

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. T DENGAN HIPERTENSI
PADA NY. E DI KAMPUNG BABAKAN JAMBE RT 002 RW 012 DESA
PASAWAHAN KECAMATAN TAROGONG KALER
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program
Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :
ASEP SOPIAN
NIM : KHGA23056



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI

**JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. T
DENGAN HIPERTENSI PADA NY.E DI KAMPUNG
BABAKAN JAMBE RT 002 RW 012 DESA PASAWAHAN
KECAMATAN TAROGONG KALER KABUPATEN
GARUT**

PENYUSUN : ASEP SOPIAN

NIM : KHGA23056

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Tersebut Sudah Melaksanakan Sidang Dan
Perbaikan Karya Tulis Ilmiah

Garut, 2026
Menyetujui,

Penelaah I



Eldessa Vavarilla, S.Kep., Ns., M.Kep

Penelaah II



Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep

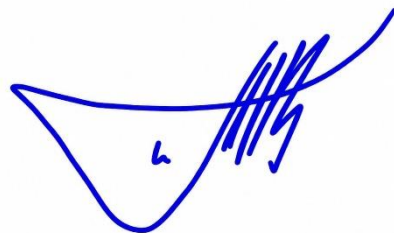
Mengetahui,

Ketua Prodi D III Keperawatan Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut



Eva Daniati, S.Kep., Ns., M.Pd.

Mengesahkan,
Pembimbing



Cencen Hendra S., S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

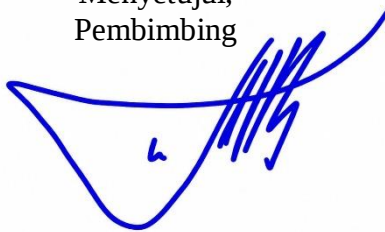
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. T DENGAN HIPERTENSI PADA NY. E DI KAMPUNG BABAKAN JAMBE RT 002 RW 012 DESA PASAWAHAN KECAMATAN TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT

Disusun Oleh :
ASEP SOPIAN
NIM : KHGA23056

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disidangkan Dihadapkan Tim Punguji
Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Menyetujui,
Pembimbing



Cencen Hendra S., S.Kep., Ns., M.Kep.

Tugas Akhir Ini Telah Diterima Dan Disahkan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan



Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep.

Mengetahui,
Ketua Prodi D III Keperawatan Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut



Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd.

ABSTRAK

IV Bab, 81 Halaman, 17 Tabel, 3 Gambar, 5 Lampiran

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dilatar belakangi oleh tingginya angka kejadian hipertensi yang masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Menurut WHO tahun 2023, jumlah penderita hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,28 miliar orang. Di Jawa Barat tahun 2023 terdapat 4.482.583 penderita hipertensi, sedangkan di Kabupaten Garut tahun 2024 sebanyak 117.271 jiwa. Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Tarogong tahun 2025, hipertensi menempati urutan ketiga dari sepuluh besar penyakit dengan jumlah 4.000 kasus. Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi dan memengaruhi kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah berjudul Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. T dengan Hipertensi pada Ny. E di Kampung Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut. Tujuan penulisan ini adalah memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif melalui tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Masalah keperawatan yang ditemukan yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Setelah dilakukan beberapa kali kunjungan, masalah dapat teratasi sebagian sesuai tujuan yang ditetapkan.

Kata Kunci : (asuhan keperawatan keluarga, hipertensi, studi kasus.)

Daftar Pustaka : 30 buah (2018-2026)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan seluruh umatnya hingga akhir zaman.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **"Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. T dengan Hipertensi pada Ny. E di Kampung Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan, Kecamatan Tarogong Kaler, Kabupaten Garut."** Penyusunan karya tulis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, doa, motivasi, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A., yang menjabat sebagai ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M. Si., yang menjabat sebagai ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep., selaku Ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
4. Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Bapak Cencen Hendra S., S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan masukan dengan penuh kesabaran hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
6. Bapak Eldessa Vavarilla, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Bapak Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan arahan, koreksi, dan masukan berharga dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh dosen dan staf Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan, pengalaman, bimbingan, serta pelayanan terbaik selama penulis menempuh pendidikan.
9. Ibu Neng Yuliyanti Kartikasari, S.Kep., Ners. selaku pembimbing dari Puskesmas Tarogong yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta memfasilitasi penulis selama pelaksanaan pembinaan keluarga dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Keluarga Tn. T, khususnya Ny. E beserta seluruh anggota keluarga, yang telah bersedia menjadi keluarga binaan serta bekerja sama selama pelaksanaan asuhan keperawatan.
11. Kedua orang tua tercinta, Bapak Rahman dan Ibu Jumaeni, yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, dukungan moral maupun material, perhatian, pengorbanan, serta motivasi tanpa henti. Terima kasih atas segala perjuangan dan cinta yang telah diberikan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan kepada Bapak dan Mamah. Aamiin.
12. Kakak tercinta, Ucep Supiani, atas doa, perhatian, semangat, dan dukungan yang selalu diberikan.
13. Seluruh teman-teman Kelas 3B Diploma III Keperawatan yang telah menjadi bagian dari perjalanan selama tiga tahun perkuliahan. Terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, canda tawa, semangat, serta kenangan indah yang telah tercipta. Semoga persahabatan ini tetap terjalin dan kita semua diberikan kesuksesan sesuai dengan cita-cita masing-masing.
14. Sahabat seperjuangan Taufan Wira Fanca, Radhitya Baihaqki, dan Acep Iyang terimakasih atas, motivasi, dukungan, doa, serta bantuan selama proses perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, khususnya kepada Acep Iyang yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan berbagai kesulitan. Semoga Allah SWT membalas segala

kebaikan, memberikan kesehatan, keberkahan, dan kesuksesan kepada kalian semua.

15. Terima kasih yang tulus kepada seseorang yang sangat berarti bagi penulis, yang senantiasa memberikan doa, perhatian, semangat, motivasi, serta dukungan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih karena telah dengan ikhlas meminjamkan laptop kepada penulis sehingga proses penyusunan karya tulis ini dapat berjalan dengan lancar. Bantuan, pengertian, dan dukungan yang diberikan menjadi penyemangat tersendiri bagi penulis dalam menyelesaikan setiap proses hingga akhir. Semoga
16. Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, keberkahan, serta membalas segala kebaikan yang telah diberikan.
17. Diri sendiri yang telah berjuang, bertahan, dan tidak menyerah hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
18. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan, doa, motivasi, serta dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan karya tulis ini di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga segala kebaikan, bantuan, bimbingan, serta doa yang telah diberikan mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Aamiin.

Garut, Juli 2026

Asep Sopian

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Metode Telaahan.....	5
D. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TUJUAN TEORITIS	7
A. Konsep Dasar Keluarga	7
1. Pengertian Keluarga	7
2. Tipe Keluarga	8
3. Tahapan Dan Perkembangan Keluarga	9
4. Fungsi Keluarga	11
5. Tingkat Kemadirian Keluarga	12
6. Konsep Keluarga Resiko Tinggi.....	14
B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi	15
1. Pengertian Hipertensi	15
2. Etiologi Hipertensi	16
3. Klafikasi Hipertensi	16
4. Patofisioogi.....	17
5. Pathway Hipertensi	18
6. Tanda Dan Gejala Hipertensi.....	18
7. Komplikasi Hipertensi	19
8. Pemeriksaan Penunjang	20
9. Penata Laksanaan Hipertensi.....	20
C. Prosen Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosa Keperawatan.....	25
3. Perencanaan Keperawatan.....	28
4. Implementasi Keperawat Keluarga.....	35
5. Evaluasi Keperawatan Keluarga	35
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	36
A. Tinjauan kasus.....	36
1. Pengkajian	36
2. Diagnosa Keperawatan.....	49
3. Rencana Asuhan Keperawatan	55
4. Implementasi	59
5. Catatan Perkembangan.....	63

B. Pembahasan	69
1. Tahap Pengkajian	70
2. Tahap Diagnosis Keperawatan	71
3. Tahap Perencanaan.....	72
4. Tahap Implementasi	74
5. Tahap Evaluasi.....	75
6. Tahap Dokumentasi.....	76
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	77
A. Kesimpulan	77
B. Rekomendasi.....	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar 10 Besar Penyakit Di Puskesmas Tarogong tahun 2025	2
Tabel 2. 1 Keluarga Mandiri.....	13
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi	16
Tabel 2. 3 Skoring Prioritas Masalah	27
Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI	30
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga Tn. T	36
Tabel 3. 2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik	46
Tabel 3. 3 Tingkat Kemandirian Keluarga	49
Tabel 3. 4 Diagnosa Keperawatan	49
Tabel 3. 5 Skoring Masalah Nyeri Akut.....	51
Tabel 3. 6 Skoring masalah Gangguan Pola Tidur	51
Tabel 3. 7 Skoring Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif.....	52
Tabel 3. 8 Rencana Asuhan Keperawatan	55
Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi	59
Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan Hari Ke-1	63
Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan Hari Ke-2	65
Tabel 3. 12 Catatan Perkembangan Hari Ke-3	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi.....	18
Gambar 3. 1 Genogram.....	37
Gambar 3. 2 Denah Rumah	41

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular, seperti serangan jantung, gagal jantung, penyakit ginjal, dan stroke. Kondisi ini erat kaitannya dengan pola hidup yang kurang sehat, seperti obesitas, stres, kebiasaan merokok, kurang beraktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi lemak dan natrium, rendah asupan kalium, serta konsumsi alkohol berlebihan (Nabila, A. dkk., 2025).

Hipertensi termasuk penyakit tidak menular yang bersifat kronis dan umumnya dipengaruhi oleh gaya hidup individu. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan di berbagai negara, termasuk kawasan Asia Tenggara. Diperkirakan lebih dari seperempat penduduk di kawasan tersebut menderita hipertensi, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang lebih optimal (Puspita, T. dkk., 2023).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, terdapat pola yang jelas mengindikasikan bahwa jumlah pasien hipertensi akan meningkat di masa mendatang. Pada tahun 2023, diperkirakan jumlah kasus hipertensi mencapai sekitar 1,28 miliar orang. Di kawasan Asia, berdasarkan laporan *World Health Organization (WHO)* 2023, jumlah orang yang menderita hipertensi mencapai sekitar 245 juta. Sayangnya, hampir separuh dari jumlah ini tidak menyadari bahwa mereka memiliki masalah kesehatan ini. Selain itu, hanya sekitar sepertiga dari jumlah total tersebut yang mendapatkan perawatan yang sesuai.

Sejalan dengan kondisi tersebut, Indonesia juga menghadapi permasalahan hipertensi yang cukup tinggi. Di Indonesia, hipertensi adalah suatu kondisi yang umum ditemui di berbagai lokasi. Data statistik menunjukkan bahwa sebanyak 63.309.620 warga di Indonesia menderita hipertensi. Provinsi Kalimantan Selatan tercatat sebagai daerah dengan tingkat prevalensi tertinggi yaitu mencapai 44,1%, dan provinsi Papua menjadi daerah dengan angka terendah yakni hanya 22,2% pengidap hipertensi (Kementerian Kesehatan, 2019).

Tingginya angka kejadian hipertensi di Indonesia juga tercermin di Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan Laporan Riskesda Jawa Barat tahun 2023 menunjukkan bahwa hipertensi adalah masalah kesehatan yang signifikan di daerah Jawa Barat, dengan total 4.482.583 individu menderita hipertensi. Angka ini meliputi seluruh kabupaten di Jawa Barat, dengan variasi jumlah di setiap wilayah. Kabupaten Cianjur menempati posisi teratas dengan 709.850 orang, diikuti oleh Kabupaten Indramayu yang memiliki 583.692 orang dan Kabupaten Bandung dengan 435.172 orang (DinKes Jawa Barat, 2023).

Salah satu kabupaten di Jawa Barat yang juga memiliki jumlah penderita hipertensi cukup tinggi adalah Kabupaten Garut. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, pada tahun 2024 jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Garut diperkirakan mencapai 117.271 jiwa. Berdasarkan jumlah tersebut, Kabupaten Garut menempati peringkat ke-16 dari 26 kabupaten di Provinsi Jawa Barat dalam hal prevalensi hipertensi pada tahun 2024.

**Tabel 1. 1 Daftar
10 Besar Penyakit Di Puskesmas Tarogong tahun 2025**

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase
1	<i>Dyspepsia</i>	5.600	19,28%
2	<i>Acute Upper Respiratory Infection (ISPA)</i>	4.900	16,87%
3	Hipertensi	4000	13,77%
4	<i>Common Cold</i>	3900	13,42%
5	<i>Myalgia</i>	2.600	8,95%
6	<i>Pulpitis</i>	2.200	7,57%
7	<i>Necrosis of Pulp</i>	2.050	7,06%
8	<i>Diare</i>	2.000	6,88%
9	<i>Diabetes Mellitus (DM)</i>	1.400	4,82%
10	<i>Influenza</i>	400	1,38%
	Total:	29.050	100%

Sumber : Laporan tahunan Puskesmas Tarogong 2025

Berdasarkan Tabel 1.1, penyakit hipertensi termasuk ke dalam 10 besar penyakit yang dirawat di Puskesmas Tarogong dan menempati urutan ke-3 dengan jumlah penderita mencapai 4.000 orang pada tahun 2025. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong masih cukup tinggi sehingga memerlukan perhatian yang serius. Apabila kondisi ini tidak ditangani secara optimal, hipertensi dapat menimbulkan berbagai

dampak negatif, baik bagi kesehatan masyarakat maupun bagi keluarga penderita. Bagi keluarga, hipertensi dapat memengaruhi kemampuan dalam menjalankan fungsi dan perannya, terutama dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah mendukung pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah hingga mencapai batas normal dan meningkatkan kualitas hidup melalui intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan derajat kesehatan pasien. Asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga melibatkan anggota keluarga (Ferdik, 2022).

Peran keluarga ketika salah satu anggotanya menderita hipertensi sangat penting dalam membantu proses perawatan dan pengendalian penyakit. Keluarga diharapkan mampu mengenali kondisi kesehatan anggota keluarga yang sakit, memahami tanda dan gejala hipertensi, membantu mengatasi keluhan yang dirasakan, serta memberikan perawatan yang tepat di rumah. Keluhan yang sering dialami penderita hipertensi meliputi sakit kepala dan pusing, kelemahan, sesak napas, kelelahan hingga kehilangan kesadaran, mual dan muntah, gelisah, kelemahan otot, kekakuan atau ketidaknyamanan pada leher, jantung berdebar-debar atau detak jantung yang cepat, serta telinga berdenging. Oleh karena itu, keluarga perlu mengetahui berbagai metode yang dapat diterapkan untuk membantu mengatasi keluhan tersebut, termasuk meredakan nyeri melalui pendekatan nonfarmakologis (Shohimah & Ritanti, 2022).

Berdasarkan observasi langsung di wilayah yang ditangani Puskesmas Tarogong ditemukan salah satu keluarga yaitu keluarga Tn. T yang beralamat di Kampung Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kecamatan Tarogong, yang salah satu anggotanya menderita penyakit hipertensi yaitu Ny. E yang berumur 47 tahun. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga yang tuangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. T DENGAN HIPERTENSI PADA NY. E DI KAMPUNG BABAKAN JAMBE RT 002 RW 012 DESA PASAWAHAN KECAMATAN TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT”.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan Penulisan Karya Tulis ilmiah ini memiliki dua tujuan, yaitu:

1. Tujuan Umum

Secara umum penulis mendapatkan pengalaman secara nyata dan mampu memberikan asuhan perawatan keperawatan keluarga secara langsung dan komprehensif mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural kepada keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu penulis diharapkan mampu :

- a. Melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn.T dengan masalah hipertensi pada Ny. E di Kampung Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut.
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada keluarga Tn.T dengan masalah hipertensi pada Ny. E Kampung Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Tn.T dengan masalah hipertensi pada Ny. E Kampung Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun pada keluarga Tn.T dengan masalah hipertensi pada Ny. E di kampung Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut kampung Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan hasil tindakan pada keluarga Tn.T dengan masalah hipertensi pada Ny. E di Kampung Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada keluarga Tn.T dengan masalah hipertensi pada Ny. E di Kampung Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut.

C. Metode Telaahan

Metode telaahan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus, dengan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada keluarga. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Melakukan tanya jawab secara langsung dengan keluarga mengenai masalah yang mereka hadapi, dengan tujuan mengumpulkan informasi tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan, serta membangun hubungan antara penulis dan keluarga.

2. Observasi

Penulis secara langsung mengamati klien, keluarga, dan lingkungan rumah untuk mengumpulkan data terkait masalah kesehatan dan keperawatan dalam keluarga.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada anggota keluarga untuk menilai kesehatan mereka secara keseluruhan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode head to toe, dengan tehnik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4. Studi Dokumentasi

Data yang dikumpulkan berasal dari catatan dan laporan riwayat kesehatan dari Puskesmas Tarogong yang relevan dengan makalah yang sedang ditulis.

5. Tinjauan Pustaka

Penulis mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel yang berasal dari internet guna mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung dan berkaitan erat dengan masalah yang dihadapi pada klien, yaitu hipertensi.

A. Sistematika Penulisan

Struktur yang digunakan dalam penulisan makalah akademik ini adalah sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

Menjelaskan tentang latar belakang, tujuan umum dan khusus, metode telaahan dan serta sistematika penulisan.

BAB II :Tinjauan Teoritis

Tinjauan teoritis, berisi konsep-konsep dasar mengenai keluarga, keluarga berisiko tinggi, hipertensi, dan proses asuhan keperawatan keluarga.

BAB : III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Menjelaskan tinjauan kasus membahas proses keperawatan yang sebenarnya dilakukan di lapangan, mulai dari penilaian hingga evaluasi, bagian pembahasan mencakup perbedaan yang ditemukan antara kasus nyata dan teori yang ada, mulai dari fase penilaian hingga tahap evaluasi.

BAB : IV Kesimpulan dan Rekomendasi

Merupakan bagian akhir yang membuat kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

BAB II

TUJUAN TEORITIS

D. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dalam perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau keluarga lain. Keluarga terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi satu sama lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama. Oleh karena itu, jika terdapat disfungsi keluarga, maka akan berdampak pada anggota keluarga yang lain sehingga diperlukan keperawatan keluarga sebagai fokus pelayanan dan pelibatan anggota keluarga dalam tahap keperawatan (Wahyuni et al., 2021).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama dalam suatu ikatan dan kedekatan emosional, baik yang memiliki hubungan darah, perkawinan, maupun adopsi. Keluarga tidak selalu memiliki batas keanggotaan yang tegas karena hubungan emosional menjadi salah satu unsur penting dalam pembentukannya dalam kehidupan sosial (Friedman & Bowden dalam Salamung, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan anggotanya. Keluarga tidak hanya terbentuk berdasarkan hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, tetapi juga melalui ikatan emosional, interaksi, dan rasa saling ketergantungan antaranggota keluarga. Oleh karena itu, apabila terjadi gangguan atau disfungsi dalam keluarga, hal tersebut dapat memengaruhi kondisi anggota keluarga lainnya. Keperawatan keluarga diperlukan sebagai bentuk pelayanan yang berfokus pada keluarga dengan melibatkan seluruh anggota keluarga dalam proses perawatan untuk mencapai tujuan kesehatan bersama.

2. Tipe Keluarga

Keluarga yang membutuhkan layanan kesehatan berasal dari berbagai latar belakang. Seiring perubahan masyarakat, struktur keluarga pun ikut berubah. Untuk mendorong keluarga berperan dalam meningkatkan hasil kesehatan, perawat perlu memahami berbagai jenis keluarga, sebagaimana dijelaskan oleh Widagdo (2019), antara lain:

a. Jenis keluarga tradisional

Jenis keluarga tradisional terdiri dari 7 :

1) *The nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga inti adalah unit rumah tangga yang terdiri dari pasangan suami istri dan anak-anak mereka (baik kandung maupun angkat).

2) *extended family* (keluarga besar)

Keluarga besar mencakup keluarga inti ditambah anggota lain yang memiliki hubungan darah, seperti kakek-nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang tinggal bersama dalam satu rumah.

3) *The dyad family* (keluarga tanpa anak)

Keluarga dyad terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama tanpa anak.

4) *Single parent* (orang tua tunggal)

Orang tua tunggal adalah tipe keluarga yang hanya terdiri dari satu orang tua bersama anak-anak, baik yang dilahirkan maupun diadopsi, situasi ini bisa terjadi akibat adanya perceraian ataupun kehilangan salah satu pasangan karena kematian.

5) *Single adult family* (keluarga dewasa tunggal)

Keluarga dewasa tunggal terdiri dari seorang dewasa yang memilih untuk tinggal sendirian atau tinggal sendirian akibat perpisahan (perceraian atau kematian pasangan).

6) *Blanded family* (keluarga campuran)

Keluarga campuran terbentuk ketika seorang duda atau janda menikah lagi dan merawat anak-anak dari pernikahan sebelumnya.

7) *Middle-Aged or elderly couple* (Pasangan paruh baya).

Di mana orang tua tinggal sendirian di rumah karena anak-anak mereka telah membangun keluarga masing-masing.

b. Jenis keluarga no-tradisional

Jenis keluarga no-tradisional terdiri dari 5 :

1) *The unmarried teenage mother* (Ibu remaja yang tidak menikah)

Kategori ini mencakup ibu (biasanya remaja) yang membesarkan anak dari hubungan di luar pernikahan.

2) *Commune family* (Keluarga Komune)

Keluarga komune terdiri dari sejumlah pasangan tanpa ikatan darah yang hidup bersama, berbagi sumber daya dan fasilitas, serta terlibat dalam pengasuhan dan sosialisasi anak melalui kegiatan bersama.

3) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* (Keluarga yang tinggal bersama tanpa menikah).

Keluarga ini terdiri dari pasangan heteroseksual yang tinggal bersama tanpa menikah dan mungkin berganti pasangan.

4) *Gay and lesbian family* (Keluarga sesama jenis)

Keluarga sesama jenis adalah rumah tangga yang dibentuk oleh dua orang dengan jenis kelamin yang sama yang tinggal bersama seolah-olah mereka adalah pasangan menikah.

5) *Cohabiting couple* (Pasangan yang tinggal bersama)

Pasangan yang tinggal bersama terdiri dari dua orang dewasa yang tinggal bersama tanpa ikatan resmi karena berbagai alasan.

3. Tahapan Dan Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses yang berlangsung secara bertahap sepanjang siklus kehidupan keluarga. Menurut Duvall, terdapat delapan tahap perkembangan keluarga, di mana setiap tahap memiliki tugas perkembangan yang berbeda sesuai dengan kondisi dan kebutuhan keluarga (Faisal, 2023).

a. Tahap I (Pasangan Baru Menikah)

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Membangun hubungan suami istri yang harmonis.
- 2) Beradaptasi dengan peran sebagai pasangan.
- 3) Menjalin hubungan baik dengan keluarga dan lingkungan.
- 4) Merencanakan kehamilan serta mempersiapkan peran sebagai orang tua.

b. Tahap II (Keluarga dengan Anak Pertama)

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Menyesuaikan diri sebagai orang tua.
- 2) Berbagi tanggung jawab dalam mengasuh anak.
- 3) Memenuhi kebutuhan dan perkembangan anak.
- 4) Menciptakan lingkungan keluarga yang aman.
- 5) Menjaga keharmonisan rumah tangga.
- 6) Mengelola keuangan keluarga.

c. Tahap III (Keluarga dengan Anak Usia Prasekolah)

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Mendukung sosialisasi dan perkembangan anak.
- 2) Memenuhi kebutuhan fisik dan emosional keluarga.
- 3) Menjaga keharmonisan keluarga.
- 4) Menyesuaikan diri dengan perubahan jumlah anggota keluarga.

d. Tahap IV (Keluarga dengan Anak Usia Sekolah)

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Membantu anak menyesuaikan diri di sekolah.
- 2) Mendukung pendidikan dan potensi anak.
- 3) Mendorong kegiatan yang bermanfaat.
- 4) Memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga.
- 5) Membangun komunikasi yang baik.

e. Tahap V (Keluarga dengan Remaja)

Tugas perkembangannya adalah :

- 1) Memberikan kebebasan yang disertai tanggung jawab.
 - 2) Menjalin komunikasi yang terbuka.
 - 3) Memberikan bimbingan kepada remaja.
 - 4) Menyesuaikan aturan dalam keluarga.
 - 5) Menjaga hubungan yang saling menghormati.
- f. Tahap VI (Keluarga dengan Anak Muda Dewasa)
- Tugas perkembangannya adalah :
- 1) Mendukung kemandirian anak.
 - 2) Membantu anak memulai kehidupan mandiri.
 - 3) Menyesuaikan kembali hubungan suami istri.
 - 4) Memelihara hubungan dengan anak dan keluarga besar
- g. Tahap VII (Keluarga Usia Paruh Baya)
- Tugas perkembangannya adalah :
- 1) Menjaga kesehatan fisik dan mental.
 - 2) Mempererat hubungan pasangan.
 - 3) Mempersiapkan masa pensiun.
 - 4) Menjaga hubungan dengan anak, cucu, dan masyarakat.
- h. Tahap VIII (Keluarga Lansia)
- Tugas perkembangannya adalah :
- 1) Beradaptasi dengan perubahan akibat penuaan.
 - 2) Menjaga kesehatan dan kemandirian.
 - 3) Mempertahankan hubungan sosial dan keluarga.
 - 4) Menyesuaikan diri dengan perubahan peran dan masa pensiun.
 - 5) Mempersiapkan diri menghadapi akhir kehidupan.

4. Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki lima fungsi dasar yang berperan penting dalam kehidupan setiap anggotanya, yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan yang saling berkaitan dalam mendukung Kesehatan seluruh anggota keluarga (Nadirawati, 2018).

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan kemampuan keluarga dalam memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, serta dukungan emosional kepada setiap anggota keluarga. Fungsi ini berperan penting dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan membangun hubungan yang harmonis.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses keluarga dalam membimbing dan mengajarkan nilai, norma, serta perilaku yang berlaku di masyarakat sehingga setiap anggota keluarga mampu berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan peran keluarga dalam melanjutkan keturunan melalui pernikahan yang sah. Selain itu, keluarga bertanggung jawab mempersiapkan dan membesarkan generasi penerus agar tumbuh dan berkembang dengan baik. Fungsi Perawatan Keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup seluruh anggotanya, seperti kebutuhan pangan, sandang, papan, pendidikan, dan kesehatan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga dalam menjaga, meningkatkan, dan memelihara kesehatan anggota keluarga, termasuk mengenali masalah kesehatan, memberikan perawatan sederhana saat sakit, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia (Nadirawati, 2018).

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dikategorikan ke dalam empat tingkat, mulai dari keluarga mandiri Tingkat I (terendah) hingga keluarga mandiri Tingkat IV (tertinggi) (Setiawan, 2016).

- a. Keluarga Mandiri Tingkat I (KM-1) Kriteria:
 - 1) Bersedia menerima kunjungan tenaga kesehatan.
 - 2) Bersedia mengikuti layanan kesehatan sesuai rencana asuhan.
- b. Keluarga Mandiri Tingkat II (KM-2) Kriteria:
 - 1) Bersedia menerima kunjungan tenaga kesehatan.
 - 2) Bersedia mengikuti asuhan keperawatan.
 - 3) Memahami masalah kesehatan.
 - 4) Memanfaatkan fasilitas kesehatan.
 - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran.
- c. Keluarga Mandiri Tingkat III (KM-3) Kriteria:
 - 1) Bersedia menerima kunjungan tenaga kesehatan.
 - 2) Bersedia mengikuti pelayanan kesehatan.
 - 3) Memahami masalah kesehatan yang dialami.
 - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran.
 - 6) Berperan aktif dalam pencegahan penyakit.
- d. Keluarga Mandiri Tingkat IV (KM-4) Kriteria:
 - 1) Bersedia menerima kunjungan tenaga kesehatan.
 - 2) Bersedia mengikuti pelayanan kesehatan sesuai rencana.
 - 3) Memahami masalah kesehatan yang dialami.
 - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
 - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai petunjuk tenaga kesehatan.
 - 6) Berperan aktif dalam pencegahan penyakit.
 - 7) Berpartisipasi dalam upaya peningkatan kesehatan.

Tabel 2. 1
Keluarga Mandiri

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas				
2.	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan				
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar				

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
4.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran				
5.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6.	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif				
7.	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif				

6. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

Keluarga Resiko Tinggi Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), populasi dengan risiko tinggi adalah komunitas atau kelompok tertentu yang lebih mudah terpapar zat-zat tertentu dibandingkan dengan kelompok lain, yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan (Na-dirawati, 2018). Keluarga yang ditandai sebagai berisiko tinggi terkait kesehatan oleh Kementerian Kesehatan terdiri dari (Nadirawati, 2018):

- a. Keluarga dengan anggota usia subur yang memiliki masalah berikut:
 - 1) Status sosial ekonomi rendah.
 - 2) Keluarga yang kurang pengetahuan atau tidak mampu mengelola masalah kesehatan secara mandiri.
 - 3) Keluarga dengan riwayat keluarga yang buruk atau riwayat penyakit keturunan
- b. Keluarga dengan ibu yang berisiko tinggi saat melahirkan, yaitu:
 - 1) Ibu berusia di bawah 16 atau di atas 35 tahun. Mengalami malnutrisi (anemia).
 - 2) Mengalami hipertensi
 - 3) Primipara dan multipara
 - 4) Riwayat komplikasi persalinan
- c. Keluarga dengan anak yang berisiko tinggi karena:
 - 1) Kelahiran prematur (berat badan lahir rendah)
 - 2) Kesulitan menambah berat badan
 - 3) Lahir dengan cacat bawaan
 - 4) ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi

- 5) Ibu menderita penyakit menular yang dapat membahayakan bayi dan anak
- 6) Keluarga dengan masalah hubungan antaranggota keluarga
- 7) Anak yang tidak diinginkan dan pernah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan
- 8) Kurangnya pemahaman di antara anggota keluarga, yang menyebabkan seringnya pertengkaran dan ketegangan
- 9) Seorang anggota keluarga yang sering sakit
- 10) Seorang anggota keluarga (suami atau istri) telah meninggal, bercerai, meninggalkan rumah

E. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah seseorang mengalami peningkatan secara terus-menerus melebihi batas normal. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan pada waktu yang berbeda. Hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan seperti penyakit jantung, stroke, serta kerusakan organ tubuh lainnya (WHO, 2021).

Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah akibat meningkatnya tekanan pada pembuluh darah arteri. Tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus dapat menyebabkan gangguan pada organ penting seperti jantung, otak, dan ginjal serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular (Puspita et al., 2023).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah secara menetap di atas batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pada berbagai organ tubuh seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, diperlukan pengendalian melalui pemeriksaan tekanan darah secara rutin,

penerapan gaya hidup sehat, kepatuhan terhadap pengobatan, dan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi.

2. Etiologi Hipertensi

Menurut Muhibatullah (2025), penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu : hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer (esensial) merupakan jenis hipertensi yang penyebab spesifiknya belum dapat diketahui secara pasti, tetapi terdapat berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya, seperti bertambahnya usia, jenis kelamin, faktor genetik atau keturunan, kebiasaan merokok, konsumsi garam yang berlebihan, asupan lemak tinggi, kurangnya aktivitas fisik, serta obesitas yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.

b. hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diidentifikasi secara jelas, misalnya akibat gangguan pada pembuluh darah ginjal, kelainan pada kelenjar tiroid seperti hipertiroidisme, maupun gangguan pada kelenjar lain yang berperan dalam pengaturan tekanan darah sehingga menyebabkan t peningkatan tekanan darah.

3. Klafikasi Hipertensi

Menurut (Europen Society of Cardiology, 2018) Klasifikasi hipertensi yaitu:

Tabel 2. 2
Klasifikasi Hipertensi

No	Klasifikasi	Stistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120 -129	80 - 84
3.	Normal tinggi	130 - 139	85 - 89
4.	Hipertensi derajat I	140 - 159	90 - 99
5.	Hipertensi derajat 2	160 -179	100 -109
6.	Hipertensi derajat 3	180 - 209	110 - 119
7.	Hipertensi derajat 4	>210	>120

4. Patofisiologi

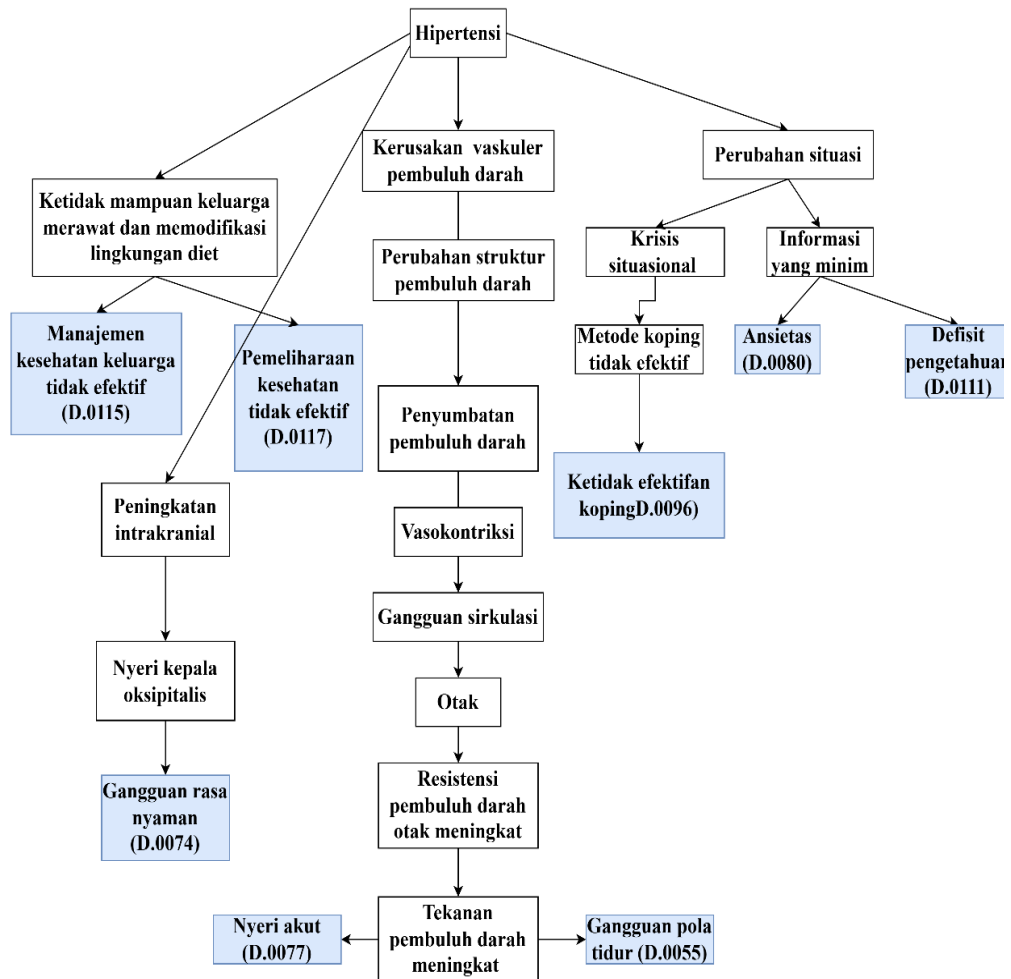
Hipertensi terjadi melalui aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Proses ini diawali dengan perubahan angiotensinogen yang diproduksi hati menjadi angiotensin I oleh enzim renin yang disekresikan oleh ginjal. Selanjutnya, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) yang banyak terdapat di paru-paru. Angiotensin II berperan penting dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama, yaitu merangsang sekresi hormon antidiuretik (ADH) serta meningkatkan pelepasan hormon aldosteron. Peningkatan kadar ADH menyebabkan retensi air oleh ginjal, sedangkan aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium dan air pada tubulus ginjal sehingga volume darah meningkat. Kondisi tersebut mengakibatkan peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah secara berkelanjutan (Prayitnaningsih et al., 2021).

Peningkatan ADH menyebabkan ginjal menahan lebih banyak cairan sehingga volume darah meningkat. Sementara itu, aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium (NaCl) di tubulus ginjal yang diikuti oleh retensi air, sehingga volume cairan ekstraseluler dan volume darah bertambah. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat secara signifikan dalam sistem kardiovaskular (Prayitnaningsih et al., 2021).

Patogenesis hipertensi, terutama hipertensi esensial, bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi berbagai faktor, seperti genetik, konsumsi garam yang berlebihan, stres, perubahan fungsi hormonal, volume sirkulasi darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, serta regulasi sistem saraf. Kombinasi faktor-faktor tersebut berperan dalam terjadinya peningkatan tekanan darah (Yogiantoro, 2006; Prayitnaningsih et al., 2021).

5. Pathway Hipertensi

Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi



Sumber Kadir (2018)

6. Tanda Dan Gejala Hipertensi

Gejala yang dialami oleh penderita hipertensi dapat bervariasi; dalam beberapa kasus, mereka mungkin tidak mengalami gejala sama sekali. Namun, karena penderita hipertensi sering kali tidak menyadari gejalanya, keluhan mungkin muncul setelah komplikasi tertentu berkembang pada organ-organ seperti jantung, otak, ginjal, pembuluh darah, mata, dan organ lainnya (Kurniawan & Sulaiman, 2019).

Ciri-ciri dan gejala yang dirasakan oleh orang yang menderita hipertensi meliputi:

- a. Sakit kepala dan pusing
- b. Kelemahan
- c. Sesak napas
- d. Kelelahan dan kehilangan kesadaran
- e. Mual dan muntah
- f. Gelisah
- g. Kelemahan otot
- h. Kekakuan dan ketidaknyamanan pada leher
- i. Jantung berdebar-debar atau detak jantung yang cepat
- j. Telinga berdenging

7. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit serius, seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Jika tidak dikendalikan, tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh (Saputra & Huda, 2023).

a. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan stroke akibat pecah atau tersumbatnya pembuluh darah di otak. Kondisi ini mengganggu aliran darah ke jaringan otak sehingga dapat menyebabkan gangguan fungsi saraf, kecacatan, bahkan kematian.

b. Penyakit Kardiovaskular

Hipertensi dapat menyebabkan penyempitan dan pengerasan arteri koroner sehingga aliran darah dan suplai oksigen ke otot jantung berkurang. Kondisi ini meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, iskemia miokard, dan infark miokard.

c. Gagal Ginjal

Tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus dapat merusak glomerulus ginjal. Kerusakan tersebut menyebabkan penurunan fungsi

nefron sehingga kemampuan ginjal dalam menyaring darah berkurang dan dapat berkembang menjadi gagal ginjal.

d. Retinopati Hipertensi

Hipertensi dapat merusak pembuluh darah retina. Pada tahap awal kondisi ini sering tidak menimbulkan gejala, tetapi jika berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan (Saputra & Huda, 2023).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien hipertensi menurut (Hariyono 2020), antara lain :

a. Blood Urea Nitrogen (BUN)/Kreatinin

Digunakan untuk mengevaluasi fungsi ginjal dan mendeteksi adanya gangguan atau kerusakan ginjal.

b. Glukosa Darah

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi diabetes melitus, yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi.

c. Urinalisis

Untuk memeriksa darah, glukosa, dan protein dalam urine sebagai tanda gangguan ginjal maupun diabetes.

d. Elektrokardiogram (EKG)

Untuk mengetahui dimana luas peninggian gelombang P yang menandakan terdapat penyakit jantung.

e. CT Scan

Dilakukan untuk mengidentifikasi komplikasi pada otak, seperti ensefalopati hipertensi atau tumor serebral.

f. Intravenous Pyelography (IVP)

Digunakan untuk membantu mengetahui penyebab hipertensi yang berkaitan dengan kelainan saluran kemih, seperti batu ginjal.

g. Foto Toraks

Menilai ukuran jantung dan mendeteksi pembesaran akibat hipertensi.

9. Penata Laksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi bertujuan untuk mengatur tekanan darah, menurunkan kemungkinan komplikasi kardiovaskular, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Penanganannya terbagi menjadi dua pendekatan: terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis. Terapi nonfarmakologis meliputi perubahan gaya hidup tanpa penggunaan obat, sedangkan terapi farmakologis melibatkan pemberian obat antihipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah (Pradono et al., 2020).

a. Terapi Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis direkomendasikan sebagai langkah awal pada penderita hipertensi dan sebaiknya tetap dijalankan meskipun pasien menerima obat. Upaya yang dianjurkan meliputi:

- 1) Menurunkan dan mempertahankan berat badan ideal. Penurunan berat badan pada pasien dengan kelebihan berat membantu menurunkan tekanan darah.
- 2) Mengatur pola makan sehat. Pasien hipertensi disarankan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menambah asupan buah dan sayur, serta mengurangi konsumsi lemak jenuh.
- 3) Membatasi asupan garam/natrium. Konsumsi natrium dianjurkan kurang dari 2 gram per hari (kira-kira setara 5 gram garam meja) untuk membantu pengendalian tekanan darah.
- 4) Melakukan aktivitas fisik secara teratur. Olahraga yang sesuai dengan kondisi tubuh dapat berkontribusi menurunkan tekanan darah.
- 5) Berhenti merokok. Merokok meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah sehingga perlu dihentikan.
- 6) Mengelola stres. Pengendalian stres membantu menjaga kestabilan tekanan darah.

b. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bila perubahan gaya hidup belum mencapai target tekanan darah atau bila terdapat kondisi khusus yang memerlukan obat. Pemilihan obat disesuaikan dengan kondisi klinis

pasien, tingkat keparahan tekanan darah, faktor risiko, dan adanya kerusakan organ target akibat hipertensi. Golongan obat antihipertensi yang sering digunakan meliputi:

- 1) Diuretik (thiazide) yaitu obat antihipertensi yang mengurangi volume cairan tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.
- 2) Inhibitor angiotensin-converting enzyme (ACE inhibitor), yaitu obat antihipertensi yang menghambat pembentukan hormon pemicu peningkatan tekanan darah.
- 3) Angiotensin II Receptor Blocker (ARB) yaitu obat antihipertensi yang membantu melebarkan pembuluh darah untuk mengontrol tekanan.
- 4) Calcium Channel Blocker (CCB), yaitu obat antihipertensi yang melemaskan otot dinding pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan
- 5) Beta-blocker, yaitu obat antihipertensi yang digunakan pada kondisi tertentu dengan mekanisme menurunkan kerja jantung dan tekanan darah.

F. Prosen Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi diawali dengan pengkajian kondisi kesehatan, kebiasaan, dan faktor risiko keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian, perawat menyusun intervensi berupa edukasi pola makan rendah garam, aktivitas fisik, pengelolaan stres, serta pemantauan tekanan darah melalui kolaborasi dan keterlibatan keluarga. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi (Stanhope & Lancaster, 2020).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses perawatan keluarga. Proses ini mencakup enam elemen, yaitu identitas dari keluarga, tahap perkembangan dan riwayat keluarga, lingkungan, struktur keluarga, peran keluarga, tingkat stres dan cara menghadapinya, serta harapan yang dimiliki keluarga (Friedman dalam Nadirawati, 2018).

a. Data Umum

Pengkajian data umum keluarga mencakup aspek berikut:

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat dan nomor telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Tingkat pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga
- 6) Genogram
- 7) Suku bangsa dan agama
- 8) Tipe keluarga
- 9) Aktivitas rekreasi keluarga
- 10) Status ekonomi dan sosial keluarga

b. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

- 1) Tingkat kemajuan keluarga ditentukan oleh umur anak yang paling tua dalam keluarga inti.
- 2) Tahapan perkembangan keluarga yang belum tercapai menunjukkan tugas-tugas yang belum diselesaikan serta berbagai hal yang menghalangi pencapaiannya.
- 3) Rekam jejak kesehatan keluarga inti mencakup penyakit yang diturunkan, kondisi kesehatan masing-masing anggota keluarga, tindakan pencegahan penyakit, penggunaan fasilitas kesehatan, serta pengalaman keluarga dalam mendapatkan layanan kesehatan.
- 4) Rekam kesehatan keluarga secara keseluruhan mencakup status kesehatan dari pihak suami dan juga pihak istri.

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas di tingkat RW
- 3) Mobilitas geografis keluarga
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 5) Sistem pendukung keluarga.

d. Struktur Keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu cara-cara anggota keluarga berkomunikasi satu sama lain.
- 2) Struktur kekuasaan keluarga, yaitu kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan dan memengaruhi orang lain guna mengubah perilaku.
- 3) Struktur peran, yaitu peran yang dijalankan oleh setiap anggota keluarga, baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai dan norma dalam keluarga, yakni nilai serta norma yang diterima oleh keluarga, terutama berkaitan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif mempelajari ikatan emosional, dukungan, dan kasih sayang di antara anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi adalah menganalisis interaksi dalam keluarga serta memahami nilai, norma, dan budaya.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan yaitu mengukur kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, merawat anggota yang sakit, dan menggunakan layanan kesehatan.
- 4) Fungsi reproduksi terkait dengan tanggung jawab keluarga dalam meneruskan generasi.
- 5) Fungsi ekonomi adalah mengukur kapasitas keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anggotanya.

f. Stress dan coping keluarga

- 1) Pemicu stres jangka pendek dan jangka panjang terdiri dari pemicu stres jangka pendek yang dihadapi keluarga dan perlu diselesaikan dalam waktu kurang dari 5 bulan.
- 2) Stresor jangka panjang merupakan tekanan yang dialami oleh keluarga dan membutuhkan solusi dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 3) Kapasitas keluarga dalam menghadapi situasi atau tekanan.
- 4) Strategi yang diterapkan oleh keluarga untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

g. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik adalah metode untuk mengumpulkan informasi kesehatan klien yang disusun menurut fungsi organ, dimulai dari kepala sampai kaki (head-to-toe). Pendekatan ini diterapkan untuk meningkatkan efektivitas serta mendapatkan hasil pemeriksaan yang akurat. Penilaian fisik dalam konteks keluarga merupakan langkah awal yang krusial dalam proses perawatan keperawatan di lingkungan keluarga. Setelah perawat memperoleh data hasil pengkajian, perawat komunitas dapat menentukan masalah yang mungkin muncul dalam keluarga. Selanjutnya, isu tersebut dianalisis dan diberikan intervensi yang sesuai dengan kejadian yang terjadi dalam keluarga. Metode yang diterapkan dalam pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

h. Harapan Keluarga

Yaitu perawat mengajukan pertanyaan mengenai harapan keluarga terhadap tenaga kesehatan yang hadir.

2. Diagnosa Keperawatan

Pengumpulan informasi adalah langkah pertama dalam proses perawatan keluarga yang mencakup nama, pertumbuhan, kondisi sekitar, susunan, aktivitas, cara beradaptasi, dan harapan-harapan keluarga (Friedman dalam Nadirawati, 2018).

- a. Analisa data
- b. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga
- c. Rumusan masalah
- d. Etiologi: berdasarkan hasil dari tugas perawatan kesehatan Sejahtera
- e. Untuk diagnosis keperawatan potensial (sejahtera/wellness) menggunakan/boleh tidak menggunakan etiologi.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi menurut SDKI (2018) yaitu:

- a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

- b. Koping Tidak Efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- c. Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan serta kurangnya informasi mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit.
- d. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan secara optimal.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan dan ketidakpastian terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga.
- f. Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik, kecemasan, atau kondisi kesehatan yang dialami anggota keluarga sehingga mengganggu kualitas dan kuantitas tidur.
- g. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menerapkan perilaku hidup sehat, memanfaatkan fasilitas kesehatan, serta melakukan upaya pencegahan dan pemeliharaan kesehatan secara berkelanjutan.

Setelah menetapkan diagnosis keperawatan, langkah berikutnya adalah menentukan diagnosis prioritas berdasarkan tingkat urgensi dan kebutuhan keluarga. Penentuan prioritas dilakukan menggunakan Skala Bailon dan Maglaya yang menilai sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diatasi, potensi pencegahan, serta tingkat keparahan masalah. Diagnosis dengan skor tertinggi menjadi prioritas utama untuk intervensi keperawatan. Metode ini masih banyak digunakan dalam keperawatan keluarga dan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2023) serta buku Keperawatan Keluarga Indonesia (2022–2024).

Tabel 2. 3
Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah: Aktual Risiko Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicega: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat, harus segera ditangani Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi angka tertinggi dan dikaitkan dengan bobot

$$\frac{\text{skoring}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Jumlah skor tertinggi adalah 5 dan berlaku sama untuk seluruh bobot.

Faktor-faktor yang memengaruhi penetapan prioritas:

- a. Untuk kriteria pertama sifat masalah berat diberikan pada kondisi tidak/kurang sehat karena kondisi tersebut memerlukan tindakan segera dan biasanya sudah disadari serta dirasakan oleh keluarga.
- b. Pada kriteria kedua kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu mempertimbangkan keterjangkauan berdasarkan hal-hal berikut:
 - 1) Pengetahuan yang tersedia saat ini, teknologi, dan tindakan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah.
 - 2) Sumber daya keluarga: aspek fisik, keuangan, dan tenaga.

- 3) Sumber daya perawat: meliputi pengetahuan, keterampilan, dan waktu.
 - 4) Sumber daya masyarakat: berupa fasilitas, organisasi masyarakat, dan dukungan sosial.
- c. Untuk kriteria ketiga potensi pencegahan masalah faktor-faktor yang harus diperhatikan meliputi:
- 1) Kepemilikan masalah yang berkaitan dengan penyakit atau kondisi yang ada.
 - 2) Durasi masalah, yaitu lama waktu masalah tersebut berlangsung.
 - 3) Apakah tindakan yang sedang dilakukan sudah tepat dalam upaya memperbaiki masalah?
 - 4) Adanya kelompok berisiko tinggi atau kelompok yang sangat rentan yang meningkatkan potensi pencegahan.
- d. Pada kriteria keempat tingkat menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan tersebut. Skor tertinggi menunjukkan prioritas untuk segera melakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan

Tahap dalam proses keperawatan yang memiliki peran penting ini bertujuan untuk menentukan intervensi yang paling sesuai berdasarkan kebutuhan pasien. Pada tahap perencanaan, perawat menitikberatkan pada pengumpulan data yang akurat, penetapan masalah atau kebutuhan kesehatan pasien, serta penyusunan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Suryati dkk., 2025).

Rencana keperawatan keluarga tidak hanya berfokus pada individu yang mengalami masalah kesehatan, tetapi juga memperhatikan fungsi keluarga, pola komunikasi, sistem dukungan keluarga, serta kemampuan keluarga dalam menghadapi dan mengatasi masalah kesehatan. Oleh karena itu, keluarga dipandang sebagai mitra utama dalam proses perawatan dan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga (Kaakinen et al., 2023).

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan hipertensi, intervensi keperawatan yang diberikan disusun berdasarkan kebutuhan pasien serta mengacu pada standar intervensi keperawatan yang berlaku. Kriteria hasil dari proses keperawatan digunakan sebagai indikator pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan dirancang berdasarkan hasil pengkajian kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh dengan mempertimbangkan faktor risiko, tingkat tekanan darah, pola hidup, serta kemampuan pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan bertujuan untuk membantu mengendalikan tekanan darah, meningkatkan pengetahuan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kemandirian pasien dalam mempertahankan status kesehatannya (SIKI, 2018; SLKI, 2018).

Tabel 2. 4
Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI

No	Diagnosa Keperawatan (SIKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidak mampuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang di anjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri 5. Klien mampu mempraktikan teknik relaksasi nafas dalam	Edukasi manajemen nyeri (I.12391) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan menggunakan 3. analgetik secara tepat ajarkan teknik nonfarmakologi	Observasi: 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Agar kita mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien 3. Agar kita dapat mengurangi faktor faktor yang dapat memperparah nyeri yang dirasakan oleh pasien Terapeutik: 1. Agar pasien juga mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan 2. Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien 3. Agar nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak menjadi lebih buruk Edukasi: 1. Agar pasien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan
2.	Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidak mampuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan status koping keluarga membaik (L.09088) dengan kriteria hasil:	Promosi koping (I.09312) Observasi: 1. Identifikasi pemahaman proses Penyakit 2. Identifikasi penyelesaian masalah	Observasi: 1. Menilai tingkat pengetahuan pasien agar edukasi yang diberikan tepat sasaran. 2. Menilai strategi koping pasien guna merencanakan intervensi yang sesuai.

No	Diagnosa Keperawatan (SIKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan	Rasional
	keluarga mengenal masalah	1. Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita.	Terapeutik: 1. Diskusikan perubahan peran di alam. 2. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan Edukasi: 1. Anjurkan keluarga terlibat 2. Latih penggunaan Teknik relaksasi	Terapeutik: 1. Memfasilitasi adaptasi emosional pasien terhadap perubahan peran akibat sakit. 2. Mengurangi kecemasan dan membantu pasien mengambil keputusan yang tepat. Edukasi: 1. Memberikan dukungan emosional dari lingkungan terdekat untuk memperkuat mental pasien. 2. Menurunkan ketegangan emosional dan tingkat stres sehingga pasien bisa berpikir lebih jernih.
3.	Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Pola Tidur Membaik (L.05045) dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Frekuensi terbangun menurun. 3. Kualitas tidur meningkat. 4. Keluhan tidak puas tidur menurun. Perasaan segar setelah tidur meningkat.	Edukasi Tidur (I.12430) Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur. Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan tenang untuk tidur. 2. Fasilitasi mempertahankan kebiasaan sebelum tidur. Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup bagi kesehatan. 2. Anjurkan menghindari konsumsi kafein sebelum tidur. 3. Ajarkan teknik relaksasi sebelum tidur.	Observasi: 1. Mengetahui baseline/pola tidur pasien untuk menentukan intervensi yang tepat dan mengevaluasi tingkat keparahan gangguan tidur. 2. Menghilangkan atau meminimalkan penyebab utama (seperti nyeri, cemas, atau kebisingan) yang memicu insomnia. Terapeutik: 1. Mengurangi stimulasi sensorik dari luar yang dapat merangsang sistem saraf sehingga pasien lebih mudah tertidur. 2. Membantu memicu tanda alami tubuh bahwa waktu tidur telah tiba. Edukasi: 1. Meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien untuk memprioritaskan pemulihan fisik serta mental melalui tidur.

No	Diagnosa Keperawatan (SIKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan	Rasional
				2. Kafein adalah zat stimulan yang merangsang otak dan dapat menghambat produksi melatonin (hormon tidur). 3. Menurunkan aktivitas saraf simpatis, mengurangi ketegangan otot, dan meredakan kecemasan agar tubuh masuk ke kondisi rileks.
4.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan mengambil keputusan yang tepat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Perilaku Kesehatan Meningkat (L.12101) dengan kriteria hasil: 1. Keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami. 2. Keluarga mampu menjelaskan tindakan pencegahan penyakit. 3. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. 4. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat terkait masalah kesehatan. 5. Keluarga menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat.	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi: 1. Identifikasi pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan. 2. Identifikasi perilaku kesehatan yang telah dilakukan keluarga. Terapeutik: 1. Sediakan media dan materi pendidikan kesehatan. 2. Libatkan seluruh anggota keluarga dalam pendidikan kesehatan. Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). 2. Ajarkan cara pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. 3. Anjurkan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara rutin.	Observasi: 1. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang kesehatan. 2. Menentukan kebutuhan edukasi yang diperlukan. Terapeutik: 1. Mempermudah penyampaian informasi kesehatan. 2. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Edukasi: 1. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap pentingnya kesehatan. 2. Mencegah terjadinya penyakit dan komplikasi. 3. Mendorong keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal.

No	Diagnosa Keperawatan (SIKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan	Rasional
5.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105) dengan kriteria hasil: 1. Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi: 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan Bersama keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga	Observasi: 1. Memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam persiapan informasi 2. Memudahkan dalam menerima informasi dan perubahan perilaku sesuai anjuran. Terapeutik: 1. Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik. 2. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing 3. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi. Edukasi: 1. Sebagai pengetahuan agar ke depannya lebih berhati-hati. 2. Untuk meminimalisir komplikasi yang akan timbul dan keluarga dapat.
6.	Anxietas (D.0080) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat anxietas menurun (L.09093)	Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi: 1. Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan 2. Identifikasi kemampuan mengambil Keputusan 3. Monitor tanda-tanda anxietas (verbal dan nonverbal)	Observasi 1. Untuk mengetahui persepsi atau pola pikir klien. 2. Untuk memprediksi kesembuhan jangka panjang klien sesuai kondisi klien. 3. Untuk memonitor kesehatan fisik dan mental klien. 4. Tindak secara konsisten untuk keyakinan rencana keperawatan yang tidak membahayakan keselamatan klien

No	Diagnosa Keperawatan (SIKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan	Rasional
			Terapeutik: 1. Berikan harapan realistis sesuai prognosis 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 4. Pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi: 1. Jelaskan bahaya atau risiko yang terjadi akibat keyakinan negatif. 2. Diskusikan perubahan peran yang dialami 3. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan Edukasi: 1. Anjurkan keluarga terlibat.	
7.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengatasi masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil: 1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 2. Jadwalka Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi: 1. Jelaskan penyebab dan faktor resiko.	Observasi: 1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi Terapeutik : 1. materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informas Kesehatan 2. Untuk membuat kontrak waktu dengan pasien yang terjadwal Edukasi: 1. Untuk meningkatkan pemahaman pasien

4. Implementasi Keperawat Keluarga

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya menuju kondisi yang lebih baik sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Tahap ini merupakan bentuk pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, dengan tujuan mencapai hasil yang spesifik dan terarah. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diterapkan pada pasien hipertensi adalah kompres hangat. Kompres hangat merupakan terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan cara menempelkan kain yang telah dibasahi air hangat pada bagian tubuh yang mengalami nyeri atau ketidaknyamanan. Tindakan ini bertujuan untuk merelaksasikan otot, terutama pada pembuluh darah, sehingga dapat membantu melebarkan pembuluh darah. Dengan demikian, aliran darah menjadi lebih lancar dan suplai oksigen serta nutrisi ke jaringan tubuh, termasuk otak, dapat meningkat (Putri, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Pada tahap ini, perawat dituntut memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami respons pasien terhadap intervensi yang telah diberikan, mampu menarik kesimpulan terhadap pencapaian tujuan yang ditetapkan, serta mengaitkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan (Eka putri dkk., 2024).

Dalam dokumentasi keperawatan, digunakan format SOAP yang merupakan singkatan dari Subjective, Objective, Assessment, dan Plan. Format ini dipakai oleh tenaga kesehatan, termasuk perawat dan dokter, untuk mencatat perkembangan kondisi pasien secara sistematis, terarah, dan berfokus pada masalah serta tindakan yang dilakukan secara efektif, akurat, dan berkesinambungan (Safitri & Nurmawati, 2024).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus

1. Pengkajian

a. Data umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. T

Umur : 57 Tahun

Pendidikan : SD

Jenis kelamin : Laki-Laki

Pekerjaan : Buruh

Suku : Sunda

Agama : Islam

Perkawinan : Menikah

Alamat : Kp Babakan Jambe RT 002 RW 012
Desa Pasawahan

Tanggal pengkajian : Garut 11 April 2026

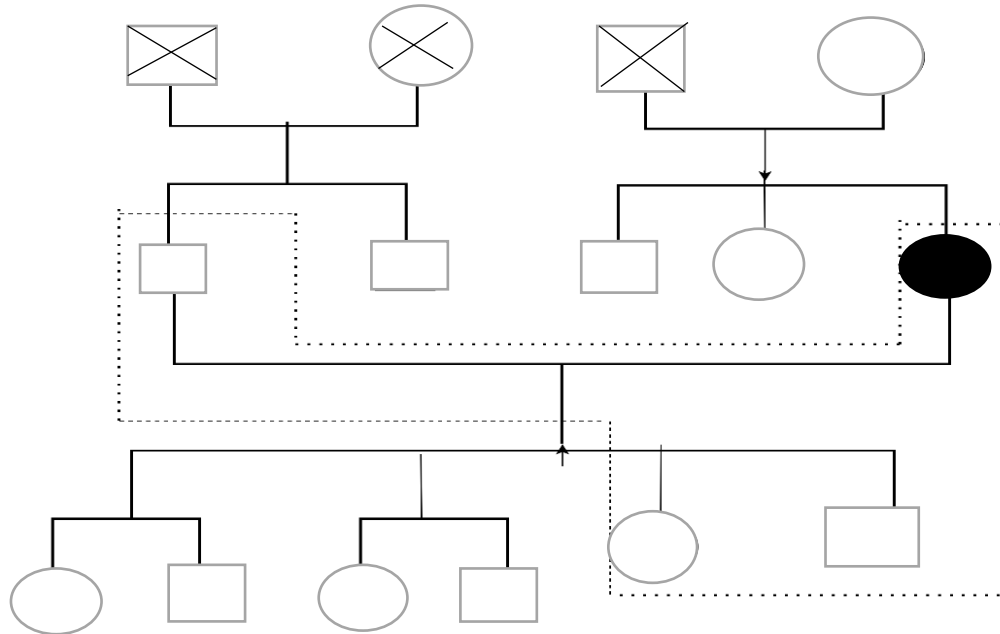
2) Kposisi keluarga

Tabel 3. 1
Komposisi Keluarga Tn. T

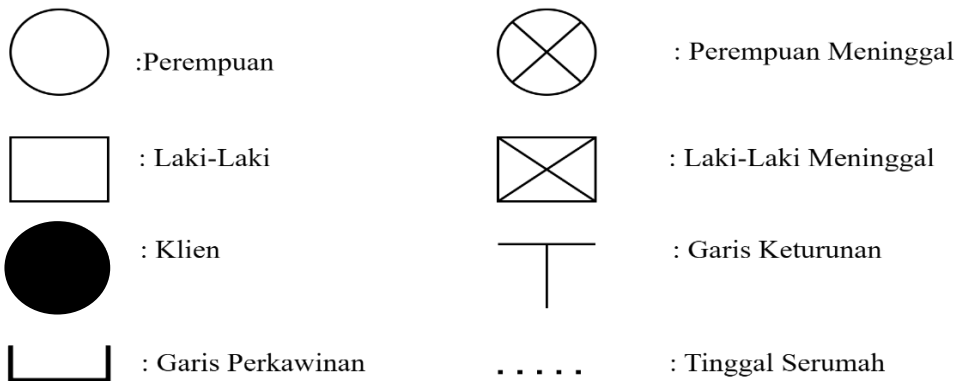
No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Ket: Sakit/ Sehat
1.	Ny. E	P	Istri	47	SD	IRT	Sakit
2.	An. M	P	Anak	18	SMA	Pelajar	Sehat
3.	An. N	L	Anak	8	SD	Pelajar	Sehat

3) Genogram

Gambar 3. 1 Genogram



Keterangan :



4) Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn.T adalah nuclear family, yaitu yang terdiri dari orang tua dan anak.

5) Suku bangsa

Kelurga Tn.T beserta anaknya berasal dari suku Sunda asli, terbukti dari nada bicaranya dan pengakuannya sendiri.

6) Agama

Keluarga Tn.T semuanya beragama islam

7) Setatus sosial ekonomi

Tn.T memberikan kebutuhan kepada anggota keluarganya dengan memberikan finansial untuk keperluan keluarganya sebesar Rp 1.000.000 dalam 1 bulan untuk kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan pangan, listrik, jajan buat anak-anak dan buat bayar BPJS. Sisi uang dari kebutuhan sehari-hari, Ny.E selalu menyimpannya untuk kebutuhan lain.

8) Kegiatan waktu luang

Berdasarkan informasi dari keluarga Tn. P, mereka jarang berlibur ke luar rumah. Kegiatan hiburan biasanya hanya dilaksanakan saat Hari Raya Idulfitri dengan pergi ke pantai. Dalam keseharian, keluarga lebih banyak menghabiskan waktu untuk menonton televisi.

9) Pola kebiasaan hidup sehari-hari

a) Kebiasaan makan dan minum

Keluarga Tn. T memiliki pola makan yang kurang teratur, yaitu sekitar 2–3 kali sehari. Menu makanan yang dikonsumsi sehari-hari umumnya terdiri atas nasi, sayuran, tempe, dan tahu, serta sesekali mengonsumsi telur dan daging. Kebutuhan minum keluarga dipenuhi dengan mengonsumsi air putih setiap hari.

b) Kebiasaan tidur

Tn. T mengatakan jarang tidur siang karena lebih banyak melakukan aktivitas pada siang hari. Waktu tidur malam sekitar 6–7 jam per hari. Tn. T mengungkapkan bahwa kualitas tidurnya cukup baik dan jarang mengalami gangguan selama tidur. Sementara itu, Ny. E memiliki kebiasaan tidur siang secara rutin pada pukul 13.00 hingga 14.15 WIB untuk beristirahat setelah menyelesaikan aktivitas sehari-hari. Pada malam hari, Ny. E sering terbangun dari tidurnya akibat sakit kepala yang dirasakan,

sehingga kualitas tidurnya menjadi kurang optimal dan terkadang mengalami kesulitan untuk kembali tidur.

c) Kebiasaan kebersihan diri Keluarga

Tn. T menjaga kebersihan diri dengan mandi sebanyak 2 kali sehari, mengganti pakaian secara teratur setelah mandi atau saat pakaian kotor, serta melakukan perawatan diri lainnya seperti mencuci tangan sebelum makan dan setelah beraktivitas.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. T berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja karena anak tertua yang masih tinggal di rumah berusia 18 tahun dan masih menempuh pendidikan di tingkat SMA. Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga meliputi mempertahankan komunikasi yang efektif, menyesuaikan peran dan tanggung jawab dalam keluarga, mendukung kemandirian anak remaja, serta tetap memenuhi kebutuhan perkembangan anak yang berusia 8 tahun dan masih duduk di bangku SD.

2. Tahap perkembang yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi komunikasi dengan remaja belum optimal, persiapan kemandirian anak kurang maksimal, serta peran keluarga dalam menjaga kesehatan dan mengendalikan penyakit anggota keluarga belum berjalan dengan baik.

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

Tn.T dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit turunan. Dan Ny. E memiliki riwayat hipertensi dari ibunya

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menurut keluarga, Ny. E mengalami penyakit hipertensi sejak 2 tahun lalu dan tidak ada penyakit yang menular atau penyakit berat lainnya dalam keluarga Tn.T.

c. Pengkajian lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Rumah keluarga Tn.T permanen milik pribadi yang terdiri dari 1 lantai dengan ukuran rumah 45 m.

a. Ruangan

Ruangan rumah keluarga Tn.T terdiri dari 5 ruangan, 2 kamar tidur, 1 ruangan tamu, 1 kamar mandi/WC, 1 dapur. Keadaan ruang tamu bersih; kamarnya sedikit berantakan, kurang nyaman.

b. Penerangan

Penerangan rumah Tn.T pada siang hari cukup baik. Sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah. Sedangkan penerangan pada malam hari keluarga Tn.T selalu menggunakan lampu listrik.

c. Ventilasi

Rumah keluarga Tn.T ventilasinya cukup baik udara dapat masuk melalui jendela

d. Jamban / Wc

Rumah keluarga Tn.T memiliki kamar mandi sendiri dimana penempatannya terdapat di dalam rumah dan untuk pembuangannya limbahnya di alirkan ke septic tank dekat rumahnya

e. Sumber Air Minum

Sumber air berasal dari sumur bor yang digunakan untuk keperluan mencuci, memasak, minum dan mandi. Keadaan air bersih tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa, terkadang buat minum keluarga Tn.T suka beli juga air galon

f. Kebiasaan Memasak

Untuk memenuhi makanan sehari-hari Ny. E memasak sendiri dan terkadang dibantu oleh anak-anaknya, dengan menggunakan kompor gas

g. Pembuangan Sampah

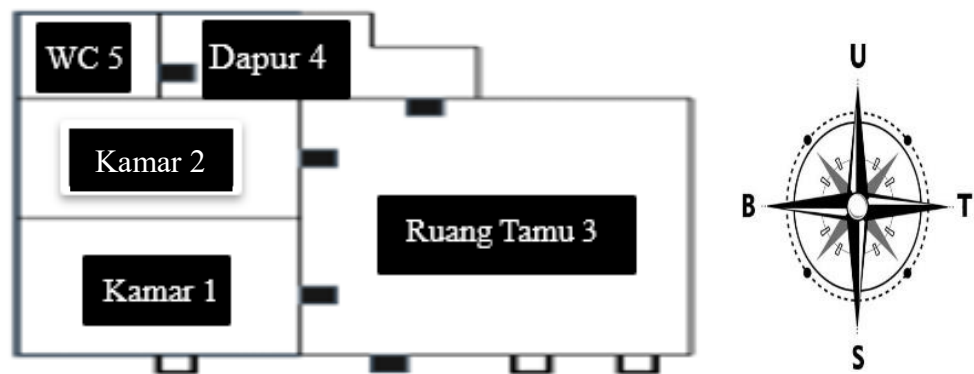
Keluarga Tn.T membuang sampah menggunakan katong kresek, di kumpulkan terlebih dahulu kalau sudah penuh di buang ke tempat pembuangan sampah

h. Pembuangan Air Limbah

Air limbah rumah tangga langsung di salurkan keselokan

i. Denah Rumah

Gambar 3. 2 Denah Rumah



Keterangan :

a) Kamar 1 Pintu :



b) Kamar 2

c) Ruangan tamu Jendela :



d) Dapur

e) WC

2. Karakteristik tentang dan komunitasnya

Keluarga Tn.T tinggal di lingkungan padat penduduk dengan mayoritas suku sunda dan beragama islam, hubungan keluarga baik, suka bergotong royong, dan aktif dalam kegiatan seperti pengkajian, sebagian tetangga juga masih memiliki hubungan saudara dengan keluarga Tn.T

3. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn. T telah menetap di rumah yang saat ini ditempati selama kurang lebih 49 tahun. Selama periode tersebut, keluarga tidak pernah berpindah tempat tinggal dan telah beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan tempat tinggalnya.

4. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn. T memiliki hubungan sosial yang baik dengan masyarakat di lingkungan sekitar. Keluarga aktif berinteraksi dengan tetangga dan mampu menjalin komunikasi yang harmonis dalam kehidupan bermasyarakat.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Ny. E memperoleh dukungan yang baik dari suami dan anak-anaknya. Dukungan yang diberikan meliputi bantuan dalam mengakses pelayanan kesehatan, seperti mengantar Ny. E berobat ke puskesmas atau rumah sakit serta memberikan dukungan emosional dan motivasi selama menjalani perawatan dan saat mengalami gangguan kesehatan.

d. Struktur dan fungsi keluarga

1. Struktur Fungsi Keluarga :

a. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Tn. T menerapkan pola komunikasi yang terbuka. Setiap anggota keluarga dapat menyampaikan pendapat dan berdiskusi bersama untuk menyelesaikan masalah. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Sunda

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Hubungan antaranggota keluarga Tn. T terjalin dengan baik dan harmonis. Setiap anggota keluarga saling menghargai, memberikan dukungan, serta membantu satu sama lain dalam menghadapi berbagai situasi.

c. Struktur Peran

Tn. T berperan sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Ny. E berperan sebagai istri dan ibu yang mengurus rumah tangga serta memenuhi kebutuhan sehari-hari anggota keluarga.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Tn. T menerapkan nilai dan norma yang sesuai dengan adat istiadat Sunda, seperti bersikap sopan santun, saling menghormati, saling menghargai, serta saling tolong-menolong dalam kehidupan sehari-hari.

2. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga Ny.E saling menyayangi, memberi perhatian, dan saling mendukung. Saat anggota keluarga sakit, seluruh keluarga ikut membantu merawat dan memberikan dukungan.

b. Fungsi sosial

Keluarga Tn. T khususnya Ny.E Sering kali berinteraksi dengan warga disekitar rumah

c. Fungsi reproduksi

Ny. E sudah tidak menggunakan kontrasepsi karena usi lanjut dan telah menopause

d. Fungsi ekonomi

Th. T memberikan kebutuhan anggota keluarga dengan memberikan finansial untuk keperluan keluarga sebesar Rp 1.000.000 dalam 1 bulan untuk kebutuhan sehari-hari. Seperti kebutuhan pangan, listrik, jajan anak-anak, sisa uang dari kebutuhan sehari-hari Ny. Selalu menyimpannya untuk kebutuhan lainnya.

e. Fungsi perawatan kesehatan

1) Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan

Tn. T dan keluarga mengetahui bahwa Ny. E menderita hipertensi, namun pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi masih terbatas.

2) Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan.

Keluarga Tn. T mampu mengambil keputusan yang tepat terkait masalah kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga segera memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

3) Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit.

Tn. T dan anggota keluarga lainnya mengatakan bahwa mereka belum mampu memberikan perawatan secara optimal kepada Ny. E selama mengalami sakit.

4) Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan.

Keluarga Tn. T mampu menjaga dan memelihara lingkungan rumah agar tetap bersih, rapi, dan mendukung kesehatan anggota keluarga

e. Stres dan koping keluarga

1. Stressor Jangka Pendek

Keluarga Tn. T, khususnya Ny. E saat ini menghadapi masalah kesehatan berupa hipertensi. Ny. E mengeluhkan pusing yang sering dirasakan sebagai dampak dari kondisi tersebut.

2. Stressor Jangka Panjang

Tn. T mengungkapkan kekhawatirannya terhadap kondisi kesehatan Ny. E, terutama terkait tekanan darah yang masih tinggi dan berisiko menimbulkan komplikasi.

3. Kemampuan Keluarga Berespons terhadap Masalah

Keluarga Tn. T berupaya mengatasi masalah kesehatan dengan memeriksa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas atau fasilitas

kesehatan lainnya. Namun, pengetahuan keluarga mengenai hipertensi masih terbatas sehingga Ny. E masih merasa khawatir apabila tekanan darahnya meningkat.

4. Strategi Adaptasi Disfungsional

Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan adanya strategi koping atau cara penyelesaian masalah yang bersifat maladaptif dalam keluarga Tn. T.

5. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga Tn. T menerima kehadiran perawat dengan baik dan berharap memperoleh informasi, bimbingan, serta bantuan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami Ny. E.

f. Femeriksaan Fisik

Tabel 3. 2
Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Tn. T	Ny. E	An. M	An. N
1.	Tanda-tanda Vital	BB: 70 kg TB: 166 cm S: 36,5°C N: 89x/menit TD: 120/80 mmHg R: 22x/menit	BB: 65 kg TB: 155 cm S: 36.6°C N: 86x/menit TD: 170/100 mmHg R: 22x/menit	BB: 58 kg TB: 165 cm S: 36,0°C N: 86x/menit TD: 110/80 mmHg R: 22x/menit	BB: 40 kg TB: 145cm S: 36,0°C N: 90x/menit TD: 100/80 mmHg R: 22x/menit
2.	Kepala	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan.	Rambut tampak bersih, tidak berminyak, berwarna hitam. Tidak ditemukan benjolan pada kepala, namun pasien mengeluhkan nyeri kepala.	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan	Rambut bersih, tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan
3.	Mata	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sklera mata tidak ikterik.	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, refleks cahaya normal, tidak ada perdarahan retina.	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sklera mata tidak ikterik.	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris, sklera mata tidak ikterik
4.	Hidung	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus.	Lubang hidung simetris, tidak ada sekret, septum tidak deviasi, mukosa hidung tampak lembap, tidak ada tanda peradangan.	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus.	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus.

No	Jenis pemeriksaan	Tn. T	Ny. E	An. M	An. N
5.	Telinga	Tidak ada sekret, membran timpani tampak utuh, tidak ada tanda infeksi.	Tidak ada sekret; membran timpani tampak utuh; tidak ada tanda infeksi.	Tidak ada sekret, membran timpani tampak utuh, tidak ada tanda infeksi.	Tidak ada sekret, membran timpani tampak utuh, tidak ada tanda infeksi.
6.	Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan
7.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfa, vena jugularis tidak tampak menonjol.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfa, vena jugularis tidak tampak menonjol.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfa, vena jugularis tidak tampak menonjol.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfa, vena jugularis tidak tampak menonjol.
8.	Kulit	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, tidak ada gatal, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, tidak ada gatal, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, tidak ada gatal, tidak ada luka.	Warna kulit kecoklatan, turgor kulit elastis, tidak ada gatal, tidak ada luka.
9.	Dada: Paru-paru	Bunyi paru vesikuler normal, tidak ada wheezing, tidak ada ronki. frekuensi napas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan	Bunyi paru vesikuler normal, tidak ada wheezing, tidak ada ronki. frekuensi napas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan	Bunyi paru vesikuler normal, tidak ada wheezing, tidak ada ronki. frekuensi napas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan	Bunyi paru vesikuler normal, tidak ada wheezing, tidak ada ronki. frekuensi napas 22x/menit, tidak ada nyeri tekan
10.	Jantung	Bunyi jantung reguler, tidak ada murmur, irama teratur.	Bunyi jantung reguler, tidak ada murmur, irama teratur.	Bunyi jantung reguler, tidak ada murmur, irama teratur.	Bunyi jantung reguler, tidak ada murmur, irama teratur.
11.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 6x/menit.	Ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 6x/menit.

No	Jenis pemeriksaan	Tn. T	Ny. E	An. M	An. N
			keluhan, bising usus 6x/menit.	ada keluhan, bising usus 6x/menit.	
12.	Ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema.	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema
13.	Genetalia	Tidak ada kelainan.	Tidak ada kelainan.	Tidak ada kelainan.	Tidak ada kelainan.

g. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3. 3
Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria Kemandirian keluarga	Tingkat kemandirian keluarga			
		KM I	KM II	KM III	KM IV
1.	Keluarga menerima perawat	✓			
2.	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	✓			
3.	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar				
4.	Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran				
5.	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6.	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif				
7.	Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif				

Keterangan:

Keluarga Ny. E termasuk ke dalam keluarga mandiri I karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat dan keluarga, serta keluarga mengetahui tentang hipertensi, namun tidak mengetahui sepenuhnya.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa data

Tabel 3. 4
Diagnosa Keperawatan

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS: - Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis - Ny. E mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk di belakang leher sudah ±1 minggu - Ny. E mengatakan nyeri seperti ditimpa benda - Ny. E mengatakan nyeri bagian belakang leher, nyeri tidak menyebar. - Skala nyeri 5 (0-10)	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓	Nyeri Akut

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	- - Ny. E mengatakan nyeri muncul ketika melakukan aktivitas berat. DO: - Ny. E tampak memegang kepala dan tengkuk - Ny. E tampak meringis - Kesadaran composmentis GCS : 15 - Skala nyeri 5 (0-10) - TTV: - TD: 170/100 - N: 88x/menit - S: 36,6 C - RR: 20 x/menit	Otak ↓ Resistensi pembuluhdarah ota meningkat ↓ Tekanan pembuluh darah meningkat ↓ Nyeri akut	
2.	DS: - Ny. E mengatakan sulit tidur di malam hari - Ny. E mengatakan sering terbangun di malam hari - Ny. E mengatakan tidurnya tidak nyenyak DO: - Ny. E tampak lemas karena kurang tidur - TTV: - TD: 170/100 - N: 88x/menit - S: 36,6 C - RR: 20 x/menit	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluhdarah otak meningkat ↓ Tekanan pembuluh darah meningkat ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur
3	DS: - Keluarga Ny. E mengatakan mengalami hipertensi sejak umur 44 tahun - Keluarga Ny. E mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan cara merawat Ny. E - Keluarga Ny. E mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi jika tidak segera ditangani DO: - Keluarga Ny. E tampak bertanya tanya - Keluarga Ny. E tampak kebingung tentang masalah penyakitnya	Ketidak mampuan keluarga merawat dan memodifikasi lingkungan diet ↓ Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	- TTV: - TD: 170/100 - N: 88x/menit - S: 36,6 C - RR: 20 x/menit		

b. Skala Prioritas Berdasarkan Skoring

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Tabel 3. 5
Skoring Masalah Nyeri Akut

No	Kriteria	Perhitungan dan Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah aktual (kurang sehat)	$3/3 \times 1 = 1$	1	Ny. E mengatakan sering pusing dan sakit kepala serta nyeri di tengkuk, dengan skala nyeri 4 (0-10), serta TD meningkat
2.	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	$2/2 \times 2 = 2$	2	Lama penyakit sejak umur 44 tahun, keluhan yang dirasakan sudah 1 minggu
3.	Potensial masalah dapat dicegah	$3/3 \times 1 = 1$	1	Penyakit hipertensi dapat di cegah dan di obati dengan pola makan sehat serta gaya hidup sehat
4.	Menonjolnya masalah masalah berat harus ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	1	Bila tidak segera ditangani maka bisa terjadi hipertensi berlanjut
Total Skor: 5				

- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi.

Tabel 3. 6
Skoring masalah Gangguan Pola Tidur

No	Kriteria	Perhitungan dan Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah Aktual (kurang sehat)	$3/3 \times 1 = 1$	1	Ny. E mengalami gangguan tidur ditandai sulit tidur malam dan sering terbangun
2.	Kemungkinan dapat diubah	$2/2 \times 1 = 1$	2	Gangguan tidur dapat diperbaiki dengan edukasi, relaksasi, dan perbaikan pola tidur tetapi tidak langsung pulih.
3.	Potensial masalah dapat dicegah	$3/3 \times 1 = 1$	1	Gangguan tidur dapat dicegah agar tidak memburuk dengan cara mengontrol hipertensi dan mengatur lingkungan tidur

No	Kriteria	Perhitungan dan Skor	Bobot	Pembenaran
4.	Menonjolnya masalah masalah berat harus ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	1	Ny. E mengatakan masalahnya sangat dirasakan dan ingin masalah tidurnya teratasi
Total Skor: 4				

- 3) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga dalam mengatasi masalah.

Tabel 3. 7
Skoring Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

No	Kriteria	Perhitungan dan Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah	$3/3 \times 1 = 1$	1	Keluarga Tn.T kurang memahami cara merawat hipertensi, pasien tampak bingung dan ada kekhawatiran terhadap kondisi tekanan darah
2.	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	$1/2 \times 2 = 1$	2	Edukasi kesehatan yang tepat dapat menurunkan rasa takut, namun prosesnya membutuhkan waktu karena terbatasnya pengetahuan keluarga
3.	Potensial masalah dapat dicegah	$3/3 \times 1 = 1$	1	Penjelasan edukatif dapat mengurangi rasa takut secara bertahap
4.	Menonjolnya masalah masalah berat harus ditangani	$1/2 \times 1 = 1/2$	1	Keluarga Ny. E masih belum paham cara untuk mengatasi masalah yang dialami Ny. E
Total Skor: 3,5				

c. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

DS:

- Ny. E mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk di belakang leher sudah ± 1 minggu
- Ny. E mengatakan nyeri seperti ditimpa benda
- Ny. E mengatakan tengkuk bagian belakang leher, nyeri tidak menyebar
- S: Skala nyeri 5 (0-10)
- Ny. E mengatakan pusing muncul ketika melakukan aktivitas berat.

DO:

- Ny. E tampak memegang kepala dan tengkuk
- Ny. E tampak meringis
- Kesadaran composmentis GCS : 15
- Skala nyeri 5 (0-10)
- TTV:
- TD: 170/100
- N: 88x/menit
- S: 36,6 C
- RR: 20 x/menit

2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertensi

DS:

- Ny. E mengatakan sulit tidur di malam hari
- Ny. E mengatakan sering terbangun di malam hari
- Ny. E mengatakan tidurnya tidak nyenyak

DO:

- Ny. E tampak lemas karena kurang tidur
- TTV:
- TD: 170/100
- N: 88x/menit
- S: 36,6 C
- RR: 20 x/menit

3) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah.

DS:

- Keluarga Ny. E mengatakan mengalami hipertensi sejak umur 40 tahun
- Keluarga Ny. E mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan cara merawat Ny. E
- Keluarga Ny. E mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi jika tidak segera ditangani

DO:

- Keluarga Ny. E tampak bertanya – tanya
- Keluarga Ny. E tampak kebingung tentang masalah penyakitnya
- TTV:
- TD: 170/100
- N: 88x/menit
- S: 36,6 C
- RR: 20 x/menit

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 8
Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis DS: - Ny. E mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk di belakang leher sudah ± 1 minggu - Ny. E mengatakan nyeri seperti ditimpa benda - Ny. E mengatakan nyeri bagian belakang leher, nyeri tidak menyebar - Skala nyeri 5 (0-10) - Ny. E mengatakan nyeri muncul ketika melakukan aktivitas berat. DO: - Ny. E tampak memegang kepala dan tengkuk - Ny. E tampak meringis - Kesadaran composmentis GCS : 15	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan masalah nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Skala nyeri menurun 5 (0-10) 5. Sikap protektif menurun 6. Kesulitan tidur menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga dan klien mampu menurunkan tingkat nyeri	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Monitor lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri (PQRST). 2. Memantau skala nyeri secara berkala menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Skala nyeri 5 (0-10) 3. Monitor respons nyeri non-verbal (seperti meringis, memegang tengkuk, dan ketidaknyamanan saat bergerak). 4. Memantau tanda-tanda vital (TTV) TD 170/100, terutama tekanan darah. Terapeutik: 1. Mengajarkan dan memfasilitasi teknik non-farmakologis kompres hangat pada area tengkuk belakang leher. 2. Mengontrol dan memodifikasi lingkungan yang memperberat rasa nyeri (menjaga suasana tenang, nyaman, dan tidak bising).	Observasi: 1. Mengidentifikasi perkembangan karakteristik nyeri dan menilai efektivitas tindakan keperawatan yang diberikan. 2. Mengetahui secara objektif penurunan tingkat keparahan nyeri dari kategori sedang (skala 5) ke skala ringan/hilang 3. Menilai tingkat nyeri klien secara objektif jika komunikasi verbal mengalami bias atau keterbatasan. 4. Peningkatan TD (170/100 mmHg) memicu ketegangan pembuluh darah serebral yang memperberat nyeri tengkuk. Terapeutik: 1. Kompres hangat memicu vasodilatasi pembuluh darah, melancarkan sirkulasi, dan mengurangi kekakuan otot leher. 2. Lingkungan yang kondusif menurunkan stimulasi stres dan sistem saraf simpatis sehingga mempercepat penurunan nyeri. 3. Relaksasi otot progresif merangsang pelepasan endorfin, menurunkan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Intervensi	Rasional
	- Skala nyeri 5 (0-10) - TTV: - TD: 170/100 - N: 88x/menit - S: 36,6 C - RR: 20 x/menit			3. Mengajarkan dan melatih teknik relaksasi otot progresif secara sistematis. Edukasi: 1. Menjelaskan secara rinci mengenai penyebab, periode, dan faktor pemicu nyeri (seperti aktivitas berat). 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri melalui kombinasi teknik non-farmakologis dan farmakologis. Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian terapi obat antihipertensi dan analgesik sesuai indikasi medis.	ketegangan otot tubuh, dan membantu menurunkan tekanan darah. Edukasi: 1. Meningkatkan pemahaman klien sehingga ia dapat menghindari faktor pencetus nyeri secara mandiri. 2. Memberikan pemahaman kepada klien mengenai opsi tindakan mandiri yang bisa ia lakukan saat nyeri muncul Kolaborasi : 1. Penanganan farmakologis diperlukan untuk mengontrol penyakit dasar (hipertensi) dan memblokir reseptor nyeri secara sistemik.
2.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hipertensi DS: - Ny. E mengatakan sulit tidur di malam hari - Ny. E mengatakan sering terbangun di malam hari - Ny. E mengatakan tidurnya tidak nyenyak DO: - Ny. E tampak lemas karena kurang tidur - TTV:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan pola tidur Ny. L membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Keluhan tidak puas tidur menurun. 3. Pola tidur berubah 4. Istirahat dan tidur cukup. 5. Kemampuan beraktivitas meningkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit, diharapkan pola tidur Ny. E membaik	Dukungan tidur (I.05174) Observasi: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur harian pasien (durasi tidur siang dan malam). 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (faktor fisik: nyeri tengkuk, atau psikologis). 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur (misalnya kopi/kafein). Terapeutik: 1. Memodifikasi lingkungan tidur (anjurkan mematikan lampu kamar	Observasi: 1. Mengetahui baseline durasi tidur pasien untuk mengukur tingkat keparahan insomnia (tidur malam yang hanya 3-4 jam). 2. Memastikan penyebab utama gangguan tidur sehingga intervensi dapat diarahkan langsung pada sumber masalah. 3. Menilai apakah ada faktor eksogen (gaya hidup) yang turut berkontribusi memperburuk kualitas tidur pasien. Terapeutik: 1. Kamar yang gelap merangsang hormon melatonin, yang sangat

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Intervensi	Rasional
	- TD: 170/100 - N: 88x/menit - S: 36,6 C - RR: 20 x/menit			dan menjaga suasana tetap tenang/nyaman). 2. Menetapkan jadwal rutin tidur malam dan tidur siang secara konsisten. Edukasi: 1. Menjelaskan kepada klien mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan tidur yang cukup selama sakit. 2. Mengajarkan klien untuk menepati kebiasaan waktu tidur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan	penting untuk memicu dan mempertahankan tidur nyenyak. 2. Membantu mengatur ulang ritme sirkadian (jam biologis) tubuh agar siklus tidur pasien kembali teratur. Edukasi: 1. Meningkatkan kesadaran pasien bahwa minum yang cukup sangat diperlukan untuk proses pemulihan dan kestabilan TD. 2. Melatih kedisiplinan tubuh (sleep hygiene) dalam mengenali sinyal kantuk pada jam yang sama setiap harinya.
3.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah. DS: - Keluarga Ny. E mengatakan mengalami hipertensi sejak umur 44 tahun - Keluarga Ny. E mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan cara merawat Ny. E	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu mengatasi masalah hipertensi dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga dapat memahami masalah penyakit tentang hipertensi	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi: 1. Mengidentifikasi kebutuhan, harapan, serta persepsi keluarga terhadap kondisi kesehatan Ny. E. 2. Mengevaluasi tingkat pengetahuan keluarga saat ini mengenai penyakit hipertensi. Terapeutik: 1. Memfasilitasi kenyamanan keluarga selama proses diskusi, tanya jawab, dan edukasi kesehatan. Edukasi: 1. Memberikan pendidikan kesehatan secara menyeluruh kepada	Observasi: 1. Menyelaraskan tujuan asuhan keperawatan dengan harapan keluarga agar tercipta kerja sama yang kooperatif. 2. Mengetahui sejauh mana pemahaman keluarga dan menemukan gap informasi atau miskonsepsi yang perlu diluruskan. Terapeutik: 1. Menciptakan suasana belajar yang interaktif agar keluarga tidak ragu untuk mengutarakan kebingungannya. Edukasi: 1. Mengatasi ketidaktauan keluarga, membangun kesadaran (awareness)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Intervensi	Rasional
	- Keluarga Ny. E mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi jika tidak segera ditangani DO: - Keluarga Ny. E tampak bertanya tanya - Keluarga Ny. E tampak kebingung tentang masalah penyakitnya - TTV: - TD: 170/100 - N: 88x/menit - S: 36,6 C - RR: 20 x/menit			keluarga mengenai penyakit hipertensi (pengertian, tanda gejala, perawatan, dan komplikasinya jika tidak segera ditangani). 2. Memberikan penjelasan mendalam kepada keluarga mengenai diet makanan yang harus dihindari dan diet yang sesuai untuk penderita hipertensi. 3. Memberikan penyuluhan dan demonstrasi kepada keluarga tentang cara pembuatan obat tradisional untuk hipertensi.	akan bahaya stroke/gagal jantung, serta meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat Ny. E. 2. Membantu keluarga menyusun menu harian yang aman (rendah natrium/garam) guna mengontrol tekanan darah pasien di rumah. 3. Membekali keluarga dengan terapi komplementer alternatif yang ekonomis, aman, dan dapat dibuat mandiri di rumah.

4. Implementasi

Nama : Ny. E

Umur : 47 Tahun

Alamat : Kp Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kec
Tarogong

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 9
Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Hari/tanggal: Senin, 11 mei 2026 Waktu: 08.30 WIB O: 1. Memonitor lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Klien mengatakan nyeri dirasakan pada bagian tengkuk hingga belakang leher. Nyeri dirasakan seperti tertimpa benda berat, muncul saat melakukan aktivitas berat, dan berkurang ketika beristirahat. 2. Memantau skala nyeri Hasil: Hasil pengkajian menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS) menunjukkan skala nyeri 5 (0–10), yang termasuk kategori nyeri sedang. 3. Memonitor respon nyeri non verbal Hasil : Klien tampak meringis, sesekali memegang bagian tengkuk, serta tampak kurang nyaman saat melakukan pergerakan.	Hari/tanggal: Senin, 11 Mei 2026 Waktu: 09.00 WIB S: 1. Ny. E mengatakan pusing dan nyeri bagian tengkuk di belakang leher sudah ±1 minggu 2. Ny. E mengatakan kaku pada tengkuk bagian lehernya dan nyeri seperti ditimpa benda, muncul ketika melakukan aktivitas berat. O: 1. Ny. E tampak memegang kepala, tengkuk dan meringis jika nyeri muncul. 2. Skla nyeri 5 (0-10) 3. Kesadaran composmentis GCS : 15

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
		4. Memantau ttv Hasil : 160/100 mmHg T: 1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis (kompres hangat) Hasil : Ny. E mampu melakukan kompres hangat pada area tengkuk belakang leher sesuai dengan cara yang diajarkan. 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Hasil: Lingkungan klien tampak tenang, nyaman, dan tidak bising sehingga mendukung penurunan nyeri. 3. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil: Klien tampak kooperatif dan mampu mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. E: 1. Menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri Hasil : Klien kooperatif mendengarkan penjelasan dan memahami penyebab serta faktor yang dapat memicu nyeri. 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Klien tampak kooperatif saat menerima penjelasan dan mampu mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan sebagai salah satu cara untuk membantu meredakan nyeri. K 1. Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat antihipertensi dan analgesik sesuai indikasi medis. Hasil: Obat antihipertensi dan analgesik diminum oleh pasien sesuai dosis.	4. TD: 160/100 5. N: 86x/menit 6. R: 22x/menit 7. S: 36,6 C A: Masalah nyeri akut belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
2.	Gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan hipertensi	Hari/tanggal: Selasa 12 Mei 2026 Waktu: 08.00 WIB O: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: Klien mengatakan tidur siang pukul 13.00–13.30 WIB, sedangkan tidur malam hanya sekitar 3–4 jam 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (mis: fisik atau psikologis) Hasil : Klien mengatakan tidurnya terganggu karena nyeri pada bagian tengkuk belakang leher. 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Hasil: Klien mengatakan tidak mengonsumsi makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur, seperti kopi. T: 1. Memodifikasi lingkungan Hasil: Klien mematikan lampu dan menjaga suasana kamar tetap nyaman saat tidur. 2. Menetapkan jadwal rutin tidur Hasil: Klien mulai menerapkan jadwal tidur yang lebih teratur setiap hari. E: 1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil: Klien tampak kooperatif, memahami penjelasan yang diberikan, dan mengerti pentingnya tidur yang cukup selama sakit. 2. Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur Hasil: Klien bersedia dan mulai membiasakan tidur sesuai jadwal yang telah ditentukan.	Hari/tanggal: Selasa 12 Mei 2026 Waktu: 08.00 WIB S: 1. Ny. E mengatakan sulit tidur di malam hari 2. Ny. E mengatakan sering terbangun pada malam hari O: 1. Ny. E tampak lemas karena kurang tidur 2. TTV: - TD: 160/100 - N: 86x/menit - R: 22x/menit - S: 36,6 C A: Masalah gangguan tidur belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
3.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Hari/tanggal: Rabu, 13 Mei 2026 Waktu: 09.00 WIB O: 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga Hasil: Keluarga Ny. E berharap kondisi Ny. E segera membaik, cepat sembuh, dan tetap sehat. 2. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi Hasil : Keluarga Ny. E mengatakan belum memahami dengan baik mengenai penyakit hipertensi T: 1. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil: Ny. E tampak kooperatif dan mampu mengikuti teknik relaksasi otot progresif yang diajarkan. E: 1. Memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi Hasil: Keluarga Ny. E tampak kooperatif, memperhatikan penyuluhan, dan mampu memahami sebagian materi yang diberikan. 2. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai diet makanan yang harus di hindari dan diet yang sesuai untuk penderita hipertensi Hasil : Keluarga Ny. E memahami sebagian penjelasan mengenai diet hipertensi dan bersedia menerapkannya. 3. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara obat tradisional Hasil: Keluarga Ny. E tampak memperhatikan, mendengarkan penjelasan, dan memahami cara pembuatan obat tradisional yang dijelaskan.	Hari/tanggal: Rabu, 13 Mei 2026 Waktu: 09.00 WIB. S: 1. Keluarga Ny. E mengatakan mengalami hipertensi sejak umur 44 tahun 2. Keluarga Ny. E mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi Dan cara merawat Ny. E Keluarga Ny. E mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi jika tidak segera di tangani O: 1. Keluarga Ny. E bertanya tentang penyakitnya 2. Keluarga Ny. E tampak kebingungan tentang masalah penyakitnya A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkanintervensi

5. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. E
 Umur : 47 Tahun
 Alamat : Kp Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kec
 Tarogong
 Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 10
Catatan Perkembangan Hari Ke-1

No	Diagnosa Kepeawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Hari/tanggal: Kamis, 14 Mei 2026 Waktu: 08.00 WIB S: 1. Ny. E mengatakan pusing dan nyeri, kaku pada tengkuk leher masih terasa berat. 2. skala nyeri 5 (0-10). 3. nyeri menetap terutama saat mencoba bergerak atau beraktivitas berat. O: 1. Klien tampak meringis dan memegang leher belakangnya 2. TTV: - TD: 160/100 mmHg - N: 88x/menit - R: 22x/menit - S: 36,6 C 3. Klien kooperatif saat diajarkan kompres hangat dan relaksasi otot progresif. A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: Monitor lokasi, tingkat, dan karakteristik nyeri secara berkala., monitor TTV berkala, fasilitasi kompres hangat, latih relaksasi otot progresif, dan kolaborasi pemberian obat antihipertensi serta analgesik. I: 1. Memonitor lokasi, tingkat, dan karakteristik nyeri secara berkala (skala nyeri 5/10). 2. Memantau TTV (TD: 170/100 mmHg). 3. Mengajarkan dan memfasilitasi kompres hangat pada tengkuk leher. 4. Melatih teknik relaksasi otot progresif secara sistematis. 5. Memberikan edukasi terkait pemicu nyeri dan kolaborasi pemberian terapi obat obat antihipertensi serta analgesik.	Asep

No	Diagnosa Kepeawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
		E: Ny. E mampu mempraktikkan relaksasi otot progresif, kompres hangat telah terpasang, obat masuk sesuai dosis, namun rasa kaku di tengkuk leher masih dirasakan pasien.	
2.	Gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan hipertensi	Hari/tanggal: Kamis, 14 Mei 2026 Waktu: 08.20 WIB S: 1. Ny.E mengatakan masih sulit tidur 2. Ny. E mengatakan masih sering terbangun pada malam hari 3. Tidur hanya sekitar 3–4 jam karena terganggu nyeri tengkuk leher. O: 1. Ny. E tampak lemas dan lesu 2. Lingkungan tidur mulai dimodifikasi dengan mematikan lampu kamar sesuai anjuran. A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: Identifikasi pola aktivitas/tidur, identifikasi faktor pengganggu, modifikasi lingkungan tidur, dan tetapkan jadwal rutin tidur pasien. I: 1. Mengidentifikasi durasi tidur malam (3-4 jam) dan faktor pengganggu (nyeri tengkuk). 2. Menganjurkan memodifikasi lingkungan dengan mematikan lampu kamar. 3. Menetapkan jadwal rutin tidur malam dan siang yang konsisten bersama pasien. 4. Menjelaskan pentingnya pemenuhan kebutuhan tidur yang cukup. E: Lampu kamar telah dimatikan dan jadwal tidur disepakati, namun pasien masih mengeluh lemas karena tidur belum nyenyak akibat nyeri	Asep
3.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	Hari/tanggal: Kamis, 14 Mei 2026 Waktu: 08.35 WIB S: 1. Keluarga Ny. E mengatakan mulai mengerti apa itu hipertensi dan bahaya komplikasinya setelah diberikan penjelasan, 2. Serta memahami jenis diet rendah garam. O: 1. Keluarga memperhatikan dengan saksama saat demonstrasi pembuatan obat tradisional dan tidak lagi tampak kebingungan seperti di awal. A: Masalah pemeliharaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sebagian teratasi	Asep

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
		P: Lanjutkan intervensi: Fasilitasi kenyamanan diskusi keluarga, berikan penjelasan diet hipertensi lebih mendalam, dan motivasi pembuatan obat tradisional secara mandiri. I: 1. Mengevaluasi pemahaman dan persepsi keluarga terhadap kondisi Ny. E. 2. Memberikan pendidikan kesehatan menyeluruh mengenai pengertian, gejala, perawatan, dan komplikasi hipertensi. 3. Menjelaskan diet makanan yang harus dihindari (rendah natrium/garam). 4. Mendemonstrasikan cara pembuatan obat tradisional untuk hipertensi. E: Keluarga kooperatif, kebingungan berkurang, dan keluarga menyatakan siap mencoba mempraktikkan pembuatan obat tradisional serta memodifikasi diet pasien di rumah.	

Tabel 3. 11
Catatan Perkembangan Hari Ke-2

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Hari/tanggal: Jum'at, 15 Mei 2026 Waktu: 08.15 WIB S: 1. Ny. E mengatakan pusing dan kaku di tengkuk leher belakang sudah mulai berkurang. 2. Skala nyeri turun menjadi 4 (0-10). 3. Rasa nyeri seperti ditimpa benda mulai jarang muncul jika klien beristirahat O: 1. Ekspresi meringis klien tampak berkurang 2. Klien tidak terus-menerus memegang lehernya 3. TTV: - TD: 150/90 mmHg - N: 90 x/menit - R: 20x/menit - S: 36,6°C 4. Klien tampak melakukan teknik relaksasi secara mandiri. A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi: Pantau berkala skala nyeri dan TTV, pertahankan teknik non-farmakologis (kompres hangat & relaksasi otot), pastikan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi.	Asep

No	Diagnosa Kepeawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
		I : 1. Memonitor skala nyeri berkala (skala turun ke 4) dan respon non-verbal pasien. 2. Memantau tanda-tanda vital (TD: 150/90 mmHg). 3. Memotivasi pasien melanjutkan teknik kompres hangat pada area tengkuk. 4. Mendampingi latihan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri. 5. Memastikan konsumsi obat antihipertensi dan analgesik berjalan teratur sesuai indikasi. E: Tekanan darah dan skala nyeri menunjukkan penurunan, pasien merasa badannya lebih nyaman setelah melakukan relaksasi dan kompres hangat.	
2.	Gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan hipertensi	Hari/tanggal: Jum'at, 15 Mei 2026 Waktu: 08.30 WIB S: 1. Ny. E mengatakan tidurnya mulai agak nyenyak. 2. Frekuensi terbangun di malam hari berkurang karena leher tidak lagi terasa kaku. 3. durasi tidur meningkat menjadi 4–5 jam. O: 1. Wajah Ny. E tampak sedikit lebih segar dibanding kemarin, lemas berkurang. 2. Jadwal rutin tidur malam mulai diikuti secara disiplin. A: Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: Pertahankan sleep hygiene (kamar tenang dan lampu dimatikan), motivasi kepatuhan jadwal tidur malam dan siang. I: 1. Memantau durasi tidur harian pasien (meningkat ke 4-5 jam). 2. Memastikan lingkungan tidur tetap kondusif (lampu kamar dimatikan, suasana tenang). 3. Mengingatkan pasien untuk tetap disiplin mengikuti jadwal rutin waktu tidur yang telah ditentukan. E: Pasien mulai bisa menyesuaikan diri dengan jadwal tidur yang baru, durasi tidur meningkat, dan kebiasaan mematikan lampu tetap dipertahankan.	Asep
3.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasimasalah	Hari/tanggal: Jum'at, 15 Mei 2026 Waktu: 08.45 WIB S: 1. Keluarga mengatakan sudah mulai membatasi penggunaan garam pada makanan Ny. E dan telah mencoba membuatkan obat tradisional hipertensi sesuai yang didemonstrasikan sebelumnya.	Asep

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
		O: 1. Keluarga mampu menjelaskan kembali dengan benar mengenai menu diet penderita hipertensi serta langkah pembuatan obat tradisional secara mandiri. A: Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: Motivasi keluarga untuk mempertahankan dukungan perawatan, memantau konsistensi diet sehat, dan penggunaan terapi tradisional bagi Ny. E di rumah. I: 1. Mengevaluasi penerapan diet rendah natrium oleh keluarga dalam menyusun menu makanan harian pasien. 2. Meninjau kembali keterampilan keluarga dalam mempraktikkan pembuatan obat tradisional secara mandiri di rumah. 3. Memberikan penguatan positif atas upaya keluarga dalam merawat Ny. E. E: Keluarga menunjukkan kerja sama yang sangat kooperatif, sudah mulai membatasi garam pada masakan, dan mampu melakukan redemonstrasi pembuatan obat herbal dengan benar.	

Tabel 3. 12
Catatan Perkembangan Hari Ke-3

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Hari/tanggal: Sabtu 16 Mei 2026 Waktu: 08.15 WIB S: 1. Ny. E mengatakan pusing dan kaku di tengkuk leher belakang sudah mulai berkurang. 2. Skala nyeri turun menjadi 2 (0-10). 3. Rasa nyeri seperti ditimpa benda mulai jarang muncul jika klien beristirahat O: 1. Ekspresi meringis klien tampak berkurang 2. Klien tidak terus-menerus memegang lehernya 3. TTV: - TD: 150/90 mmHg - N: 90 x/menit - R: 20x/menit - S: 36,6°C 5. Klien tampak melakukan teknik relaksasi secara mandiri.	Asep

No	Diagnosa Kepeawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
		A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi: Pantau berkala skala nyeri dan TTV, pertahankan teknik non-farmakologis (kompres hangat & relaksasi otot), pastikan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi. I : 1. Memonitor skala nyeri berkala (skala turun ke 4) dan respon non-verbal pasien. 2. Memantau tanda-tanda vital (TD: 150/90 mmHg). 3. Memotivasi pasien melanjutkan teknik kompres hangat pada area tengkuk. 4. Mendampingi latihan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri. 5. Memastikan konsumsi obat antihipertensi dan analgesik berjalan teratur sesuai indikasi. E: Tekanan darah dan skala nyeri menunjukkan penurunan, pasien merasa badannya lebih nyaman setelah melakukan relaksasi dan kompres hangat.	
2.	Gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan hipertensi	Hari/tanggal: Sabtu 16 Mei 2026 Waktu: 08.30 WIB S: 1. Ny. E mengatakan tidurnya mulai agak nyenyak. 2. Frekuensi terbangun di malam hari berkurang karena leher tidak lagi terasa kaku. 3. durasi tidur meningkat menjadi 4–5 jam. O: 1. Wajah Ny. E tampak sedikit lebih segar dibanding kemarin, lemas berkurang. 2. Jadwal rutin tidur malam mulai diikuti secara disiplin. A: Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: Pertahankan sleep hygiene (kamar tenang dan lampu dimatikan), motivasi kepatuhan jadwal tidur malam dan siang. I: 1. Memantau durasi tidur harian pasien (meningkat ke 4-5 jam). 2. Memastikan lingkungan tidur tetap kondusif (lampu kamar dimatikan, suasana tenang). 3. Mengingatkan pasien untuk tetap disiplin mengikuti jadwal rutin waktu tidur yang telah ditentukan. E: Pasien mulai bisa menyesuaikan diri dengan jadwal tidur yang baru, durasi tidur meningkat, dan kebiasaan mematikan lampu tetap dipertahankan.	Asep

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
3.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasimasalah	Hari/tanggal: Sabtu 16 Mei 2026 Waktu: 08.45 WIB S: 1. Keluarga mengatakan sudah mulai membatasi penggunaan garam pada makanan Ny. E dan telah mencoba membuatkan obat tradisional hipertensi sesuai yang didemonstrasikan sebelumnya. O: 1. Keluarga mampu menjelaskan kembali dengan benar mengenai menu diet penderita hipertensi serta langkah pembuatan obat tradisional secara mandiri. A: Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: Motivasi keluarga untuk mempertahankan dukungan perawatan, memantau konsistensi diet sehat, dan penggunaan terapi tradisional bagi Ny. E di rumah. I: 1. Mengevaluasi penerapan diet rendah natrium oleh keluarga dalam menyusun menu makanan harian pasien. 2. Meninjau kembali keterampilan keluarga dalam mempraktikkan pembuatan obat tradisional secara mandiri di rumah. 3. Memberikan penguatan positif atas upaya keluarga dalam merawat Ny. E. E: Keluarga menunjukkan kerja sama yang sangat kooperatif, sudah mulai membatasi garam pada masakan, dan mampu melakukan redemonstrasi pembuatan obat herbal dengan benar.	Asep

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai faktor-faktor yang mendukung dan menghambat selama proses pemberian asuhan keperawatan, serta membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan penulis selama melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. E dengan masalah kesehatan hipertensi di Kp. Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kecamatan Tarogong Kabupaten Garut. Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga ini dilakukan mulai tanggal 08 April 2026 sampai dengan 16 April 2026.

Dalam memberikan asuhan keperawatan, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan utama, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Setiap tahapan dilakukan secara sistematis sesuai dengan kebutuhan keluarga untuk membantu mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh Ny. E pembahasan mengenai tahapan-tahapan proses keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses pengumpulan, pemeriksaan, dan analisis data untuk menyusun data dasar kesehatan klien, seperti riwayat penyakit, kebiasaan sehat, dan tujuan perawatan. Dilakukan sesuai kondisi pasien, tahapan ini berfungsi sebagai landasan utama dalam memberikan asuhan keperawatan (Sihaloho, 2020).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 April 2026 pukul 08.30 WIB. Ny. E dan keluarga menunjukkan sikap kooperatif dan responsif, sehingga penulis berhasil mengumpulkan data umum keluarga serta data khusus kesehatan dengan lancar.

Ny. E mengeluh pusing dan nyeri tengkuk (seperti tertimpa benda berat, skala 5 dari 0-10, tidak menyebar) serta tampak meringis dan gelisah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 83 x/menit, dan suhu 36,6°C. Gejala klinis ini sesuai dengan manifestasi hipertensi menurut Kurniawan & Sulaiman (2019).

Keluarga Tn. T merupakan keluarga inti (nuclear family) dengan empat orang anak. Dua anak tertua sudah menikah dan tinggal terpisah. Anak ketiga berusia 18 tahun (SMA) dan anak bungsu berusia 8 tahun (SD). Berdasarkan anak tertua yang masih tinggal di rumah, keluarga ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja, dengan tugas menyesuaikan perubahan peran serta mempertahankan hubungan antaranggota keluarga.

Keluhan yang dialami Ny. E seperti pusing, gelisah, serta kaku dan tidak nyaman pada leher telah sesuai dengan tanda dan gejala klinis hipertensi menurut Kurniawan dan Sulaiman (2019). Selama proses pengkajian, Ny. E beserta keluarga bersikap sangat kooperatif dan terbuka dalam

menyampaikan masalah kesehatannya. Respons positif ini memudahkan penulis dalam memperoleh data yang akurat guna menetapkan masalah keperawatan yang tepat.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

Penulis juga dapat menganalisis masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan selanjutnya membuat diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2018).

- a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.
- b. Koping Tidak Efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- c. Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan serta kurangnya informasi mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit.
- d. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan secara optimal.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan dan ketidakpastian terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga.
- f. Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik, kecemasan, atau kondisi kesehatan yang dialami anggota keluarga sehingga mengganggu kualitas dan kuantitas tidur.
- g. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menerapkan perilaku hidup sehat, memanfaatkan fasilitas kesehatan, serta melakukan upaya pencegahan dan pemeliharaan kesehatan secara berkelanjutan.

Setelah dilakukan tahap pengkajian pada Ny. E, berdasarkan hasil analisis data yang telah diperoleh, ditemukan beberapa masalah keperawatan, yaitu:

- 1) Nyeri akut pada Ny. E berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- 2) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan.
- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi hipertensi yang dialami oleh Ny. E.

Masalah keperawatan tersebut muncul akibat kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pemeliharaan kesehatan. Faktor utamanya adalah ketidakpahaman keluarga tentang pola hidup sehat bagi penderita hipertensi, termasuk jenis makanan yang harus dibatasi atau dihindari. Selain itu, Ny. E sendiri belum sepenuhnya memahami tentang penyakit hipertensi yang dideritanya, baik dari segi penyebab maupun cara pengendaliannya.

Kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yaitu tidak adanya masalah intoleransi aktivitas maupun risiko tinggi penurunan curah jantung pada Ny. E. Hal ini dikarenakan Ny. E masih mampu beraktivitas sehari-hari secara mandiri dan membatasi aktivitasnya agar tidak kelelahan. Selain itu, beliau memiliki kebiasaan menjaga kesehatan yang cukup baik melalui aktivitas fisik ringan, seperti berjalan kaki saat pergi ke masjid untuk mengikuti pengajian.

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah tahapan sistematis untuk menentukan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, berdasarkan hasil identifikasi data dan masalah kesehatan, guna mencapai hasil yang diharapkan (Suryati dkk., 2025). Pada kasus Ny. E, rencana tindakan disusun dengan menyesuaikan kondisi klinis pasien, kemampuan keluarga, serta sumber daya yang tersedia agar tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai secara optimal.

Adapun intervensi keperawatan yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan pada Ny. E, yaitu:

a. Nyeri akut

Untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Ny. E, intervensi yang diberikan meliputi pemantauan nyeri secara komprehensif (karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala) serta edukasi teknik relaksasi, distraksi, dan napas dalam. Penulis juga memberikan terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat untuk meningkatkan relaksasi otot, melancarkan sirkulasi darah, dan menurunkan intensitas nyeri, yang dikombinasikan dengan kolaborasi pemberian terapi obat sesuai indikasi medis.

b. Gangguan pola tidur

Untuk mengatasi gangguan pola tidur pada Ny. E, intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi pola aktivitas dan kebiasaan tidur pasien, serta modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, dan kenyamanan tempat tidur). Selain itu, pasien dianjurkan menerapkan jadwal tidur rutin dan diberikan edukasi mengenai pentingnya kecukupan tidur bagi proses pemulihan kesehatan

c. pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Untuk mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada Ny. E, intervensi yang dilakukan meliputi evaluasi tingkat pengetahuan awal keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda, gejala, serta komplikasi hipertensi. Selanjutnya, diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit tersebut beserta tata cara perawatan yang tepat di rumah, disertai pemberian motivasi agar keluarga mampu menjelaskan kembali informasi yang telah disampaikan, mengingat keluarga belum memahami jenis makanan yang dianjurkan dan yang perlu dihindari bagi penderita hipertensi, edukasi difokuskan pada pengaturan pola makan (diet) hipertensi. Edukasi meliputi pola makan sehat dan terapi sederhana untuk membantu mengontrol hipertensi.

4. Tahap Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan yang berupa serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami serta mencapai kondisi kesehatan yang lebih optimal sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan bentuk realisasi dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk mencapai tujuan tertentu secara efektif (Putri, 2024).

Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny. E, yaitu:

a. Nyeri akut

Untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Ny. E, implementasi yang dilakukan meliputi pemantauan nyeri secara komprehensif (karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala) serta pengajaran teknik nonfarmakologis seperti relaksasi, distraksi, dan latihan napas dalam. Penulis juga memberikan terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri, yang dikombinasikan dengan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi medis guna mengatasi ketegangan otot.

b. Gangguan pola tidur

Untuk mengatasi gangguan pola tidur pada Ny. E, implementasi yang dilakukan meliputi identifikasi pola aktivitas dan kebiasaan tidur pasien, serta modifikasi lingkungan seperti mengatur pencahayaan, kebisingan, suhu, dan kenyamanan tempat tidur. Selain itu, penulis membantu pasien menetapkan jadwal tidur rutin serta memberikan edukasi mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan tidur yang cukup selama masa sakit.

c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Untuk mengatasi pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada Ny. E, implementasi yang dilakukan meliputi evaluasi pengetahuan awal keluarga dan pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda, gejala, serta komplikasi hipertensi. Penulis juga

memotivasi keluarga untuk menjelaskan kembali informasi tersebut, memberikan edukasi mengenai pengaturan diet hipertensi (makanan yang dianjurkan dan dihindari), serta membagikan informasi terkait pengobatan tradisional untuk mendukung pengendalian tekanan darah.

5. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Pada tahap ini, perawat dituntut memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami respons pasien terhadap intervensi yang telah diberikan, mampu menarik kesimpulan terhadap pencapaian tujuan yang ditetapkan, serta mengaitkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan (Ekaputri dkk., 2024).

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. E yaitu:

a. Nyeri akut

Masalah nyeri akut pada Ny. E dapat teratasi. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan Ny. E dan keluarga dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Ny. E juga mampu mengontrol nyeri setelah diberikan intervensi manajemen nyeri berupa teknik relaksasi, distraksi, latihan napas dalam, dan pemberian kompres hangat.

b. Gangguan pola tidur

Masalah gangguan pola tidur pada Ny. E dapat teratasi. Berdasarkan data subjektif, Ny. E mengatakan sudah dapat tidur dengan lebih baik dan tidak mengalami gangguan tidur atau terbangun kembali pada malam hari. Berdasarkan data objektif, kondisi pasien menunjukkan adanya perbaikan setelah diberikan tindakan keperawatan sehingga masalah gangguan pola tidur dapat teratasi.

c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat teratasi. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya pemahaman keluarga mengenai

penyakit hipertensi, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi yang dapat terjadi. Keluarga juga sudah mengetahui jenis makanan yang dianjurkan dan makanan yang perlu dihindari bagi penderita hipertensi. Selain itu, keluarga mampu memahami penerapan diet hipertensi serta dapat menjelaskan kembali cara melakukan perawatan atau terapi sederhana yang dapat membantu mengontrol hipertensi.

6. Tahap Dokumentasi

Meskipun menemukan hambatan selama proses pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga, penulis berhasil menyelesaikannya secara sistematis mulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Keberhasilan ini didukung oleh penerapan teori yang relevan, pemanfaatan berbagai referensi, serta arahan dan bimbingan dari dosen pembimbing.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. T dengan masalah kesehatan hipertensi yang dialami oleh Ny. E di Kp. Babakan Jambe RT 002 RW 012 Desa Pasawahan Kecamatan Tarogong Kabupaten Garut, yang dilaksanakan mulai tanggal 08 Mei 2026 sampai dengan 16 Mei 2026, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melaksanakan tahap pengkajian sebagai langkah awal dalam proses keperawatan secara komprehensif. Tahap pengkajian memiliki peranan penting dalam mengidentifikasi dan menggali masalah kesehatan yang dialami keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian, penulis mampu mengumpulkan serta menganalisis data kesehatan pada keluarga Tn. T dengan hipertensi pada Ny. E, yang menunjukkan bahwa keluarga belum mengetahui mengenai penyakit hipertensi. Selama proses pengkajian, penulis tidak mengalami kendala karena Ny. E dan keluarga bersikap kooperatif sehingga proses pengumpulan data dapat dilakukan dengan baik.
2. Penulis dapat mengidentifikasi diagnosis keperawatan dengan menggunakan pendekatan Problem, Etiologi, dan Symptom (PES), kemudian menetapkan diagnosa yang sesuai dengan urutan prioritas. Masalah atau diagnosis keperawatan yang ditemukan oleh penulis pada keluarga Ny. E meliputi nyeri akut yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan layanan kesehatan, gangguan pola tidur yang terkait dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta Pemeliharaan kesehatan keluarga yang tidak efektif karena ketidakmampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah.
3. Penulis dapat merancang strategi tindakan keperawatan yang sesuai dengan isu keperawatan yang muncul pada keluarga Ny. E yang mengalami hipertensi. Rencana tindakannya meliputi pengelolaan rasa sakit, bantuan tidur, dan pemberian pendidikan kesehatan.

4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang timbul serta sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan. Tindakan keperawatan yang telah diterapkan pada keluarga Ny. E mencakup penentuan lokasi, penilaian tingkat nyeri, penjelasan mengenai penyebab dan pemicu nyeri, serta penyediaan teknik non-farmakologis untuk meredakan nyeri. Mengamati pola tidur, mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur, baik fisik maupun psikologis, serta mengenali makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur, serta menjelaskan vitalnya mendapatkan cukup tidur saat sakit. Menguraikan cara menangani masalah kesehatan dan memberikan edukasi terkait hipertensi, yang meliputi definisi, penyebab, gejala yang muncul, serta kemungkinan komplikasi.
5. Pada saat penulis melakukan evaluasi untuk nyeri akut dan gangguan pola tidur pada hari ke 1 dan 2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke 3 didapatkan masalah teratasi. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada hari ke 1 masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke 2 didapatkan hasil masalah teratasi.
6. Penulis mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga pada Tn. T dengan hipertensi pada Ny. E secara sistematis, lengkap, dan sesuai dengan tahapan proses keperawatan serta menyusunnya dalam bentuk karya tulis ilmiah.

B. Rekomendasi

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. E secara sistematis dan komprehensif, penulis akan menyampaikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi masukan serta bahan perbaikan bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.

Adapun saran yang dapat penulis berikan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Pembaca

Hasil karya tulis ilmiah mengenai asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan, pengetahuan, serta

pengalaman bagi pembaca dalam memahami proses pemberian asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi. Selain itu, hasil ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam mengembangkan kemampuan dalam melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi keperawatan keluarga.

2. Bagi Keluarga

Keluarga Ny. E diharapkan dapat terus berperan aktif dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara rutin, seperti melakukan pemeriksaan tekanan darah setiap bulan. Selain itu, Ny. E diharapkan tetap menerapkan pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, dan menjalani kontrol kesehatan secara berkala agar kondisi kesehatannya tetap terjaga dan kualitas hidupnya meningkat.

3. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran serta dalam memberikan pelayanan dan edukasi kesehatan kepada masyarakat, khususnya mengenai penyakit hipertensi serta upaya pencegahan dan pengendaliannya. Pemberian informasi kesehatan secara berkelanjutan diharapkan dapat membantu masyarakat memahami kondisi penyakit yang dialami, mengetahui cara perawatan yang tepat, serta mampu melakukan pengendalian hipertensi secara mandiri di lingkungan keluarga.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini diperlukan berbagai sumber referensi sebagai dasar teori dan pembanding dalam praktik di lapangan. Oleh karena itu, diharapkan institusi pendidikan dapat terus meningkatkan dan melengkapi sumber literatur, khususnya buku-buku keperawatan keluarga dan hipertensi di perpustakaan, sehingga dapat menunjang proses pembelajaran serta meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2023). *Laporan Riskesdas Jawa Barat Tahun 2023*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- European Society of Cardiology. (2018). *2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension*. *European Heart Journal*.
- Faisal. (2023). *Tahapan dan Perkembangan Keluarga dalam Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ferdi, dkk. (2022). *Peran Perawat dan Keluarga dalam Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan*.
- Hariyono. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Pemeriksaan Penunjang pada Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI). (2022-2024). *Keperawatan Keluarga Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Kadir. (2018). *Patofisiologi dan Pathway Hipertensi*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kurniawan & Sulaiman. (2019). *Mengenai Tanda dan Gejala Hipertensi serta Pencegahannya*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Muhibatullah. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Penatalaksanaan dan Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nabila, A., dkk. (2025). *Faktor Risiko dan Gaya Hidup Penderita Hipertensi*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: Teori dan Aplikasi*. Bandung: Refika Aditama.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Pradono, dkk. (2020). *Penatalaksanaan Farmakologi dan Non Farmakologi pada Hipertensi*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*

- Prayitnaningsih, et al. (2021). *Patofisiologi Hipertensi dan Sistem Renin Angiotensin-Aldosteron*. Jurnal Kardiovaskular Indonesia.
- Puspita, T., dkk. (2023). Epidemiologi dan Pengendalian Hipertensi di Asia Tenggara. Jurnal Kesehatan Global.
- Putri. (2024). *Penerapan Kompres Hangat untuk Menurunkan Nyeri dan Memperbaiki Sirkulasi Darah pada Pasien Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Komunitas.
- Safitri & Nurmawati. (2024). *Pendokumentasian Keperawatan dengan Format SOAP*. Jurnal Manajemen Keperawatan.
- Salamung. (2021). *Konsep Dasar dan Teori Keperawatan Keluarga*. Makassar: Yayasan Kita Tulis.
- Saputra & Huda. (2023). *Komplikasi Kardiovaskular dan Organ Target pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Biomedis.
- Setiawan. (2016). *Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jurnal Kesehatan Komunitas.
- Shohimah & Ritanti. (2022). *Manajemen Penanganan Nyeri Non Farmakologis pada Keluarga dengan Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Keluarga.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public Health Nursing: Population Centered Health Care in the Services*. St. Louis: Elsevier.
- Suryati, dkk. (2025). *Proses Perencanaan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wahyuni, et al. (2021). *Disfungsi Keluarga dan Implikasinya dalam Keperawatan Keluarga*. Jurnal Ilmu Keperawatan.
- Widagdo. (2019). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Guideline for the Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults*. Geneva World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer*. Geneva: World Health Organization

LAMPIRAN I

SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI

Pokok Bahasan	: Penyakit Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Pengobatan Non Farmakologis Penyakit Hipertensi
Sasaran	: Ny. E dan keluarga
Hari/tanggal	: KAMIS, 14 Mei 2026
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Ny. E
Penyuluh	: ASEP SOPIAN

A. Tujuan Penyuluhan Keperawatan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, keluarga dan Ny. E dapat mengerti dan memahami penyakit hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan keluarga dan Ny. E dapat mengerti dan memahami tentang pengobatan Herbal pada penyakit hipertensi:

- a. Menjelaskan definisi, tanda dan gejala, dan pencegahan hipertensi.
- b. Menjelaskan jenis makanan untuk hipertensi dengan benar

Menjelaskan cara pengolahan dari salah satu bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternatif penyakit Hipertensi contohnya dengan: (Mentimun)

B. Materi Penyuluhan

Terlampir

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Diet Hipertensi

C. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan ini sebagai berikut:

1. Ceramah
2. Diskusi

D. Media Penyuluhan

Media yang digunakan dalam Promosi Kesehatan antara lain:

1. Leaflet

E. Proses Penyuluhan/Kegiatan

No	Kegiatan Penyuluhan	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi d. Menyampaikan pokok pembahasan e. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyimak	5 Menit
2.	Pelaksanaan : a. Menjelaskan pengertian hipertensi b. Menjelaskan penyebab hipertensi c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi d. Menjelaskan tentang diet hipertensi e. Menjelaskan pencegahan hipertensi f. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya	a. Mendengarkan dan menyimak b. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti	15 Menit
3.	Penutup : a. Menyampaikan kesimpulan materi yang telah di sampaikan b. Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan c. Mengucapkan salam	Menjawab salam	10 Menit

F. Evaluasi

Diharapkan keluarga mampu:

- a. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi
- b. Menjelaskan tentang penyebab hipertensi
- c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
- d. Menjelaskan tentang pencegahan hipertensi
- e. Jenis makanan untuk hipertensi

- f. Mampu membuat sendiri obat nonfarmakologis untuk hipertensi secara mandiri dari bahan-bahan herbal, dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

PEMBAHASAN PENYAKIT HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Penyakit ini umumnya berkembang secara perlahan akibat kombinasi berbagai faktor risiko, seperti faktor keturunan, usia, pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta stres. Kondisi tersebut ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara menetap di atas nilai normal sehingga dapat menyebabkan gangguan pada berbagai organ tubuh serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kesehatan yang serius hingga kematian apabila tidak ditangani dengan baik. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti stroke akibat gangguan pada pembuluh darah otak, penyakit jantung koroner akibat penyempitan pembuluh darah jantung, gagal jantung karena peningkatan beban kerja jantung, gagal ginjal kronis akibat kerusakan pembuluh darah ginjal, serta kerusakan retina mata yang dapat mengganggu fungsi penglihatan (Tambunan dkk., 2021).

2. Penyebab Hipertensi

Menurut Penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (Muhibatullah, 2025).

Hipertensi primer (esensial) merupakan jenis hipertensi yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadiannya, seperti usia, jenis kelamin, faktor keturunan, kebiasaan merokok, konsumsi garam dan lemak berlebih, kurang aktivitas fisik, serta obesitas.

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui secara jelas, seperti gangguan pada pembuluh darah ginjal, hipertiroidisme, atau gangguan pada kelenjar lain yang memengaruhi pengaturan tekanan darah.

3. Tanda dan gejala hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi pada umumnya, tidak mempunyai keluhan khusus dan tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi. Gejala-gejala umum yang kadang dirasakan sebelumnya antarlain (Dalyoko, 2019):

- a. Sakit kepala dan pusing
- b. Kelemahan
- c. Sesak napas
- d. Kelelahan dan kehilangan kesadaran
- e. Mual dan muntah
- f. Gelisah
- g. Kelemahan otot
- h. Kekakuan dan ketidaknyamanan pada leher
- i. Jantung berdebar-debar atau detak jantung yang cepat
- j. Telinga berdenging

4. Pencegahan penyakit hipertensi

Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara:

1. Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh/hari).
2. Melakukan aktivitas fisik secara teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit/ hari minimal 5x/minggu).
3. Tidak merokok dan menghindari asap rokok.
4. Diet dengan gizi seimbang.
5. Mempertahankan berat badan ideal.
6. Menghindari minum alkohol.

5. Jenis makanan untuk hipertensi

Tabel 4. 1
Makanan dan minuman yang dianjurkan dan tidak di anjurkan untuk
penderita hipertensi

No	Jenis Makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
1.	Karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, hankwe, gula, makaroni, mie, bihun, roti, biskuit, kue kering yang dimasak tanpa garam dapur atau baking powder dan soda	Roti, biskuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan atau baking powder dan soda
2.	Protei Hewani	elur maksimal 1 butir / hari, daging sapi, ayam dan ikan maksimal 100 gram / hari (2 potong kecil	Otak, ginjal, lidah sapi, sarden, daging ,ikan, susu dan telur yang diolah dengan garam dapur. Contohnya : daging asap, abon, keju, asin, ikan kaleng, kornet, ebi atau udang kering, telur asin dan telur pindang.
3.	Protei Nabati	empe, tahu, kacang tanah, kacang hijau, kacang kedele, kacang merah, dan kacakangkacangan lain yang dimasak tanpa garam dapur, baking powder dan soda	Selai kacang, keju, kacang tanah dan semua kacakangkacangan yang dimasak dengan garam dapur dan baking soda.
4.	Lemak	Minyak goreng, mentega dan margarin tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
5.	Sayuran	Semua sayuran segar dan sayuran yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat (paria, labu siam, seledri, bawang merah, bawang putih)	Sayur dalam kaleng, sawi asin, asinan dan acar
6.	Buah-buahan	Semua buah-buahan segar dan buah-buahan yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat	Buah dalam kaleng, asinan buah dan manisan buah.

No	Jenis Makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
		(contohnya : alpukat, melon, semangka dll)	
7.	Minuman	Air putih 8 gelas / hari. 1 gelas = 250 ml	Minuman kaleng, kopi, teh, alcohol
8.	Bumbu	Semua bumbu yang mengandung garam dapur	Garam dapur (untuk hipertensi berat), baking

6. Selain Obat Hipertensi Ada Cara Pengolahan Dari Salahsatu Bahan Herbal Yang Bisa Diolah Sebagai Obat Alternatif Penyakit Hipertensi

Contoh obat anti hipertensi seperti (diuretika, beta bloker, ace-inhibitor, ca bloker), dan tepi hipertensi dengan herbal (penggunaan bahan alami seperti tanaman obat secara tradisional atau tanaman yang sudah teruji secara klinis maupun preklinis seperti : mentimun, Belimbing, Daun Salam, Daun Saledri).

1. Adapun cara pengolahan mentimun sebagai obat herbal hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Biji Mentimun
- b. Air mneral 750 ml (kurang lebih 3 gelas)
- c. Gelas
- d. Sendok
- e. Panci

Langkah-langkah:

- a. Siapkan alat dan bahan.
- b. Cuci Mentimun.
- c. Panaskan 750 ml air sampai mendidih.
- d. Setelah mendidih, masukan dan rebus mentimum yang sudahdicuci.
- e. Tunggu hingga mentimun lunak .
- f. Sajikan dalam piring.
- g. Mentimun siap dimakan

Catatan: Dimakan 3x/ hari. Saat mengkonsumsi ramuan ini dampingi dengan minum air putih yang cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Dalyoko, A. (2019). *Hipertensi: Gejala, komplikasi, dan penanganan*.
- Muhibatullah. (2025). *Hipertensi primer dan hipertensi sekunder*.
- Tambunan, dkk. (2021). *Komplikasi hipertensi dan dampaknya pada organ tubuh*.

LAMPIRAN II

Leaflet

HIPERTENSI

ASEP SOPIAN KHGA23056
DIII KEPERAWATAN

Apa Itu Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan 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.

Tanda Dan Gejala Hipertensi

- ✓ Sakit kepala dan pusing.
- ✓ Jantung berdebar-debar.
- ✓ Rasa sakit di dada.
- ✓ Gelisah.
- ✓ Penglihatan kabur.
- ✓ Mudah lelah.

Faktor Penyebab Hipertensi

1. Faktor yang tidak dapat diubah

- Genetik
- Usia
- Jenis Kelamin

2. Faktor yang dapat diubah

- Kurang makan buah dan sayur
- Konsumsi garam berlebih
- Berat badan berlebih/kegemukan
- Kurang aktivitas fisik
- Konsumsi alkohol berlebih
- Dislipidemia
- Stres

Komplikasi Hipertensi

Penyakit Jantung
 Stroke
 Penyakit Ginjal
 Retinopati (kerusakan retina)
 Penyakit pembuluh darah tepi

Cara Pencegahan Hipertensi

Diet secara teratur
 Olahraga secara teratur
 Menghentikan kebiasaan merokok
 Menjaga kesetabilan tubuh
 Menghindari stress

Periksa kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat

DIET HIPERTENSI

Pola makan sehat untuk tekanan darah terkontrol

1. Makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi

- ✓ **Sumber karbohidrat**
seperti biscuit, singkong, roti, tepung, mie, tapioka, nasi
- ✓ **Sumber protein nabati**
seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan
- ✓ **Sumber vitamin (buah dan sayuran)**
seperti buah jeruk, pisang, melon, tomat, dll

2. Makanan yang dibatasi

- ✗ Garam dapur
- ✗ Makanan yang awet bisa dengan garam seperti ikan asin, asinan
- ✗ Makanan yang tinggi lemak dan kolesterol

Cara Pengobatan Tradisional Hipertensi

Cara pengolahan mentimun sebagai obat herbal hipertensi adalah sebagai berikut:

Alat dan Bahan:

- ✓ 2 biji mentimun
- ✓ Air 750 ml (kurang lebih 3 gelas)
- ✓ Panci
- ✓ Piring
- ✓ Sendok

Langkah-langkah Pengolahan Mentimun (Obat Tradisional)

- Siapkan alat dan bahan
- Cuci Mentimun
- Masukan 750 ml air dan mentimun ke dalam panci sampai mendidih
- Setelah mendidih dan mentimunnya sudah lunak
- Tiriskan mentimun ke dalam wadah
- Sajikan dalam piring
- Mentimun siap dimakan

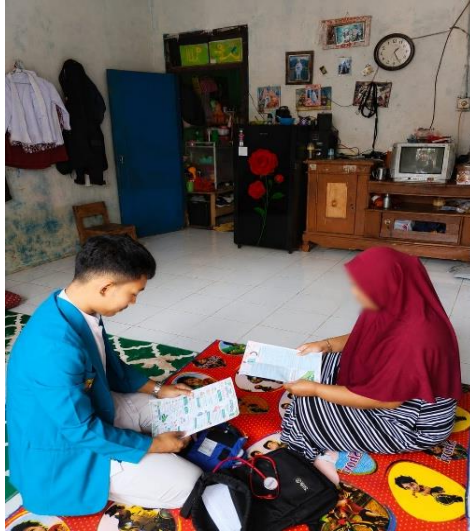
Manfaat Mentimun Untuk Penderita Hipertensi

Membantu menurunkan tekanan darah
 Menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah
 Membantu melancarkan fungsi ginjal
 Sumber antioksidan dan menjaga tubuh tetap sehat

Sehat Itu Pilihan, Mulai Dari Diri Sendiri

LAMPIRAN III

DOKUMENTASI



LAMPIRAN IV

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Asep Sopian
Nim : KHGA.23056
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 13 Februari 2004
Agama : Islam
Alamat : Kp. Tegal Kopi Rt/Rw 001/002 Desa Tanjungjaya Kec Pakenjeng
Moto Hidup : "Aku bukan lahir secara kebetulan. Aku lahir dari perjuangan seorang ibu. Maka, hidupku harus menjadi kebanggaannya."

2. Riwayat Pendidikan

- a. SDN 3 TANJUNGGAYA : Tahun 2011-2017
- b. SMPN 2 PAKENJENG : Tahun 2017-2020
- c. SMA AL-AMAN PAKENJENG : Tahun 2020-2023
- d. STIKes Karsa Husada Garut : Tahun 2023-2026

LAMPIRAN V

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Asep Sopian

NIM : KHGA 23056

Pembimbing : Cencen Hendra S., S.Kep., Ns., M.Kep.

**Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. E DI KAMPUNG BABAKAN JAMBE RT
002 RW 012 DESA PASAWAHAN KECAMATAN TAROGONG
KABUPATEN GARUT**

No	Hari/Tanggal	Materi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	18 Juni 2026	Pembuatan BAB I - Baca panduan penulisan - Perhatikan penulisan kalimat dan halaman - Lengkapi latar belakangnya		
2.	18 Juni 2026	BAB I - Perkuat teori - Lengkapi latar belakangnya - Perhatikan sumber pustaka - Perhatikan penulisan tabelnya - Lanjut BAB II		
3.	19 Juni 2026	Pembuatan BAB II - Lengkapi materinya - Perhatikan sumber pustaka - Perhatikan penulisan		
4.	22 Juni 2026	BAB II - Lengkapi materinya - Perhatikan penulisan - Perkuat teori - Rapihkan tabel		

No	Hari/Tanggal	Materi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
		- Kurangi materinya terlalu banyak - Lanjut BAB II		
5.	25 Juni 2026	Pembuatan BAB II - Lengkapi dan perbaiki materinya - Perhatikan penulisan - Perhatikan lagi materinya - Pembuatan BAB III dan BAB IV		
6.	30 Juni 2026	BAB III - Perbaiki analisa data - Perbaiki perencanaan - Perbaiki evaluasi		
7.	2 Juli 2026	BAB III dan BAB IV ACC - SAP dilengkapi		
8.	5 Juli 2026	ACC Konsulkan keseluruhan - KTI siap untuk disajikan		