

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. R DENGAN
HIPERTENSI PADA NY.H DI KAMPUNG CISITU RT:007 RW:004 DESA
KARANGSARI KECAMATAN PANGATIKAN KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah – Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma D III keperawatan di Stikes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

**SHANDYA PRATAMA MULYANA
NIM:KHGA22014**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.R
DENGAN HIPERTENSI PADA NY.H DI KAMPUNG CISITU
RT:007 RW:004 DESA KARANGSARI KECAMATAN
PANGATIKAN KABUPATEN GARUT

NAMA : SHANDYA PRATAMA MULYANA

NIM : KHGA22014

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji

Program Studi D-III Keperawatan

STIKES Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui **Pembimbing**

Tantri Puspita, S.Kep. Ners., M.N.S.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.R DENGAN
HIPERTENSI PADA NY.H DI KAMPUNG CISITU RT:007
RW:004 DESA KARANGSARI KECAMATAN PANGATIKAN
KABUPATEN GARUT

NAMA : SHANDYA PRATAMA MULYANA

NIM : KHGA22014

Garut, Juli 2025
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Dede Suharta, S, Kep., M.Pd

Karnoto, S.Kep.,M.Si

Mengetahui:
Ketua Program Studi D III Keperawatan

Mengesahkan;
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

K. Dewi Budiarti, S.Kep.,M.Kep

Tantri Puspita, S.Kep, Ners., M.N.S.

ABSTRAK

Tekanan darah tinggi atau Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana sistol diatas 140 mmHg dan diastole diatas 90 mmHg secara menetap, yang dapat mengakibatkan angka kematian tertinggi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sangat berbahaya yang bisa mengakibatkan terjadinya penyakit hipertensi dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak melakukan pengobatan secara rutin dan benar, Jumlah penderita hipertensi di kabupaten Garut pada tahun 2021 sebanyak 146,668 dan pada tahun 2023 sebanyak 159,435, sedangkan data tentang kasus hipertensi pada puskesmas cimaragas terhitung cukup besar pada tahun 2023, hipertensi sendiri sering dijuluki dengan *Silent Killer* Penulis menggunakan metode deskriptif analitik dengan bentuk studi kasus yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Ada beberapa masalah yang ditemukan pada klien Ny. H saat melakukan pengkajian yaitu meliputi Nyeri akut dan defisit pengetahuan. Perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung, serta evaluasi dilakukan secara baik. Berdasarkan hasil evaluasi masalah keperawatan pada Ny. H yaitu Nyeri akut, Defisit pengetahuan dan Gangguan pola tidur, hal tersebut dapat terjadi karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur. Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan Rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. R DENGAN HIPERTENSI PADA NY. H DI KAMPUNG CISITU RT:007 RW:004 DESA KARANGSARI KECAMATAN PANGATIKAN KABUPATEN GARUT”**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, nasihat, dukungan, yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Saepudin S.Sos., M.Mkes, selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti. M.Kep selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
5. Ibu Tantri, S.Kep, Ners., M.N.S selaku pembimbing saya dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, kasih sayang, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti Pendidikan selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
7. Kepada Bapak Asep Sobur, S.Kep., Ners selaku pembimbing dari puskesmas cimaragas yang telah membantu dan memberikan fasilitas selama melakukan bimbingan keluarga.
8. Kepada klien Ny. H dan keluarga yang telah bekerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melakukan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Kedua orang tua terbaik, Ayahanda AIPTU Heri Mulyana orang paling berjasa dalam hidup penulis, sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada hentinya penulis persembahkan karya kecil ini untuk Ayah dan Ibu yang telah merawat, memberikan kasih sayang dengan

penuh cinta, membesarkan, menuntun, mendukung, meridhoi, memotivasi dan mendoakan di setiap langkah dalam hal apapun yang penulis jalani. Terima kasih telah memberikan dukungan moral serta materil selama jenjang perkuliahan hingga selesainya penulisan skripsi ini. Kalian merupakan saksi perjalanan penulis dari penulis kecil hingga sekarang ini dan Insya Allah seterusnya. Semoga kalian selalu dipanjangkan umurnya agar dapat melihat penulis menjadi orang sukses yang bermanfaat bagi banyak hal.

10. Terima kasih ibunda Sri Yulianingsih, ibuku adalah pasir disepanjang pesisir pantai yang tidak bisa ku hitung pengorbanannya. dan dari sekian banyak aku bertemu dengan manusia, nyatanya yang mau menerima dan memaklumi segala kekurangan dan kesalahanku adalah ibuku. untuk ibuku yang hebat, kuat dan sabar, yang sudah melahirkan serta merawatku sampai saat hari ini. Maaf penulis belum bisa membuatmu tersenyum bangga dengan pencapaianku, maaf atas semua air mata yang kau teteskan karena kesalahanku. Terima kasih sudah menjadi ibu yang hebat yang tidak mengenal lelah, terima kasih sudah memberikan kasih sayang dan perlakuan yang sangat luar biasa, terima kasih atas cinta dan doamu yang tidak pernah usai, terima kasih untuk segalanya dalam hal apa pun. Sehat selalu wanita terbaikku, Aku bangga padamu.

11. Kepada diri saya sendiri, Shandya Pratama Mulyana, terima kasih atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir ini. Terima kasih sudah kuat sejauh ini,

semoga saya tetap rendah hati karena perjuangan mewujudkan cita cita baru dimulai.

12. Kepada sahabat, yang telah memberikan dukungan motivasi dan doa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, terima kasih dengan kebersamaan, kehangatan. Persaudaraan.

13. Kepada teman teman di Prodi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas A terima kasih yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan memberikan banyak pengalaman, kebahagiaan, canda dan tawa selama 3 tahun lamanya. Semoga kita bisa wisuda bareng dan lulus ujikom bareng-bareng.

14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan karya tulis ini.

Dengan demikian penulis menyadari bahwa dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan pada masa yang akan datang.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ini. Semoga kebaikan, bimbingan, dan motivasi tang di berikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin.

Garut, Juni 2025

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Metode telaah	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	43
A. Konsep Dasar Keluarga	43
1. Pengertian Keluarga	43
2. Tipe Keluarga	43
3. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga	45
4. Fungsi keluarga	49
5. Tingkat Kemandirian Keluarga	51
B. Konsep Keluarga Risiko Tinggi	53

1.Keluarga Risiko Tinggi.....	53
2.Faktor faktor yang mempengaruhi hipertensi	54
C.Konsep Dasar Penyakit Hipertensi	56
1. Pengertian Hipertensi.....	56
2.Etiologi.....	57
3. Klasifikasi Hipertensi	57
4.Patofisiologi Hipertensi	58
5.Pathway Hipertensi	59
6.Tanda dan Gejala	59
7. Manifestasi klinis.....	60
8. Komplikasi Hipertensi	61
9. Pemeriksaan penunjang	62
10. Penatalaksanaan	62
11. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga	65
D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi.....	66
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAHAN	78
1.Pengkajian.....	78
2.Diagnosa Keperawatan	93
3.Intervensi Keperawatan	106
4.Implementasi dan evaluasi.....	109
5. Catatan perkembangan.....	115
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	98
A. Kesimpulan.....	98
B. Rekomendasi.....	99
DAFTAR PUSAKA.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel. 1.1 Data Kriteria 10 Besar Penyakit Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimaragas Tahun 2023	4
Tabel 2.1 Keluarga Mandiri	20
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah	21
Tabel 2.3 Intrvensi Keperawatan	52
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Tn. R.....	57
Tabel 3.2 Data Hail Pemeriksaan Fisik.....	67
Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian	71
Tabel 3.4 Analisa Data	71
Tabel 3.5 Nyeri Akut.....	72
Tabel 3.6 Defisit pengetahuan.....	73
Tabel 3.7 Gangguan rasa nyaman	74
Tabel 3.8 Intervensi keperawatan	77
Tabel 3.9 Implementasi dan evaluasi	80
Tabel 3.10 Catatan perkembangan.....	82

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi.....	28
Gambar 3.1 Genogram.....	57
Gambar 3.1 Denah.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran II Leaflet

Lampiran III Dokumentasi Kegiatan

Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

Lampiran V Format Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan yang baik bukan hanya sekadar bebas dari penyakit, melainkan merupakan kondisi menyeluruh yang meliputi kesejahteraan fisik, internal, dan sosial. Konsep sehat dan sakit merupakan hal yang kompleks dan memiliki berbagai interpretasi. Banyak faktor yang mempengaruhi keadaan seseorang, apakah berada dalam kondisi sehat atau sakit. Sehat dapat diartikan sebagai kondisi yang normal dan alami, bersifat dinamis serta senantiasa mengalami perubahan. Menurut definisi WHO, sehat adalah suatu kondisi seimbang yang sempurna, mencakup fisik, internal, dan sosial, dan bukan hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan. Sebaliknya, sakit adalah kondisi yang tidak normal atau menyimpang dari keadaan sehat, yang dapat didefinisikan secara sederhana sebagai adanya penyakit, yaitu kondisi di luar batas normal (Asmadi, 2018).

Menurut Murwarni (2021), adalah kondisi meningkatnya tekanan sistolik dan diastolik melebihi batas normal (sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg). Brashers (2019) juga menjelaskan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arteri yang berlangsung secara terus-menerus. Berdasarkan klasifikasi (JNC) *The Joint National Committee on Prevention, Discovery, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, tekanan darah normal berada di bawah 120/80 mmHg. Kategori prahipertensi mencakup tekanan sistolik 120 – 139 mmHg dan diastolik 85 – 89 mmHg. Hipertensi

tahap 1 ditandai dengan tekanan sistolik 140 – 159 mmHg dan diastolik 90 – 99 mmHg, sedangkan hipertensi tahap 2 ditandai dengan tekanan ≥ 160 mmHg dan ≥ 100 mmHg.

Hipertensi dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi esensial yang berkaitan dengan faktor keturunan, usia, dan kondisi psikologis, serta hipertensi primer yang disebabkan oleh kondisi medis lainnya. Di wilayah kerja Puskesmas Cimaragas, sekitar 20 dari 150 kepala keluarga diketahui menderita hipertensi. Mayoritas masyarakat di wilayah ini kurang melakukan aktivitas fisik atau olahraga yang mendukung kesehatan jasmani, yang turut menjadi faktor tingginya angka penderita hipertensi. (Ansar *et al.*, 2019).

Salah satu penyebab meningkatnya angka hipertensi di masyarakat adalah kurangnya perhatian dari keluarga dalam hal pencegahan dan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi. Keberhasilan pengelolaan hipertensi sangat bergantung pada peran aktif keluarga. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga berperan penting dalam menentukan tindakan keperawatan dan dukungan terhadap anggotanya yang sakit. Ketika salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, sistem dalam keluarga pun ikut terpengaruh. Penderita hipertensi sering kali kurang mendapatkan perhatian yang memadai, terlebih jika keluarga tidak memiliki pengetahuan cukup yang mengenai perawatan hipertensi. Hal ini berpotensi menyebabkan pengelolaan hipertensi yang tidak optimal (Mubarak, 2018).

Faktor penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor yang dapat dikendalikan dan faktor yang tidak dapat dikendalikan. Faktor yang dapat dikendalikan meliputi obesitas, pola makan tidak sehat, konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, stres, merokok, dan konsumsi alkohol. Garam, misalnya, dapat menyebabkan retensi cairan yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Sementara itu, faktor yang tidak dapat dikendalikan mencakup riwayat keluarga, jenis kelamin, usia, dan perubahan hormonal. Sekitar 70 – 80 penderita hipertensi memiliki riwayat keluarga dengan kondisi serupa. Pria memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi, terutama akibat stres, kelelahan, dan gaya hidup tidak sehat. Hipertensi biasanya mulai muncul pada pria di usia > 29 tahun dan pada wanita setelah usia > 41 tahun atau pasca menopause (Setiawan, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah. Kondisi ini sering tidak menunjukkan gejala, sehingga kerap baru terdeteksi setelah menimbulkan komplikasi pada organ vital, seperti jantung atau otak. Tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja saat pemeriksaan kesehatan rutin atau ketika pasien datang dengan keluhan lain (Kemenkes, 2019). Di kabupaten garut, jumlah penderita hipertensi juga meningkat dari 145.558 pada tahun 2020 menjadi 160.443 pada tahun 2021 (Annisa et al, 2023). Berdasarkan data dari Puskesmas Cimaragas, hipertensi masuk ke dalam 10 terbesar penyakit terbanyak pada tahun 2024, sebagaimana ditampilkan pada tabel berikut.

**Tabel. 1.1 Data kriteria 10 besar penyakit di wilayah kerja
puskesmas cimaragas**

No	Nama Penyakit	Jumlah
1.	Influenza	487
2.	Dyspepsia	401
3.	Hipertensi	384
4.	Penyakit kulit	257
5.	Ispa	162
6.	Pulpitis	187
7.	Dm	158
8.	Akar gigi	146
9.	Myalgia	143
10.	Asam urat	125
Total		2.450

Data dari tabel di atas menunjukkan bahwa penyakit hipertensi termasuk ke dalam data 10 besar penyakit dengan jumlah penderita sebanyak 2.450 orang peringkat ke 3 pada tahun 2024 di Puskesmas Cimaragas.

Asuhan keperawatan pada penderita hipertensi perlu dilakukan. Jika penderita hipertensi jika tidak di berikan intervensi yang tepat atau yang seharusnya akan menimbulkan komplikasi seperti:

- 1) stroke iskemik (60% kasus terkait hipertensi menurut *WHO*, 2023),
- 2) gagal jantung dengan risiko 2-3 kali lebih tinggi (*Journal of the American College of Cardiology*, 2022), dan
- 3) penyakit ginjal kronis yang dialami 25% penderita hipertensi (*National Kidney Foundation*, 2023). Tanpa penanganan tepat, kondisi ini akan berkembang menjadi gagal multi-organ dengan angka kematian 4-5 kali lebih tinggi dibanding populasi umum (*Lancet Global Health*, 2024). Yang akan menurunkan kualitas hidup dari pasien itu sendiri

bahkan keluarga hasil pengkajian di wilayah kerja UPT Puskesmas Cimaragas, ditemukan seorang pasien atas nama Ny. H, berusia 49 tahun, yang berdomisili di Kampung Cisitu, Desa Karang Sari, Kecamatan Pangatikan, Kabupaten Garut, yang didiagnosis menderita hipertensi. Melalui temuan tersebut, penulis terdorong untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga dan mendokumentasikannya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.R DENGAN HIPERTENSI PADA NY.H DI KAMPUNG CISITU RT 007 RW 004 DESA KARANGSARI KECAMATANPANGATIKAN KABUPATEN GARUT."

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan ini bertujuan untuk memberikan pengalaman langsung bagi penulis dalam menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah hipertensi secara menyeluruh. Asuhan dilakukan dengan pendekatan dengan komprehensif mencakup aspek psikologis, sosial, dan spritual.

2. Tujuan Khusus:

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian status kesehatan secara menyeluruh dan menganalisis data yang diperoleh dari keluarga pasien Ny. H yang mengalami hipertensi.

- b. Merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang ditemukan pada keluarga pasien.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan rencana yang telah disusun dengan menggunakan ilmu dan keterampilan yang dimiliki.
- e. Menulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada keluarga pasien dan keluarganya.
- f. Menulis mampu melakukan dokumentasi seluruh proses keperawatan yang diberikan kepada keluarganya

C. Metode telaah

Metode yang di gunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengacu pada proses keperawatan keluarga proses ini dilakukan secara bertahap mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

Teknik Pengumpulan Data:

1. Wawancara

Pengumpulan informasi melalui komunikasi langsung (anamnesis) dengan klien dan keluarga.

2. Observasi

Pengamatan langsung terhadap kondisi klien, termasuk keadaan umum dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari, guna memperoleh data objektif.

3. Studi Dokumentasi

Penelaahan terhadap dokumen medis dan catatan keperawatan sebelumnya untuk melengkapi data klien.

4. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan melalui metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mendapatkan data klinis yang akurat.

5. Studi Kepustakaan

Mengkaji teori-teori dari literatur dan jurnal ilmiah guna mendukung intervensi berbasis bukti (*Evidence Based Practice*).

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya ilmiah ini disusun sebagai berikut:

1. Bab I: Pendahuluan

Berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

2. Bab II: Tinjauan Teoritis

Menguraikan tentang konsep dasar keluarga, konsep penyakit hipertensi, dan konsep asuhan keperawatan keluarga.

3. Bab III: Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Membahas pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. H, yang disajikan berdasarkan tahapan proses keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan catatan perkembangan)

4. Bab IV: Kesimpulan dan Rekomendasi

Menyajikan simpulan dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan serta memberikan rekomendasi operasional untuk wilayah UPT Puskesmas Cimaragas.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Berdasarkan definisi tersebut, dapat di simpulkan bahwa Keluarga adalah suatu kesatuan yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, tinggal bersama dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi sesuai peran masing-masing, serta bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan mendukung perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial anggotanya (Mubarak dkk, 2017).

2. Tipe Keluarga

Tipe atau Bentuk Keluarga *Friedman, Bowden dan Jones (2003)* dalam Susanto (2018) tipe keluarga :

a. Tradisional

- 1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti) Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak
- 2) *The Dyad Family* (Keluarga tanpa anak) Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) Keluarga Usia Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

- 4) *The Childless Family* Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The Extended Family* Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua (kakek nenek) dan keponakan.

b. Tipe Keluarga Non Tradisional

- 1) *The Unmarried Teenage Mother* Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.
- 2) *The Step-parent Family* Keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune Family* Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah. Sosialisasi anak dengan aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*
The nonmarital heterosexual cohabiting family merupakan keluarga yang hidup bersama dan berganti ganti pasangan tanpa melalui perkawinan
- 5) *Gay and lesbian family*
Gay and lesbian family merupakan keluarga yang terdiri dari dua individu yang sejenis atau mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana "*marital partners*".

3. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan antara anggota keluarga. Perkembangan ini melalui beberapa tahap. Pada setiap tahap memiliki tugas perkembangan dan risiko/masalah kesehatan yang berbeda beda (Harmoko, 2022). Tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat di bagi menjadi delapan tahap yaitu:

a. Tahap I (pasangan keluarga baru/keluarga pemula)

Dimulai saat individu (pria dan wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan keluarga dengan lain, teman atau kelompok sosial
- 4) Keluarga berencana

b. Tahap II (keluarga dan anak pertama/*child baring*)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30 bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga

Tugas perkembangan adalah:

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi .sesual dan kegiatan)

- 2) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan)
- 3) Menata ruang anak untuk mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
- 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan
- 5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak

c. Tahap III (Keluarga dengan anak pra sekolah)

Tahap ini dimulai dari anak pertama berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun. Pada tahap ini anak sudah mengenal kehidupan bergaul dengan teman sebaya, sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor mana yang bersih

Tugas perkembangan adalah:

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
- 2) Membantu anak bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpengaruhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat di dalam maupun di luar keluarga
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak

d. Tahap IV (keluarga dengan anak usia sekolah)

Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 12 tahun di mana merupakan awal dari masa remaja

Tugas perkembangan adalah:

- 1) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

e. Tahap V (keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak usia 14 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitas dalam membentuk kepribadian nya menghendaki kebebasan mengalami perubahan kognitif dan biologi menyita banyak perhatian dan budaya orang muda oleh karena itu teladan dari kedua orang tua sangat diperlukan.

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

f. Tahap VI (Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda)

Tahap ini di mulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan anak terakhir

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memuaskan anggota keluarga yang baru didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
- 2) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.

g. Membantu orang tua lanjut usia dan sakit sakitan dari suami maupun istri.

h. Tahap VII: (tahap orang tua usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal

Tugas perkembangan keluarga pra saat ini adalah:

- 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- 2) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua
- 4) Meningkatkan keakraban dengan pasangan
- 5) Memulihkan hubungan /kontak anak dengan keluarga

i. Tahap VIII: (Keluarga dalam masa pensiun dan lanjut usia)

Tahap ini dimulai salah satu antara kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal.

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan
- 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- 5) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi

4. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut sahar,dkk (2019) ada 5 yaitu:

- a. Fungsi ekonomi Fungsi keluarga adalah fungsi keluarga yang dapat memenuhi sumber -sumber dalam penghidupan keluarga berupa bagaimana kemampuan sebuah keluarga dapat mengkolaborasikan sumber-sumber penghasilannya untuk memenuhi sandang, papan serta perawatan kesehatan yang baik
- b. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi keluarga adalah Fungsi yang untuk memenuhi sebuah keutuhan sebuah keluarga yang di mana keberlangsungan antar generasi keluarga dan masyarakat dengan memberikan anggota baru pada keluarga.
- c. Fungsi Sosialisasi

Fungsi Sosialisasi Keluarga adalah merupakan fungsi keluarga yang dapat menanamkan nilai-nilai norma yang ada di keluarga terhadap seluruh anggota keluarga yang dimilikinya yang diharapkan dapat memasuki fungsi sosial yang ada di sekitarnya.

d. Fungsi Afektif

Fungsi afektif atau juga biasa disebut juga fungsi menyayangi di mana seluruh anggota keluarga dapat memiliki rasa sayang sesama anggota keluarga dan menciptakan identitas yang sebagai anggota keluarganya.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi Perawatan Kesehatan adalah fungsi untuk merawat anggota keluarga yang sakit menjadi sehat kembali di mana di dalamnya terdapat konsep kesehatan promosi kesehatan pencegahan penyakit dan manajemen penyakit. Fungsi ini terbagi menjadi 5 yaitu:

1) Promosi Kesehatan (Health Promotion)

Upaya untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat di masyarakat, seperti edukasi tentang pola hidup sehat, gizi seimbang, dan kebiasaan sehat lainnya.

2) Pencegahan Penyakit (Disease Prevention)

Tindakan untuk mencegah timbulnya penyakit, meliputi imunisasi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan promosi kebersihan serta sanitasi.

3) Perawatan Kuratif (Curative Care)

Pengobatan dan perawatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit agar bisa sembuh kembali, termasuk pengobatan medis, tindakan bedah, dan terapi lainnya.

4) Rehabilitasi (Rehabilitation) Upaya untuk memulihkan fungsi fisik, mental, atau sosial penderita setelah sakit atau cedera, agar dapat kembali beraktivitas seperti sediakala.

5) Perawatan Paliatif (Palliative Care)

Perawatan untuk pasien dengan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dengan fokus pada pengendalian nyeri dan peningkatan kualitas hidup.

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga di bagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

a. Keluarga Mandiri Pertama

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- 2) Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua

- 1) Menerima petugas perawatan komunitas
- 2) Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar

- 4) Melakukan perawatan kesehatan sederhana sesuai dengan di anjurkan

c. Keluarga Mandi Tingkat Tiga

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas
- 2) Menerima pelayanan perawatan yang di berikan sesuai dengan rencana keperawatan
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Melakukan perawatan kesehatan sederhana sesuai dengan yang di anjurkan
- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif

b. Keluarga Mandiri Tingkat Empat

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas
- 2) Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Melakukan perawatan kesehatan sederhana sesuai dengan yang di anjurkan
- 5) Melakukan tindakan pencegahan secara aktif
- 6) Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif
- 7) Melakukan tindakan promotif secara aktif

Tabel 2.1
Keluarga mandiri

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		1	2	3	4
1.	Menerima Petugas	√	√	√	√
2.	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana kesehatannya secara benar	√	√	√	√
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan		√	√	√
4.	Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran		√	√	√
5.	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif		√	√	√
6.	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif			√	√
7.	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif				√

Sumber : Depkes RI, 2006 dalam Setiawan, 2017

B. Konsep Keluarga Risiko Tinggi

1. Keluarga Risiko Tinggi

Keturunan risiko tinggi/ keluarga rawan adalah keluarga rentan terhadap kemungkinan timbulnya masalah kesehatan dan keluarga yang mempunyai individu bermasalah (Depkes RI, 2012)

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan kesehatan keluarga yang menjadi prioritas utama adalah keluarga yang tergolong risiko tinggi meliputi:

- a. Keluarga dengan anggota keluarga

- b. Keluarga dengan ibu risiko kebidanan dan waktu hamil
- c. Keluarga di mana anak menjadi risiko tinggi
- d. Keluarga mempunyai masalah dalam hubungan antara anggota keluarga
- e. Keluarga risiko tinggi dengan hipertensi adalah keluarga yang rentan terhadap munculnya masalah kesehatan

2. Faktor faktor yang mempengaruhi hipertensi

a. Umur

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60% Ny.H yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90mmHg.

b) Ras/suku

Peningkatan prevalensi hipertensi antara orang berkulit hitam tidaklah jelas , akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar rennin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap *vasopressin*, tingginya asupan garam , dan tinggi stress lingkungan

c) Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara 55 sampai 73 tahun, wanita berisiko besar.

d) Diet Rendah Garam

Diet rendah garam diberikan kepada pasien dengan edema atau *esites* serta hipertensi. Tujuan diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah dan untuk mencegah edema dan penyakit jantung (lemah jantung). Adapun yang disebut rendah garam bukan hanya membatasi konsumsi garam dapur tetapi mengonsumsi makanan rendah sodium atau natrium (Na).

e) Diabetes Melitus

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat Ny.H diabetes melitus karena diabetes mempercepat *aterosklerosis* dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

f) Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedang sebagai bagian dari pola makanan yang sehat dan bervariasi tidak merusak kesehatan. Namun demikian minum alkohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah.

g) Merokok

Tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil hingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat. Berhenti merokok merupakan perubahan nya hidup yang paling penting kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi.

C. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan bagian dari penyakit kronis dan prevalensinya cukup tinggi dari tahun mengalami peningkatan jumlah penderitanya sampai saat ini belum ada definisi yang tepat mengalami hipertensi beberapa ahli mengemukakan tentang pengertian hipertensi.

- a. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Di mana hipertensi yang artinya berlebihan, yang tensi artinya tekanan atau tegangan jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal (Musakkar, 2021).
- b. Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah (Rihiantoro and Widodo, 2018).
- c. Hipertensi adalah salah satu penyakit *generative* yang menjadi salah-satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Semakin bertambah usia dapat meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan

adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon (Suryarini et al, 2021).

- d. Dari ketiga definisi di atas ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah penyakit darah tinggi yang tekanan darah sistoliknya lebih dari 140mmHg dan tekanan diastoliknya 90mmHg.

2. Etiologi

Penyebab Hipertensi sesuai dengan jenis Hipertensi yaitu:

- a. Hipertensi esensial atau primer penyebab hipertensi esensial tidak jelas dan penyebab sekunder dari hipertensi esensial belum di terapkan. Pada hipertensi esensial, tidak ada penyakit ginjal, gagal ginjal atau penyakit lain, genetik dan etnis merupakan bagian dari penyebab penyebab hipertensi esensial termasuk stres, minum alkohol, merokok: lingkungan dan gaya hidup yang tidak aktif (Fitriana, 2019).
- b. Hipertensi sekunder menyebabkan hipertensi sekunder dapat ditentukan seperti penyakit pembuluh ginjal, penyakit (*tiroidisme*), *hiperaldosteronisme* dan penyakit subsrensial (Simanunjak, 2022).

3. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.2

Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	120 -129	80 – 84

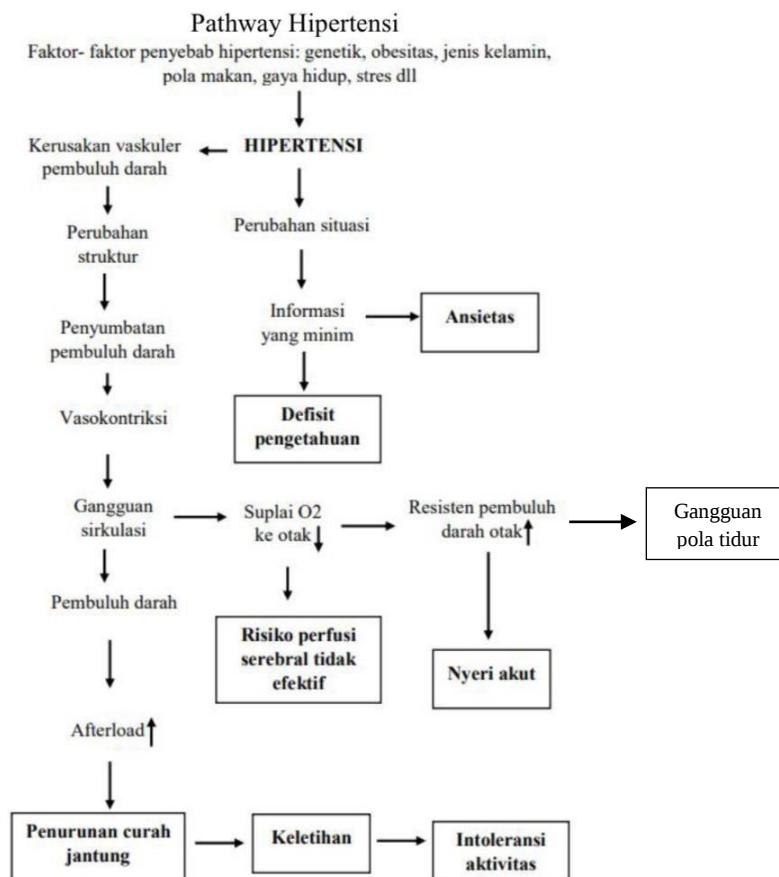
Normal Tinggi	130 – 139	90 – 99
Hipertensi Derajat 1	140 - 149	100 - 109
Hipertensi Derajat 2	160 – 179	>110
Hipertensi Derajat 3	>180	>110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	>90

Sumber: 2018 ECS/ESH Hypertension Guidelines.

4. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi berhubungan dengan penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Hal ini menyebabkan peningkatan resistensi perifer, yang membuat jantung berdetak lebih kuat dengan demikian mengatasi resistensi yang lebih tinggi. Akibatnya aliran darah ke organ vital seperti jantung, otak dan ginjal akan berkurang (Medika et al, 2020). Untuk pertimbangan geriatri perubahan struktur dari fungsi sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah di usia tua. Perubahan ini termasuk *arterosclerosis*, hilangnya elastisitas jaringan, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk mengembangkan dan meregang. Akibat kurang mampu beradaptasi dengan jumlah darah yang di pompa oleh jantung dan (stroke volume), yang mengakibatkan berkurangnya kelainan jantung dan peningkatan resistensi perifer (Rahayu et al, 2021).

5.Pathway Hipertensi



6.Tanda dan Gejala

Menurut Kemenkes RI, 2018 tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui penderita hipertensi. Hal ini pula mengakibatkan hipertensi di kenal sebutan *the silent killer*. Tetapi pada beberapa penderita memiliki seperti:

- a. Sakit Kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Mudah lelah
- f. Rasa sesak di dada

7. Manifestasi klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing wajah kemerahan; yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Rokhaeni menyebutkan manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai

kebanyak pasien yang mencari pertolongan medis
(Manuntung, 2018)

8. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Septi Fandinata, 2020):

Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung

Stroke Tekanan Darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan menyebabkan kematian

Kerusakan ginjal menyempit dan menebalnya aliran darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

Kerusakan penglihatan pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan penglihatan menjadi kabur , selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan darah pada organ atau karena efek tidak langsung.

9. Pemeriksaan penunjang

Pasien hipertensi dievaluasi mengenai adanya penyebab hipertensi yang diidentifikasi, factor risiko kardiovaskuler, dan atau ada tidaknya kerusakan organ target(jantung, ginjal, otak, *system* vaskuler perifer dan retina mata), sebelumnya pengobatan dimulai, pemeriksaan diagnostic berikut dilakukan (*Le Mone et al*, 2016: 1271).

- a. Elektokardiogram (EKG)
- b. Urinalisis
- c. Glukosa darah
- d. Hematokrit
- e. Kalium, kreatinin, dan Kalsium Serum.

Kolestrol dan lipoprotein, termasuk HDL, LDL dan trigliserida

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua metode yang farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi merupakan sebuah metode yang menggunakan obat-obatan medis. Penatalaksanaan hipertensi tidak sama, penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya memiliki prinsip dasar dimana penurunan tekanan darah berperan sangat penting dalam dalam

menurunkan risiko mayor kejadian kardiovaskuler pada pasien hipertensi. Selain penatalaksanaan dengan obat-obatan medis, modifikasi gaya hidup turut berperan penting dalam mengurangi risiko hipertensi semakin kronik. (Kandarini, 2018). Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr/hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman ber kafein, rokok dan minuman berakohol. Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stres.

- 1) Pengurangan konsumsi garam pada kondisi normal berkisaran pada 2-3 sdt per/hari di mana jumlah ini masih rentan terhadap pada pasien hipertensi menjadi $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sdt per hari merupakan salah satu langkah yang dianjurkan. Baik garam dapur maupun garam lainnya. Sehingga bagi penderita hipertensi, pembatasan natrium menjadi 2-3 sdt per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah sistolic 2 mmHg.
- 2) Menurunkan berat badan Kondisi berat badan/berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat. Menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.
- 3) Menghindari minuman berkafein meng konsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relative memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak

suka mengonsumsi kopi. Maka untuk mengurangi risiko penyakit hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya di kurangi.

- 4) Menghindari roko kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki resiko diabetes, serangan jantung, dan stroke.
- 5) Olahraga secara rutin Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu proram gaya hidup sehat.
- 6) Menghindari minuman ber kafein mengonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relative memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi. Maka untuk mengurangi risiko penyakit hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya di kurangi.
- 7) Menghindari roko kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki resiko diabetes, serangan jantung, dan stroke.
- 8) Olahraga secara rutin Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu proram gaya hidup sehat.
- 9) Tidur berkualitas istirahat dengan yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari.

10) Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh dan organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (Aminuddin, 2019).

11. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Fandinata, 2020).

1) Payah Jantung

Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau system listrik jantung.

2) Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

3) Kerusakan Ginjal

Menyempit dan menebalkannya aliran darah pada pembuluh darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke udara. .

4) Kerusakan Penglihatan

Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan penglihatan menjadi kabur, selain itu kerusakan yang

terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ atau karena efek tidak langsung.

D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal yang sangatlah penting dalam proses keperawatan, hal ini dikarenakan pengkajian sebagai awal interaksi perawat dengan keluarga untuk mengidentifikasi dan mengukur tingkat kemandirian keluarga mengenai masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Pengumpulan data dan informasi yang menjadi tahap awal dan mendasar tentang masalah masalah dilakukan yang dihadapi keluarga secara sistematis dan berkelanjutan, dikarenakan dalam proses keperawatan diperlukan data tentang kondisi saat ini pada setiap kunjungan yang dilakukan guna menyusun perencanaan keperawatan pada tahap berikutnya.

- a. Pengumpulan data dengan format pengkajian keluarga yang diaplikasikan ke dalam kasus dengan masalah hipertensi menurut *Friedman* (2017), diantaranya data umum, yang berisikan identitas keluarga, tipe keluarga, status sosial dan ekonomi keluarga.
- b. Riwayat keluarga dan tahap perkembangan keluarga yang meliputi:

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini yang ditentukan menurut anak terakhir.
 - 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yang menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi beserta kendala-kendala penyebab tidak terpenuhinya perkembangan tersebut.
 - 3) Riwayat keluarga inti mengenai riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, pelayanan kesehatan yang dapat digunakan keluarga.
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya yang menjelaskan riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan pihak istri
- c. Pengkajian lingkungan dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik rumah dengan melihat tipe rumah, jumlah dan jenis ruangan, ventilasi udara dan pencahayaan, sumber air dan jaraknya dengan septic tank hingga melengkapi dengan denah rumah (*Friedman, M., Bowden, F., & Jones, 2017*).
 - d. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan dalam keluarga untuk mencapai tujuan keluarga tersebut dengan mengkaji fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi keperawatan, fungsi reproduksi, serta fungsi ekonomi.
 - e. Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga dengan metode *head to toe* (*Friedman, M., Bowden, F., & Jones, 2017*).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat actual, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah actual, resiko dan sejahtera (Nadirawati, 2018).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

- 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

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017). Yaitu:

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan gejala penyakit.

c. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

d. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

e. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Untuk mendapatkan masalah prioritas dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala *Baylon* dan *Maglaya* sebagai berikut:

Tabel 2.3
Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		
	a. Aktual	3	1
	b. Risiko	2	
	c. Potensial	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah		
	A. Dengan mudah	2	2
	b. Hanya sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3.	Potensial masalah untuk dicegah		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah berat, harus segera ditagani	2	1
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditagani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber : Baylon Maglaya, 2016

Menghitung Skoring

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Score}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Urutkan diagnosis yang skornya paling besar

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

- 1) Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/ kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- 2) Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor faktor sebagai berikut:
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dorongan masyarakat.
- 3). Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - b) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu yang salah
 - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - d) Adanya kelompok "*high risk*" atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.
- 4). Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai score yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Nadirawati, 2018).

Tabel 2.4

Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri Akut (D.0077) Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan tingkat nyeri menurun (1.08066) dengan kriteria hasil:	1. Edukasi Manajemen Nyeri (1.12391) Observasi: -Identifikasi kesiapan dan

	DS: 1. Mengeluh nyeri 2. Mengeluh gelisah 3. Mengeluh sulit tidur 4. Mengeluh nafsu makan berubah DO: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Proses berpikir terganggu 4. Menarik diri 5. Berfokus pada diri sendiri 6. Diaforesis 7. Tampak meringis	1. Ny. H mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan Non farmakologis yang di anjurkan mahasiswa 3. Ny. H mampu mempraktikan teknik relaksasi nafas dalam	kemampuan menerima informasi Terapeutik: -Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan -Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	Manajemen Nyeri (1.08238) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat

	masalah. DS: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi DO: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) Observasi: -Perilaku sesuai anjuran meningkat -Verbalisasi minat dalam belajar meningkat -Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat Terapeutik: -Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan -Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan -Berikan kesepakatan untuk bertanya Edukasi: -Jelaskan penyebab faktor resiko Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit -Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
--	--	---	--

3	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan DS: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh tidak puas tidur 3. Mengeluh istirahat tidak cukup DO: 1. kemampuan beraktivitas menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi (1.05045) dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	1. Dukungan tidur (1.05174) Observasi: -Identifikasi pola aktivitas tidur -Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik & psikologis) -Identifikasi obat yang dikonsumsi Terapeutik: -Modifikasi lingkungan Batasi waktu tidur Edukasi: -jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit -Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur -aktivitas atau istirahat -Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin
4.	Koping tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan	Promosi koping

	(D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	keperawatan status koping keluarga membaik (L.09088) dengan kriteria hasil: 1.Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang di derita.	(L.09312) Obsevasi: -Identifikasi pemahaman proses penyakit -Identifikasi penyelesaian masalah Terapetik: -Diskusikan perubahan peran yang di alami -Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang di butuhkan -Motivasi untuk menentukan harapan yang realitis Edukasi: -Anjurkan keluarga terlibat -Latih penggunaan teknik relaksasi
5.	Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)	Edukasi manajemen nyeri (I.1239) Observasi:

	ketidakmampuan keluarga mengenai masalah	-Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat nyaman meningkat adalah: -Keluhan tidak nyaman menurun -Gelisah menurun	-Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: -Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan -Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan -Berikan kesepakatan untuk bertanya Edukasi: -Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri -Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri -Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat -Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
--	--	--	---

4.Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan bersama keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga (Nadirawati, 2018).

5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan, "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno, 2016).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAHAN

A. Tinjauan kasus

1. Pengkajian

a. Data umum

1) Identitas kepala keluarga

Nama : Tn. R

Umur : 62

Pendidikan : SMP

Jenis kelamin : Laki laki

Pekerjaan : Buruh pabrik

Suku : Sunda

Agama : Islam

Alamat : DI Kampung Cisit Rt:007 Rw:004

Desa

Karangsari Kecamatan Pangatikan

Kabupaten Garut

Status perkawinan : Menikah

Tanggal pengkajian : 24 April 2025

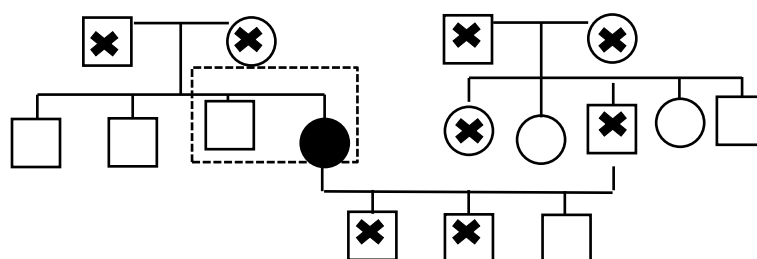
1. Komposisi

Tabel 3.1

Bentuk komposisi keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan dengan keluarga	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1.	Ny. H	P	Istri	60	SMA	Ibu rumah tangga	Sakit

2. Genogram



Keterangan:  : Laki-laki  : Klien
 : Laki-laki meninggal  : Garis keturunan

 : Perempuan _____ : Garis serumah

⊗ : Perempuan meninggal

4) Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. R adalah *Nuclear family* (Keluarga Inti) merupakan keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak

5) Suku Bangsa

Tn. R dan Ny. H berasal dari Garut, Jawa barat (Sunda). Bahasa yang digunakan dalam keluarga yaitu Bahasa sunda. Dalam berhubungan sosial, Keluarga tidak memandang etnis dan saling bekerja sama antara dengan satu yang lainnya. Tempat tinggal keluarga berbentuk rumah dan tidak terpengaruhi oleh budaya tradisional atau modern. Dalam keluarga ada kebiasaan untuk mengkonsumsi makanan asin serta cara berpakaian tidak dipengaruhi oleh budaya tradisional ataupun modern.

6) Agama

Seluruh anggota keluarga Tn.R beragama islam dan dalam pelaksanaan kegiatan beribadah sesuai dengan agama yang dianut yaitu sholat dan berdoa. Agama dijadikan dasar keyakinan oleh keluarga Tn.R dalam membina hubungan baik dengan sesama.

7) Status sosial dan ekonomi

Ny. H merupakan seorang ibu rumah tangga dan kebutuhan keluarga dari suaminya yaitu Tn. R.

8) Aktivitas rekreasi keluarga

Ny. H mengatakan selalu jalan-jalan sambil belanja ke pasar, dan selalu menghabiskan waktu bersama Tn.R di rumah.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan keluarga Tn.R saat ini, berada pada tahap keluarga usia lanjut yaitu tahap kedelapan, di mana tugas perkembangannya yaitu mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, dan lain-lain. Mempertahankan keakraban suami istri dan bersama anak-anaknya yang saling merawat dan mempertahankan hubungan keluarga.

c. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Semua tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi, tinggal memenuhi Kesehatan pada Ny. H.

d. Riwayat Keluarga Inti

Tn.R dalam keadaan sehat dan tidak memiliki Riwayat penyakit keturunan, sedangkan Ny.H. mengatakan suka merasa tiba-tiba sakit kepala, dan memiliki Riwayat penyakit hipertensi dari ibunya.

e. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ny.H mengatakan bahwa memiliki Riwayat penyakit hipertensi dari ibunya, sedangkan suaminya tidak memiliki Riwayat keturunan

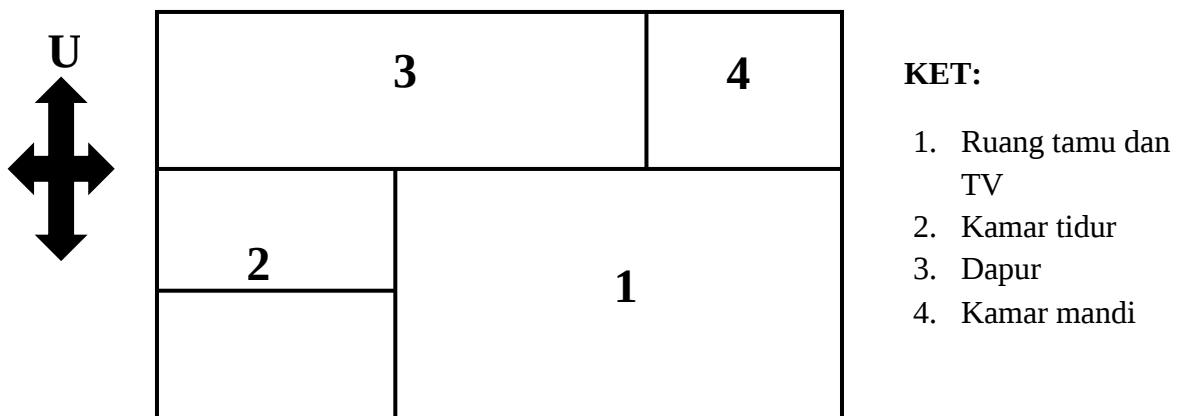
f. Lingkungan

1). Karakteristik rumah

a. Karakteristik rumah

Keluarga Tn.R tinggal dirumah sendiri dengan luas bangunan rumah 6 x 8 M dan mempunyai halaman seluas 6m². Jenis bangunan rumah permanen, lantai berkeramik, terdapat ruang tamu, 1 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Kondisi rumah terlihat bersih, terdapat jendela di setiap ruangan rumah dan terdapat ventilasi, pencahayaan rumah di siang hari cukup, dan pencahayaan rumah di malam hari cukup terang, mempunyai saluran air dan limbah. Keluarga menggunakan air bersih dari sumur untuk kebutuhan sehari-hari. Keluarga tidak mempunyai pembuangan sampah sehingga sampah langsung dibakar di belakang rumah.

- Denah rumah



2) Karakter Listrik tetangga dan komunitas

Keluarga Ny. H mengatakan lingkungan dengan warga mayoritas suku sunda. Penduduknya tidak terlalu padat, kondisi lingkungan bersih dan tidak terdapat

sumber polusi dari pabrik. Ny. H mengatakan tetangganya ramah dan baik. Ny. H mengatakan sering mengikuti pengajian rutin di sekitar rumahnya.

3) Mobilitas geografis keluarga

Sebelum menikah Ny. H mengatakan penduduk asli, kemudian menikah dan tinggal di rumah yang saat ini ditempati.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat

Ny. H dan anaknya selalu berkumpul saat malam hari untuk bercerita dan makan malam bersama, hubungan keluarga Ny.H dengan tetangga terlihat baik. Ny.H sering mengatakan dan rutin mengikuti kajian yang ada di dekat rumahnya.

5) System pendukung keluarga

Hubungan anggota keluarga Tn.R khususnya Ny. R mendapat *support* dari suami yaitu Tn.R berupa mengantar ke RS ataupun ke puskesmas Ketika Ny. H sakit. Suami dan anak selalu memberikan dukungan mental.

g. Struktur Keluarga

a) Struktur Peran

Keluarga Ny. H mampu menjalankan perannya dengan baik. Ny. H bertugas sebagai seorang istri dan ibu yang baik dalam menjalankan peraturan rumah tangga, suami Ny. H bertugas sebagai kepala keluarga yang baik serta bisa mengajarkan anak-anaknya sebagai anak yang tetap berbakti kepada kedua orang tuanya meski anak-anaknya sudah menikah.

b) Pola komunikasi

Keluarga Ny. H berkomunikasi sehari-hari menggunakan Bahasa sunda. Saat terdapat masalah keluarga dapat membicarakan dan menyelesaikan dengan baik dan mencari jalan keluar bersama.

c) Struktur kekuatan keluarga

Hubungan anggota Tn.R terlihat harmonis, saling terbuka baik satu sama lain dan menghargai satu sama lain dan mendukung dengan membantu dalam keadaan dan kegiatan apa pun.

d) Nilai dan normal keluarga

Keluarga Tn. R memegang adat istiadat sunda dan Tn.R mengajarkan kepada anggota keluarganya sikap saling menghormati dan menyayangi antara anggota keluarga maupun orang lain.

h). Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Ny. H saling menyayangi, memberi perhatian saling mendukung satu sama lain, apabila ada anggota keluarga yang sakit, semua anggota keluarga saling membantu untuk merawat keluarganya

2) Fungsi sosialisasi

Interaksi Ny. H dengan anggota keluarga harmonis, interaksi keluarga dengan tetangga pun terjalin baik dengan saling menyapa dan bersikap ramah ramah.

3) Fungsi reproduksi

Ny. H merasa bahagia dirinya dikaruniai anak yang berbakti, Ny. H mempunyai 3 orang anak, di antaranya laki - laki 1 perempuan 2 Sudah sedang kuliah.

4) Fungsi ekonomi

Penghasilan yang didapat keluarga Ny. H berasal dari suaminya yang bekerja sebagai buruh dan anaknya bekerja di pabrik, penghasilan yang didapat kurang lebih 3.000.000/bulan dan lumayan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

5. Fungsi perawatan Kesehatan

Tn. R dan keluarga mengatakan bahwa Ny. H menderita penyakit hipertensi kurang lebih 3 tahun yang lalu dan kadang merasakan kepala pusing, lemas, Ny. H bertanya-tanya tentang penyebab penyakit dan pengobatan penyakitnya. Ny. H mengatakan nyeri bagian tengkuk bagian belakang leher, kaku pada tengkuk belakang leher seperti ditimpa beban Ny. H mengatakan terkadang nyeri di bagian tengkuk leher menjalar hingga bahu, jika nyeri klien datang, klien hanya berbaring saja menunggu nyeri hilang.

1). Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Ny. H mengatakan bahwa dirinya menderita hipertensi dan Ny. H juga sudah mengetahui penyakit hipertensi nya akan tetapi keluarga Ny. H belum cukup memahami cara pencegahan dan komplikasi terhadap hipertensi tersebut.

2) Kemampuan keluarga mengambil Keputusan Keluarga sudah mengambil Keputusan yang tepat, keluarga berobat ke pelayanan kesehatan terdekat atau ke puskesmas.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Ny. H mengatakan selalu diberikan buah-buahan seperti belimbing untuk menurunkan hipertensi, Ny. H menanyakan Tindakan apa untuk menurunkan hipertensi.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan Keluarga mampu memfasilitasi lingkungan yang baik untuk merawat keluarga yang sakit.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan Keluarga mampu menggunakan fasilitas Kesehatan terdekat untuk memeriksakan kesehatannya.

6) Stresor dan coping keluarga

a. Stresor jangka panjang dan pendek

Stresor jangka panjang Ny. H khawatir saat kepalanya suka tiba-tiba pusing, namun anaknya selalu mendukung untuk kesembuhan Ny. H

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor Jika keluarga Ny. H mempunyai masalah keluarga langsung menyelesaikan dengan cara bermusyawarah anak-anaknya selalu mendukung untuk kesembuhan Ny. H.

7) Harapan keluarga sangat Bahagia dengan kehadiran perawat karena dapat membantu keluarga mengatasi masalah Kesehatan yang terjadi dan dapat memberikan Solusi yang tepat terhadap masalah Kesehatan dan keluarga dapat menambah pengetahuan mereka tentang Kesehatan.

8). Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2

Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan	Ny. H	Tn. R
1.	TTV	TD: 160/100mmHg N: 79x/menit R: 21x/menit S: 360C	TD: 110/80mmHg N: 82x/menit R: 20x/menit S: 36C

2.	Kepala & Rambut	Rambut bersih dan tidak berminyak, berwarna hitam tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan.	Rambut bersih dan tidak berminyak, berwarna rambut hitam keputihan, dan tidak ada benjolan dan juga tidak ada kelainan.
3.	Mata	Konjungtiva anemis, tidak ada kotoran, mata simetris antara kanan dan kiri.. sklera mata ikterik dan fungsi penglihatan bagus, tidak terdapat kelainan	Konjungtiva anemis tidak ada kotoran, mata simetris antara kanan dan kiri, sklera mata ikterik dan fungsi penglihatan bagus, tidak terdapat kelainan
4.	Hidung	Bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus, Indera penciuman	Bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran sinus. Indera penciuman

		baik	baik
5.	Telinga	Bersih tidak ada serumen berlebih, tidak ada luka, tidak ada nyeri telinga, fungsi pendengaran baik	Bersih tidak ada serumen berlebih, tidak ada luka, tidak ada nyeri telinga, pendengaran baik. Fungsi
6.	Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatis, lidah bersih	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatis. lidah bersih
7.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena juguralis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran juguralis
8.	Dada dan paru paru	Pergerakan dada simetris, sonor seluruh lapang paru. Ronhi (-).	Pergerakan dada simetris, sonor seluruh lapang paru. Ronhi (-).

9.	Jantung	Bunyi jantung s1s2, lup dup tidak ada bunyi jantung tambahan.	Bunyi jantung s1s2, lup dup tidak ada bunyi jantung tambahan.								
10.	Abdomen	Nyeri tekan (-) tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan	Nyeri tekan (-) tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan								
11.	Ekremitas atas	Simetris antara tangan kiri dan kanan, bersih, tidak ada lesi, tidak ada edema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik, kekuatan otot 5 <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	5	5			simetris antara kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada edema, warna kulit sawo matang, pergerakan kurang baik, kekuatan otot 4 <table><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	4	4		
5	5										
4	4										
12.	Ekremitas bawah	Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih tidak ada nyeri, tidak	Simetris antara kaki kanan dan kaki kiri, bersih, tidak ada edema								

		ada edema,	pergerakan otot
		pergerakan baik	kurang baik 4
		kekuatan otot 5	pergerakan otot
			kurang baik 4
		5 5	4 4

9) Kriteria kemandirian keluarga

Adapun kriteria kemandirian keluarga dilihat dari tujuh kriteria kemampuan yang telah dicapai keluarga yaitu:

- Kriteria 1: keluarga menerima perawat.
- Kriteria 2 keluarga menerima pelayanan Kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.
- Kriteria 3: keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan nya secara benar.
- Kriteria 4 keluarga memanfaatkan fasilitas Kesehatan sesuai anjuran.
- Kriteria 5 : keluarga melakukan Tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- Kriteria 6 keluarga melakukan Tindakan pencegahan secara aktif
- Kriteria 7: keluarga melakukan Tindakan promotif secara aktif.

Tabel 3.3

Tingkat kemandirian

No	Kriteria Kemandirian Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga	KM I	KM II	KM III	KM IV
1.	Keluarga menerima petugas		√	√		
2.	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan keluarga		√	√		
3.	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar			√		
4.	Keluarga memanfaatkan			√		

	kualitas kesehatan sesuai anjuan					
5.	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuan			√		
6.	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif				√	
7.	Keluarga melakukan promotif secara aktif					√

Keluarga dikategorikan pada tingkat kemandirian yang keempat keluarga Ny. H mampu menerima petugas kesehatan menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana, dapat menyatakan masalah secara benar ,

memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai anjuran, serta melakukan pencegahan secara aktif

2. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Nyeri Akut (D.0077) Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. DS: 1. Mengeluh nyeri 2. Mengeluh gelisah 3. Mengeluh sulit tidur 4. Mengeluh nafsu makan berubah DO: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Proses berpikir terganggu	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Suplai O₂ ke otak ↓ Resisten pembuluh darah	Nyeri akut (D.0077)

No	Data	Etiologi	Masalah
	4. Menarik diri 5. Berfokus pada diri sendiri 6. Diaforesis 7. Tampak meringis	ke otak ↓ Nyeri akut	
2.	Defisit pengetahuan (D.0111) Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. DS: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi DO: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Informasi yang minim ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan (D.0111)

No	Data	Etiologi	Masalah
3.	Gangguan pola tidur (D.0055) Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan DS: 1.Mengeluh sulit tidur 2.Mengeluh tidak puas tidur 3.Mengeluh istirahat tidak cukup DO: 1. kemampuan beraktivitas menurun	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resisten pembuluh darah otak ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)

b. Diagnosis keperawatan yang sering muncul

1. Nyeri Akut (D.0077) Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
(D.0111)
 3. Gangguan pola tidur (D.0055) Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
- c. Skoring Prioritas Masalah
1. Nyeri Akut (D.0077) Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Tabel 3.5

Nyeri Akut

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : 1. Aktual :3 2. Resiko : 2 3. Potensial:1	3 / 3 x 1	1	Masalah nyeri akut pada Ny H dirasakan perlu tindakan keperawatan
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah 1. Mudah : 2 2. Sebagian : 1	2 / 2 x 2	2	Pengetahuan sumber daya

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
	3. Tidak dapat : 0			dan fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dijangkau atau dapat dimanfaatkan
3.	Kemungkinan masalah dapat dicegah 1. Tinggi : 3 2. Cukup : 2 3. Rendah : 1	3 / 3 x 1	1	Nyeri dapat dicegah bila keluarga mengetahui cara perawatan yang benar
4.	Menonjolnya masalah 1. Menonjolnya masalah : 2 2. Masalah ada tapi perlu : 1 3. Masalah tidak dirasakan : 0	2 / 2 x 1	1	Masalah dirasakan oleh Ny H dan bisa menjadi lebih serius bila tidak segera

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
				ditangan
Total		5		

Tabel 3.6

Defisit pengetahuan

No	Kriteria	Skor	Hasil	Pembenaran
1.	Sifat masalah : 1. Aktual : 3 2. Resiko : 2 3. Potensial : 1	3 / 3 x 1	1	Keluarga lupa mengenal apa itu pengertian, tanda gejala, penyebab, dan lain-lainnya mengenai hipertensi Keluarga juga mengatakan tidak begitu paham bagaimana cara perawatannya dan tidak tahu

No	Kriteria	Skor	Hasil	Pembenaran
				diit hipertensi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah : 2 2. Sebagian : 1 3. Tidak : 0	2 / 2 x 2	2	Dengan informasi yang cukup, akan menambah wawasan dan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi
3.	Kemungkinan masalah dapat dicegah : 1. Tinggi : 3 2. Cukup : 2 3. Rendah : 1	3 / 3 x 1	1	Hipertensi merupakan penyakit yang Dapat dikendalikan apabila keluarga mampu menangani dan merawatnya
4.	Menonjolnya masalah : 1. Menonjolnya	2 / 2 x	1	Masalah harus

No	Kriteria	Skor	Hasil	Pembenaran
	masalah : 2 2. Masalah ada tapi tidak perlu : 1 Masalah ada tapi tidak perlu : 0	1		segera ditangani karena akan mempengaruhi aktivitas Ny. F
Total		5		

Tabel 3.7

Gangguan pola tidur

No	Kriteria	Skor	Hasil	Pembe- naran
1	Sifat . masalah : 1. Aktu al : 3 2. Resi ko : 2 Potensial : 1	3 / 3 x 1	1	Masala h ini aktual karena klien menga takan sering tiba- tiba suka

No	Kriteria	Skor	Hasil	Pembelajaran
				merasa pusing.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah : 2 2. Sebagian : 1 3. Tidak dapat : 0	1 / 2 x 2	1	Masalah untuk diubah sebagai alasan karena dalam hal ini keluarga hanya sebagai alasan mengenali masalah

No	Kriteria	Skor	Hasil	Pembelajaran
				penyakitnya
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah : 1. Tinggi : 3 2. Cukup : 2 3. Rendah : 1	2 / 3 x 1	2/3	Ny. H darah tingginya sedang naik dan merasakan nyeri di bagian kepala membuatnya upaya untuk

No	Kriteria	Skor	Hasil	Pembekaran
				pencegahan mandiri.
4.	Menonjolnya masalah : 1. Menonjolnya masalah : 1 2. Masalah ada tapi tidak perlu : 1 3. Mas	2 / 2 x 1	1	Keluarga mengatakan masalah perlu segera diatasi

No	Kriteria	Skor	Hasil	Pembenan
	alah tidak diras akan : 0			
	Total:		3 2 / 3	

a. Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas

1. Nyeri Akut Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Ds:

Ny H mengeluh nyeri kepala, pusing, yang dirasakan seperti berputar putar dan terasa tertimpa benda yang menjalar ke leher bagian belakang, pandangan sedikit kabur, lemas, dan skala nyeri 5 (skala Ny.H merasakan keluhannya saat stress/ banyak pikiran, ketika terlalu kecapean pada saat aktivitas siang hari,

dan berkurang apabila Ny.F beristirahat. Anggota keluarga mengatakan tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Do:

TTV

TD: 160/100mmHg

N: 79x/m

R: 21x/m

S: 36°C

Ny. H tampak meringis

Ny. H tampak lemas

- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

DS:

1. Menanyakan masalah yang dihadapi

DO:

1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
2. Menunjukkan

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

DS:

1. Mengeluh sulit tidur

2.Mengeluh tidak puas tidur

3.Mengeluh istirahat tidak cukup

DO:

1. kemampuan beraktivitas menurun

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.8

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut (D.0077) Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: (L.08066) - Kriteria hasil	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1.Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2.Identifikasi skala nyeri 3.Identifikasi faktor yang memperberat	Observasi: 1.Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien 2.Mengurangi tingkat atau mengalihkan tingkat nyeri klien Terapetik: -Mengurangi faktor risiko yang memperberat nyeri

		untuk membuktikan bahwa tingkat nyeri menurun adalah: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	dan memperingan nyeri Terapeutik: 4. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur 6 Edukasi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara	pada klien -Memberikan informasi tentang tingkat nyeri klien Edukasi: 1. Klien dapat mengetahui sendiri penyebab karakteristik, lokasi nyeri jika muncul 2. Memudahkan klien mengontrol rasa nyeri
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3x pertemuan diharapkan masalah Tingkat pengetahuan keluarga menurun (L.12111) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan bertanya Edukasi	Tindakan Observasi: 1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi Terapeutik: 2. materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan 3. Untuk membuat kontrak

		2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang Suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	4. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit 5. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 7. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 8. Informasikan kondisi klien saat ini	waktu dengan pasien yang terjadwal 4. Untuk memberikan kesempatan pada pasien Edukasi 5. Untuk meningkatkan pemahaman pasien
3.	Gangguan pola tidur (D.0055) Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan 4x pertemuan gangguan pola tidur dapat teratasi (1.05045) dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan	Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 4. Jelaskan penyebab dan faktor resiko keluhan sulit tidur menurun	Dukungan tidur (1.05174) Obsevasi: -Identifikasi pola aktivitas tidur -Identifikasin faktor pengganggu tidur (fisik & psikologis) -Identifikasi obat yang dikonsumsi Terapeutik: -Modifikasi lingkungan batasi waktu tidur Edukasi: -Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit -Anjurkan menepati

		istirahat tidak cukup menurun		kebiasaan waktu tidur -Aktivitas atau istirahat -Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin
--	--	-------------------------------	--	--

4.Implementasi dan evaluasi

Tabel 3.8

Implementasi dan evaluasi hari ke 1

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Kamis 24-04- 2025 Jam 09.00	1) mengidentifikasi lokasi,karakteristik,intensitas nyeri R: klien mengatakan suka merasa tiba-tiba pusing 2) mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri 6 (0-10) 3) TTV : TD : 160/100 mmHg N : 94x/menit R : 26x/menit S : 36,6°c SPO : 99%	S : 1) Klien mengatakan pusing berkurang jika istirahat dan suka terasa jika klien kecapean O: 1) Tekanan darah meningkat 2) skala nyeri	Shandya

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			6 (0-10) A : Nyeri akut belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
2.	Kamis 24-04- 2025 Jam 10.00	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri berkurang 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri berkurang	S: Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi O: Tekanan darah meningkat Skala nyeri 4 (0-10) A. Defisit pengetahuan belum teratasi P Intervensi dilanjutkan	Shandya
3.	Kamis 24-04- 2025 jam	Identifikasi, karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri jelaskan pentingnya tidur cukup	S Klien mengatakan belum paham	Shandya

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	11.30	selama sakit -Anjurkan menepati	tentang hipertensi O Klien mampu mengucapkan salam baik menerima keberadaan perawat A Masalah belum teratasi P Intervensi dilanjutkan	

Implementasi dan evaluasi hari ke 2

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Jum`at 25-04- 2025 jam	1) mengidentifikasi lokasi,karakteristik,intensitas nyeri R: klien mengatakan nyeri berkurang 2) mengidentifikasi nyeri	S : - klien mengatakan masih nyeri O: - skala nyeri 5 (0-10)	Shandya

	13.20	yang dirasakan klien R : skala nyeri 5 (0-10) TTV : TD : 150/90 mmHg N : 90x/menit R : 22x/menit S : 36,°c SPO : 99% 3) Mengetahui hal yang memperberat dan memperingan nyeri R: Ketika melakukan aktivitas dan setelah makan makanan berlemak terasa nyeri dada, nyeri berkurang apabila saat istirahat 4) Mengurangi Tingkat nyeri R: Memberi rebusan daun salam dan obat oral dan cukup istirahat	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
2.	Jum`at 25-04- 2025 jam 14.00	1) mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R: klien mengatakan sudah paham dan mengerti tentang pengertian hipertensi serta jadi tau cara membuat obat herbal	S : - klien mengatakan sudah paham tentang pengertian hipertensi - klien mengatakan sudah mengetahui penyebab pola makan yang tidak	Shandya

			sehat O : - klien mengucapkan salam baik dan menerima keberadaan perawat A : Masalah sudah teratasi P : Intervensi dihentikan	
3.	Jum`at 25-04- 2025 jam 14.00	Identifikasi pola aktivitas tidur -Identifikasin faktor pengganggu tidur (fisik & psikologis) R: Klien sudah paham dan mengerti tentang pengertian hipertensi	S : klien mengatakan sudah paham tentang pengertian hipertensi Klien mengatakan sudah paham mengetahui penyebab gangguan pola tidur O: - klien mengucapkan salam	Shandya

			baik dan menerima keberadaan perawat A : Masalah sudah teratasi P : Intervensi dihentikan	
--	--	--	--	--

Implementasi dan evaluasi hari ke 3

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Sabtu 26-04- 2025 jam 13.20	1) mengidentifikasi lokasi,karakteristik,intensitas nyeri R: klien mengatakan nyeri berkurang 2) mengidentifikasi nyeri yang dirasakan klien R : skala nyeri 4 (0-10) TTV : TD : 140/90 mmHg N : 90x/menit R : 20x/menit S : 36,°c SPO : 99% 3) Mengurangi Tingkat nyeri R: Memberi rebusan daun salam dan obat oral dan cukup istirahat	S : - klien mengatakan nyeri berkurang O: - skala nyeri 4 (0-10) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Shandya
2.	Sabtu 26-04-	1) Mengkaji keadaan umum R : klien mengatakan sudah tidak khawatir akan	S: - Klien mengatakan sudah	Shandya

	2025 jam 14.	penyakitnya karena sudah di berikan pengetahuan tentang penyakitnya 2) Identifikasi tingkat stres R : klien mengatakan sudah tidak tegang 3) Berikan kesempatan untuk menenangkan diri R : pasien mengatakan lebih tenang Ajarkan teknik untuk menurunkan stres seperti terapi spiritual dzikir	tidak gelisah karena sudah diberikan pengetahuan tentang penyakitnya O: - Klien tampak tenang tampak rileks setelah melakukan terapi dzikir. A: - Masalah sudah teratasi P: intervensi dihentikan	
--	-----------------	--	---	--

5. Catatan perkembangan

Tabel 3.9

Catatan perkembangan hari ke 1

No	Tgl/bln/thn/jam	DX	Catatan perkembangan	paraf
	Jum`at 25-04- 2025 jam 10.00	Nyeri akut b.d berhubungan	S : - klien mengatakan masih	Shandya

		dengan ketidakmampuan keluarga mengenai masalah	terasa nyeri O: - Klien tampak meringis - skala nyeri 6 (0-10) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
2.	Jum`at 25-04-2025 jam 11.00	Defisit pengetahuan b.d berbuhungan dengan kurang terpapar informasi	S: - Klien mengatakan merasa stres dan gelisah karena memikirkan tekanan darah yang tak kunjung turun O: - Klien tampak gelisah dan khawatir akan kondisinya. mata klien tampak sayu, tampak rileks setelah melakukan terapi dzikir. TD: 160/100 mmHg N: 94x/menit	Shandya

			S: 36,6°C RR: 26x/menit A: - Masalah keperawatan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
3.	Jum`at 25-04-2025 jam 12.00	Gangguan pola tidur b.d berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	S: Klien mengatakan bersedia menerima materi yang disampaikan Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini Klien mengatakan belum terlalu	Shandya

			paham tentang obat untuk nyeri Klien mengatakan belum paham penyebab nyeri Klien mengatakan belum paham teknik relaksasi nafas dalam O: Klien kooperatif Klien tampak bingung Klien aktif bertanya TTV: TD:160/100 mmHg	
--	--	--	--	--

			N: 79x/m R:21x/m 8:36°C A: Masalah belum teratasi P. Lanjutkan Intervensi	
--	--	--	---	--

Catatan perkembangan hari ke 2

No	Tgl/bln/thn /jam	DX	Catatan perkembangan	Paraf
1.	Senin28- 04-2025 jam 11.00	Nyeri akut b.d berhubungan dengan ketidakmamp uan keluarga mengenai masalah	S : - klien mengatakan masih nyeri O: - skala nyeri 5 (0-10) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	Shandya
2.	Senin 28- 04-2025	Defisit pengetahuan	S:: - Klien mengatakan sudah paham tentang pengertian	Shandya

	jam 12.00	b.d berhubungan dengan kurang terpapar informasi	hipertensi - klien mengatakan sudah mengetahui penyebab pola makan yang tidak sehat O : - klien mengucapkan salam baik dan menerima keberadaan perawat A : Masalah sudah teratasi P : Intervensi dihentikan	
3.	Senin28- 04-2025 jam 13.30	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmamp uan keluarga mempdifikasi lingkungan	S: Klien mengatakan bersedia menerima materi yang disampaikan Klien mengatakan belum terlalu paham tentang obat untuk nyeri O: Klien tampak bingung A: Masalah belum teratasi P. Lanjutkan Intervens	Shandya

Catatan perkembangan hari ke 3

No	Tgl/bln/thn/jam	DX	Catatan	Paraf

			perkembangan	
1.	Selasa 29-04-2025 jam 13.30	Nyeri akut b.d berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenai masalah	S : - klien mengatakan nyeri berkurang O: - skala nyeri 4 (0-10) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Shandya
2.	Selasa 29-04-2025 jam 14.00	Gangguan pola tidur b.d berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mempdifikasi lingkungan	S: Klien mengatakan paham penyebab nyeri Klien mengatakan paham strategi meredakan nyeri O: Klien mengatakan paham cara memonitor nyeri Klien mengatakan belum paham dan belum bisa	Shandya

			mempraktikkan sendiri teknik relaksasi nafas dalam TTV TD 150/90 mmHg N81x/m R21x/m S: 36,5°C Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri Klien dapat menjelaskan kembali bagaimana strategi dan cara memonitor nyeri A: Masalah sudah sebagian P: Lanjutkan intervensi	
--	--	--	--	--

B.

Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan konsep serta kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan Keluarga Tn. R dengan penyakit hipertensi pada Ny. H di Kp. Cisit Rt:007 Rw:004 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut yang dilakukan mulai tanggal 24-29 April 2025.

Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan Tahapan tahapan tersebut yaitu:

1. Tahap pengkajian

Menurut Ekasari dkk (2017), pengkajian adalah merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan dimana seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya Pengkajian pada asuhan keperawatan keluarga terdiri dari dua tahap yaitu penjajakan tahap 1 dan penjajakan tahap 2 Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang

Sesuai dengan teori pada tahap pengkajian ini, penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn.R, dengan menggunakan format

pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 April 2025 jam 10.00 WIB, Ny.H mengeluh nyeri kepala, pusing, dan berat pada leher dan kepala area belakang, Tn.R mengatakan karena tekanan darahnya yang kembali naik, keluhan dirasakan hilang timbul. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah, didapatkan hasil 160/100 mmHg dan nadi 79x/menit. Keluhan yang disampaikan tersebut sesuai dengan tanda gejala hipertensi menurut Triyanto (2015), namun gejala yang tidak muncul dalam kasus keluarga Tn.R. Berdasarkan tanda gejala hipertensi menurut Triyanto (2015), di antaranya: Pusing, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat tengkuk, mudah lelah, mudah marah, mata berkunang kunang, mimisan dan sakit kepala. Data objektif yang ditemukan oleh penulis adalah Ny.H dan keluarga kurang mengingat, Ny H. dan keluarga tampak masih bingung cara perawatan penyakit hipertensi Seperti pada jurnal yang dikemukakan oleh Ajikwa Ari Widiyanto et al, beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi antara lain karakteristik individu (usia, jenis kelamin, riwayat penyakit hipertensi), pola makan (kebiasaan konsumsi lemak, natrium, dan kalium) dan gaya hidup (kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stress, konsumsi kopi dan aktivitas fisik).

3. Tahap Diagnosis

Menurut Muhlisin (2015) dan Riasmini, dkk (2017), diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan problem (P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi keperawatan keluarga

Diagnosis keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S diaman untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari NANDA maupun SDKI sebagai masalah individu yang sakit dan etiologi (E) berkenaan dengan lima tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan. Tipologi dari diagnosis keperawatan keluarga terdiri dari aktual, resiko dan potensial.

Dalam tinjauan teori terdapat 5 kemungkinan diagnose keperawatan, tetapi di dalam kasus ditemukan 3 diagnosis keperawatan. Pada asuhan keperawatan keluarga Tn.R dengan hipertensi pada Ny.H. dijumpai diagnosa, sebagai berikut:

- a. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2018) Menurut analisa penulis, penulis menegaskan diagnosa

nyeri akut karena saat pengkajian klien mengeluh nyeri kepala, pusing, dan berat pada leher dan kepala area belakang.

- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit dan perawatan hipertensi dibuktikan dengan pasien tidak mengetahui penyebab, pencegahan, serta cara mengelola hipertensi
- c. Dukungan tidur b.d gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur adalah perubahan dalam kualitas atau kuantitas tidur yang menyebabkan tidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup seseorang.

Penyebab:

Gangguan pola tidur bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk Stres dan Kecemasan:

Perasaan cemas dan khawatir dapat membuat sulit tidur.

Kebiasaan Buruk: Seperti begadang, konsumsi kafein atau alkohol sebelum tidur, atau penggunaan gadget sebelum tidur.

Kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari,

Dari dua diagnosa yang muncul yang ditetapkan pada tinjauan kasus, ini menunjukkan tidak semua diagnosa yang diprediksi secara teori dengan dua diagnosa tidak semua muncul pada individu atau pasien.

3. Tahap perencanaan

Perencanaan adalah rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari komponen tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, rencana. Pada tahap perencanaan penulis menggarakan baku Sarda Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2019). Pada tahap ini penulis menemukan kesulitan atau hambatan hal ini dikarenakan diagnosa keperawatan yang ada pada teori sebagian tidak muncul pada kasus, sehingga perencanaan yang terdapat pada teori tidak semuanya bisa direncanakan pada kasus yang terdapat di lapangan. Karena apabila perencanaan tidak sesuai dengan masalah pada klien maka rencana tersebut tidak akan memperbaiki keadaan kondisi pasien secara optimal. Oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnosa yang didapatkan pada kasus di lapangan. Langkah-langkah dalam perencanaan sudah sesuai menurut teori yang menentukan masalah, sasaran, tujuan rencana keperawatan untuk mengevaluasi tindakan. Rencana yang akan dilakukan di antaranya sebagai berikut:

a. Nyeri akut b.d berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenai masalah

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

- 4) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 5) Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
- 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 7) menggunakan analgetik secara tepat
- 8) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri

Defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan adalah kondisi di mana seseorang atau sekelompok orang memiliki kekurangan informasi, wawasan, atau pemahaman tentang suatu hal tertentu. Hal ini dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk membuat keputusan yang tepat, menyelesaikan masalah dengan efektif, atau beradaptasi dengan situasi baru karena kurangnya pengetahuan yang di perlukan

Gangguan pola tidur

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 5) Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit
- 6) Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit
- 7) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit
- 8) Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
- 9) Informasikan kondisi klien saat ini

4. Tahap Implementasi

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditunjukkan pada individu meliputi tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi dan tindakan pendidikan kesehatan (Riasmini, dkk 2017). Pada saat pelaksanaan atau melakukan tindakan yang sudah direncanakan oleh penulis, penulis tidak menemukan kesulitan karena klien dan keluarga sangat kooperatif saat menjalani masa perawatan di ruangan rawat inap dengan beberapa intervensi yang sudah dijadwalkan

5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga (Muhlisin, 2017).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu: pertama Manajemen nyeri b.d nyeri akut merawat anggota yang sakit dapat teratasi, karena Ny. H dan keluarga mengatakan

paham penyebab, strategi meredakan nyeri, cara memonitor nyeri, paham dan bisa mempraktekan sendiri teknik relaksasi nafas dalam, paham tentang nyeri dan bagaimana mengurangi nyeri.

6.Dokumentasi

Pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada keluarga penulis tidak mendapatkan kesulitan, karena dengan adanya teori dan berbagai sumber serta bimbingan dari dosen penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. R dengan hipertensi pada Ny. H Di desa karangsari kampung cisitu Rt:007 Rw:004 kecamatan pangatikan kabupaten Garut dari tanggal 24 sampai 26 April 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, oleh karena itu tahap pengkajian memegang peranan penting dalam menggali dan mengenali masalah yang timbul. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Tn. R dengan hipertensi pada Ny. H yaitu keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada anggota keluarga dengan hipertensi, dan keluarga mengatakan tidak tahu pengertian hipertensi, dan keluarga mengatakan tidak tahu jenis makanan dan diet makanan pada penderita hipertensi. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan pada keluarga Tn. H dikarenakan keluarga bersikap kooperatif.
2. Penulis mampu melaksanakan penentuan diagnosa secara prioritas, adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada keluarga Tn. R dengan hipertensi

pada Ny. H yaitu, nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional, berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

3. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Tn. R dengan hipertensi pada Ny. H, Adapun rencana tindakannya yaitu dengan memberikan teknik relaksasi nafas dalam, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi, berikan pendidikan tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, serta jelaskan dan ajarkan kepada keluarga tentang cara membuat obat tradisional dari daun salam, buah belimbing, seledri dan lain-lain, dan evaluasi pengetahuan tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, dan tanda gejala, komplikasi dari hipertensi.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul sesuai dengan rencana Tindakan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Tn. R yaitu mengidentifikasi lokasi, identifikasi skala nyeri, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Memberikan pemahaman tentang penyakit untuk mengurangi rasa khawatir dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dengan tindakan yang telah dilakukan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerus informasi, jelaskan penanganan masalah kesehatan dan memberikan

penyuluhan tentang hipertensi. Meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dengan hipertensi.

5. Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang Kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dilakukan kesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga Kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Tujuan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Rahmatia, 2019).
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. R dengan hipertensi pada Ny. H secara sistematis dan komprehensif serta menyusunnya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberi asuhan keperawatan pada keluarga Tn. R secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang tentunya bersifat membangun ke arah perbaikan bagi pihak-pihak yang terkait.

Saran-saran tersebut di antaranya di tunjukan kepada:

1. Bagi pembaca

Hasil keperawatan keluarga ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi pembaca dalam pembuatan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit hipertensi.

2. Keluarga Tn. R

Dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan sekitar secara teratur minimal satu bulan sekali, Ny. H dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah, serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh Ny. H dan jika perlu ditingkatkan lagi, agar tujuan yang diberikan tidak hanya sesaat atau sementara, melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapat kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan pada Ny. H.

3. Bagi puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran sertanya dimasyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya tentang hipertensi yang umumnya dengan penyakit lain, sehingga masyarakat dapat memahami secara jelas tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri.

4. Bagi institusi pendidikan

Dikarenakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan buku di perpustakaan dilengkapi sebagai bahan perbandingan di lapangan dan sebagai literatu

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Hal yang paling penting dalam melakukan asuhan keperawatan adalah pelayanan yang diberikan secara professional dan komprehensif. Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis dapat melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap aspek - aspek yang ada dalam keluarga serta lingkungan sekitarnya sehingga data-data dapat terkumpul. Ada faktor resiko penyakit hipertensi pada Ny.F adalah faktor usia dan faktor keturunan.
2. Penulis dapat menegakkan diagnose keperawatan dan menemukan prioritas masalah berdasarkan analisa data. Pada keluarga Ny.F penulis menemukan diagnosa keperawatan sebagai berikut:
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 - b. Defisit pengetahuan
 - c. Gangguan pola tidur
3. Penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang muncul dengan melibatkan klien dan keluarga klien.

4. Penulis dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada rencana yang telah ditetapkan, metode yang digunakan yaitu pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dan keluarga
5. Penulis dapat mengevaluasi dengan cara melihat secara langsung kondisi umum pasien dengan pemeriksaan dan wawasan kepada keluarga klien mengenai perkembangan klien
6. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan secara otomatis dan teoritis dapat penulis lakukan dengan semaksimal mungkin berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan keluarga Tn.N secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang tentunya bersifat membangun ke arah perbaikan bagi pihak-pihak yang terkait. Saran-saran tersebut di antaranya di tunjukan kepada

1. Keluarga Tn.R

Keluarga Tn.R dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar secara teratur minimal 1 bulan sekali, Ny.H dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah, serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh keluarga Tn.R dan jika perlu ditingkatkan lagi, agar tujuan diperoleh tidak hanya sesaat, melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapatkan kondisi yang lebih baik dalam mengingat status kesehatan Ny H

2. Puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran sertanya di masyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya tentang hipertensi umumnya penyakit lain, sehingga masyarakat dapat memahami secara jelas tentang penyakit yang dideritanya, dan cara pengobatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri.

3. Institusi pendidikan

Dikarenakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan buku di perpustakaan dilengkapi sebagai bahan perbandingan di lapangan dan sebagai *literature*.

4. Mahasiswa

Mahasiswa mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama belajar di kampus sehingga mahasiswa mampu mempraktikan asuhan keperawatan keluarga khususnya tentang hipertensi, contohnya penyuluhan kesehatan tentang penyakit hipertensi, menganjurkan untuk selalu kontrol tekanan darah secara teratur, dan modifikasi lingkungan yang sehat dan nyaman.

DAFTAR PUSAKA

- Aminuddin. (2019). Pola tidur sehat untuk pencegahan hipertensi. Jakarta: EGC
- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 20–25.
- Annisa, E. T., & dkk. (2023). Data prevalensi hipertensi di Kabupaten Garut tahun 2020–2021. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Ansar, A., & dkk. (2019). Peran aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi di masyarakat. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 115–123.
- Asmadi. (2018). Konsep dasar keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Baylon, A., & Maglaya, A. (2016). *Nursing practice in the community*. Manila: Educational Publishing House.
- Brashers, V. L. (2019). *Clinical manifestations and assessment of respiratory disease* (8th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Buckman. (2019). Apa yang Anda ketahui tentang tekanan darah tinggi. Yogyakarta: Citra Aji Parama.
- Depkes RI. (2006). Pedoman keluarga mandiri sadar gizi. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (Dikutip dalam Setiawan, 2017).
- Depkes RI. (2012). Pedoman pelayanan kesehatan keluarga berisiko tinggi. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- ESC/ESH. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>
- Fandinata, S. (2020). *Komplikasi hipertensi dan dampaknya*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Fitriana, D. (2019). *Hipertensi esensial: Konsep dan penatalaksanaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Friedman, M. (2017). *Family nursing: Theory and practice*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: Research, theory, and practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. (Dikutip dalam Susanto, 2018).
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2017). *Family nursing: Research, theory, and practice* (6th ed.). New Jersey: Pearson Education.

- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2019). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik (Edisi ke-5). Jakarta: EGC.
- Hadi Martono, H., & Pranaka, K. (2015–2018). Geriatri (Edisi ke-5). Jakarta: FKUI.
- Harmoko, H. (2022). Tahapan perkembangan keluarga dan implikasi kesehatan. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Irianto, K., & Irianto. (2018). Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular: Panduan klinis. Bandung: Alfa Beta.
- Joint National Committee (JNC). (2003). The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension*, 42(6), 1206–1252. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>
- Kandarini, Y. (2018). Penatalaksanaan hipertensi: Farmakologi dan nonfarmakologi. Denpasar: Udayana University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Hipertensi sebagai faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). Hipertensi sebagai silent killer. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lancet Global Health. (2024). Hypertension and risk of multi-organ failure: Global perspectives. *The Lancet Global Health*, 12(3), e325–e337. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00045-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00045-6)
- LeMone, P., Burke, K. M., Bauldoff, G., & Gubrud, P. (2016). Medical-surgical nursing: Clinical reasoning in patient care (7th ed.). Boston: Pearson.
- Manuntung, A. (2018). Manifestasi klinis hipertensi. Bandung: Alfabeta.
- Martono. (2020). Hubungan konsumsi makanan dan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Ranomut Kota Manado. *E-Journal Keperawatan*, 4(1).
- Medika, A., & dkk. (2020). Patofisiologi hipertensi. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W. I. (2009). Ilmu pengantar komunitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W. I. (2018). Ilmu keperawatan komunitas: Konsep dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W. I. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Posyandu lansia usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur (Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan).
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2017). Ilmu keperawatan komunitas: Konsep dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.

- Murwani, R. (2021). Hipertensi dan faktor resikonya dalam kajian epidemiologi. Makassar: Bagian Epidemiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
- Murwarni, S. (2021). Hipertensi: Konsep dan penatalaksanaan. Bandung: Alfabeta.
- Musakkar, A. (2021). Hipertensi: Konsep, diagnosis, dan terapi. Makassar: UNHAS Press.
- Nadirawati. (2018). Keperawatan keluarga: Teori dan aplikasi. Bandung: Refika Aditama.
- National Kidney Foundation. (2023). Hypertension and chronic kidney disease. Retrieved from <https://www.kidney.org>
- PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rahayu, S., & dkk. (2021). Hipertensi pada lansia: Patofisiologi dan penanganan. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Rihiantoro, T., & Widodo, S. (2018). Hipertensi: Epidemiologi dan penatalaksanaan. Jakarta: Sagung Seto.
- Sahar, J., & dkk. (2019). Keperawatan keluarga: Teori dan praktik. Jakarta: EGC.
- Savitri, D. (2017). Cegah asam urat dan hipertensi. Yogyakarta: Healthy.
- Setiawan, D. (2017). Kemandirian keluarga dalam bidang kesehatan. Bandung: Alfabeta.
- Setiawan, D. (2018). Faktor risiko hipertensi: Kajian epidemiologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Setiadi, I. (2008). Konsep dan proses keperawatan keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simanunjak, J. (2022). Hipertensi sekunder: Kajian klinis. Medan: USU Press.
- Suprajitno. (2016). Proses keperawatan keluarga. Surabaya: Airlangga University Press.
- Suryarinilsih, I., & dkk. (2021). Hipertensi sebagai penyakit degeneratif di Indonesia. Yogyakarta: Deepublish.

Susanto, J. (2018). Keperawatan keluarga: Konsep dan praktik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

World Health Organization. (2023). Hypertension fact sheet. Retrieved from <https://www.who.int>

Journal of the American College of Cardiology. (2022). Hypertension and risk of heart failure: Clinical update. JACC, 79(15), 1422–1435. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.03.005>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama	: Shandya Pratama Mulyana
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Tempat tanggal lahir	: Garut, 22 Juli 2003
Agama	: Islam
Status	: Belum Menikah
Alamat	: Kp. Pasanggrahan Rt 004/Rw 003 Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut

B. Riwayat Pendidikan

Tk Al Muhajirin	: Tahun 2008-2009
Tk Plus annur	: Tahun 2009-2010
SDN Paminggir IV	: Tahun 2010-2016
SMPN 1 Cilawu	: Tahun 2016-2019
SMAN 8 Garut	: Tahun 2016-2022
Stikes Karsa Husada Garut	: Tahun 2022-2025