada klien dan keluarga tentang pengelolaan pemeliharaan tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di rumah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi pada Dewasa**

##### **1. Pengertian**

Pengertian Hipertensi Menurut Bruner & Suddart dalam (Istichomah, 2020) hipertensi merupakan kondisi yang tidak normal dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal yang dapat mengganggu kerja organ dan dapat menyebabkan komplikasi penyakit seperti stroke serta penyakit arteri coroner. Menurut (Hariawan & Tatisina, 2020) hipertensi adalah kondisi dimana peningkatan tekanan darah individu meningkat diatas normal dan meningkatkan angka kematian. Penyakit hipertensi masih menjadi persoalan besar masalah kesehatan yang apabila tidak diatasi dengan baik akan mengakibatkan keparahan lainnya. Dibutuhkan penatalaksanaan hipertensi yang tepat dan akurat.

Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hipertensi pada usia dewasa dikatakan tekanan darahnya tinggi jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Wirakhmi & Novitasari, 2021).

## 2. Etiologi

Penyebab hipertensi hingga saat ini secara pasti belum dapat diketahui, tetapi gaya hidup berpengaruh besar terhadap kasus ini. Terdapat beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya hipertensi, seperti usia, jenis kelamin, merokok, dan gaya hidup kurang aktivitas yang dapat mengarah ke obesitas. Mengurangi faktor resiko tersebut menjadi dasar pemberian intervensi oleh tenaga kesehatan (Hariawan & Tatisina, 2020).

Menurut (Purwono et al., 2020) faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen dan salah satunya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola konsumsi garam dengan intake berlebihan. Penyebab hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat (vetsin, kecap, pasta udang). Di Indonesia konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi. Natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat. Asupan natrium yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natrioretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Purwono et al., 2020).

Menurut (Palmer & Williams, 2018) Penyebabnya tekanan darah tinggi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Tekanan darah Primer, belum dapat di indentifikasi dan sebagian besar terkait dengan faktor keturunan, obesitas, dan stres.
  - b. Tekanan darah sekunder, umumnya disebabkan oleh penyakit lain dan dapat disebabkan karena perubahan kondisi kesehatan, misalnya penyakit ginjal dan gangguan edokrin (gangguan kelenjar endokrin yang mengeluarkan hormon).
3. Klasifikasi

Menurut (Nurarif, 2015) hipertensi dibagi atas beberapa klasifikasi, yaitu :

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi**

| No | Kategori                          | Tekanan Sistolik (mmHg) | Tekanan Diastolik (mmHg) |
|----|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1  | Optimal                           | < 120                   | < 80                     |
| 2  | Normal                            | 120 - 129               | 80 - 84                  |
| 3  | Normal Tinggi                     | 130 - 139               | 85 - 89                  |
| 4  | Hipertensi Grade 1 (ringan)       | 140 - 159               | 90 - 99                  |
| 5  | Hipertensi Grade 2 (sedang)       | 160 - 179               | 100 - 109                |
| 6  | Hipertensi Grade 3 (berat)        | > 180                   | > 110                    |
| 7  | Hipertensi Grade 4 (sangat berat) | > 190                   | < 90                     |

Sumber : (Nurarif, 2015)

4. Patofisiologi

Proses terjadinya Hipertensi pada usia dewasa pada dasarnya sama dimana pengontrol mekanisme kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di bagian pusat vasomotor didalam otak tepatnya di medulla. Dari sini bermula jaras saraf simpatis, yang kemudian berlanjut kebawah korda spinalis serta dikeluarkan dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis ditoraks dan abdomen. Rangsangan ini dikirim ke Impuls yang merambat

melalui sistem saraf menuju Gnglia simpatik. Hal ini, neuron preganglio melepaskan asetilkolin, yang dapat merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Kemudian dilepaskan norepineprin yang berakibat pembuluh darah berkonstriksi.

Banyak faktor yang mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap vasokonstriksi seperti cemas dan ketakutan. Penderita hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin. Hal ini berkaitan juga dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah dan kelenjar adrenal sebagai respons rangsang emosi yang berakibat bertambahnya aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang dapat mengakibatkan vasokonstriksi. Kortisol dan steroid disekresi oleh korteks adrenal yang dapat menguatkan respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan menurunnya aliran menuju ginjal, sehingga menyebabkan rennin terlepas. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang nantinya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon tersebut dapat mengakibatkan kelebihan natrium serta air oleh tubulus ginjal, dan kenaikan volume intra vaskuler.

Faktor faktor tersebut cenderung memicu situasi Hipertensi terdapat perubahan struktur serta fungsi sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah dapat terjadi pada usia rentan terutama lanjut usia. Perubahan ini termasuk Aterosklerosis, dimana jaringan ikat kehilangan elastisitasnya dan dapat menurunkan relaksasi otot polos pembuluh darah yang nantinya mengurangi kapasitas

serta daya ekspansi peregangan pembuluh darah. Hal itu menyebabkan aorta serta arteri mengalami kemunduran kapasitas dalam membantu memfasilitasi volume darah yang dipompa oleh jantung. Yang menyebabkan turunnya curah jantung dan meningkatnya tahanan perifer. (Nurhidayat, 2018)

#### 5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis umum menurut (Nisa, 2017) yang sering terjadi pada penderita hipertensi yaitu : tekanan darah meningkat melebihi batas normal (140/90 mmHg), nyeri dibagian tengkuk seperti tertimpa beban yang berat, mengalami gangguan pola tidur, sakit kepala, telinga berdering, jantung berdebar debar, penglihatan kabur.

#### 6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Diagnostik untuk menegakkan diagnosa medis Hipertensi adalah:

##### a. Pemeriksaan tekanan darah

Untuk mengetahui hasil dari tekanan sistolik dan diastol dari penderita hipertensi sehingga mengetahui peningkatan volume tekanan darah.

##### b. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh serta riwayat kesehatan

##### c. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kondisi organ seperti ginjal dan jantung, kemampuan ginjal untuk mengeluarkan zat sisa serta kelebihan natrium dan cairan kemudian pemeriksaan darah lengkap seperti Hb, ht serta kreatinin

- d. Ultrasonografi, dapat memperoleh gambaran ginjal serta arterinya melalui gelombang suara.
- e. Elektrokardiogram, berfungsi mengetahui kelistrikan jantung serta keefektifan kerja jantung, apabila ada kemungkinan bahwa gangguan jantung merupakan penyebab hipertensi.
- f. Photo dada, menggambarkan destruksi klasifikasi diarea katup, serta pembesaran jantung (Nurhidayat, 2018)

## 7. Komplikasi

Penyakit hipertensi jika tidak mendapatkan penatalaksanaan dengan baik dalam jangka panjang akan mengakibatkan terjadinya komplikasi diantaranya :

### a. Penyakit jantung koroner

Pada organ jantung komplikasi yang muncul yaitu pembuluh darah yang mengeras sehingga membatasi aliran darah ke jantung akibatnya jantung kekurangan pasokan oksigen darah dan nutrisi.

### b. Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat mengakibatkan pembuluh darah yang menuju ginjal mengalami penyempitan sehingga ginjal tidak bisa berfungsi dengan efektif, proses penyaringan zat sisa akan mengalami gangguan akibatnya ginjal hanya mampu mengeluarkan zat sisa sebagian saja sehingga banyak zat sisa yang kembali ke darah.

c. Stroke

Hipertensi merupakan faktor resiko terjadinya stroke, tekanan darah yang meningkat mampu mengakibatkan pembuluh darah pecah. Apabila hal ini terjadi di otak akan menyebabkan perdarahan pada otak yang dapat berakibat dengan kematian. Stroke juga dapat disebabkan karena sumbatan dan gumpalan darah pada pembuluh darah. (Anshari, 2020).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk mengontrol hipertensi secara umum dibagi menjadi dua jenis manajemen penatalaksanaan yaitu sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan non farmakologis.

1) Diet yang terkontrol

Dengan membatasi atau kurangi konsumsi garam yang berlebih. Kemudian menurunkan berat badan dapat menyebabkan tekanan darah menurun serta penurunan aktivitas renin dan aldosteron dalam plasma.

2) Menerapkan pola hidup sehat

Terapkan pola hidup sehat seperti tidak merokok, istirahat cukup, serta rutin berolahraga untuk membantu mengontrol tekanan darah dalam batas normal.

b. Penatalaksanaan farmakologis.

Untuk memilih obat anti hipertensi terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya memiliki efektivitas yang tinggi,