

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. A DENGAN HIPERTENSI
PADA TN. A DI KAMPUNG PARAKAN TELU DESA CIBUNAR
RT.03RW.01 KECAMATAN CIBATU KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di
STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

Aldi Nur Fadilah

NIM : KHGA 22081



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. A DENGAN
HIPERTENSI PADA TN. A DI KAMPUNG PARAKAN TELU
DESA CIBUNAR RT. 03 RW. 01 KECAMATAN CIBATU
KABUPATEN GARUT.**

NAMA : ALDI NUR FADILAH

NIM : KHGA22081

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Siap Di Ujikan Dihadapan
Penelaah Program Studi D III Keperawatan
Stikes Karsa Husada Garut**

Garut, Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing

Karnoto, S.Kep., M.Si.

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. A DENGAN
HIPERTENSI PADA TN. A DI KAMPUNG PARAKAN TELU
DESA CIBUNAR RT. 03 RW. 01 KECAMATAN CIBATU
KABUPATEN GARUT**

NAMA : ALDI NUR FADILAH

NIM : KHGA22081

Garut, juni 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

Mengetahui, Mengesahkan
Ketua Program Studi D III
Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Mengesahkan
Pembimbing

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

Karnoto, S.Kep., M.Si

ABSTRAK

Kesehatan keluarga merupakan fondasi utama dalam menunjang derajat kesehatan masyarakat. Keluarga risiko tinggi adalah unit keluarga yang memiliki anggota dengan kondisi fisik, psikologis, atau sosial ekonomi yang dapat memperburuk status kesehatannya, seperti penyakit kronis hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi patologis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg, yang secara fisiologis dapat meningkatkan risiko kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, dan otak. Dalam konteks keperawatan komunitas, identifikasi dan intervensi terhadap keluarga dengan hipertensi menjadi prioritas. Studi ini menyoroti peran penting perawat dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawat diharapkan mampu mengenali faktor risiko hipertensi seperti diet tinggi natrium, stres kronis, dan kurang aktivitas fisik, serta memberikan edukasi dan intervensi yang tepat. Penekanan diberikan pada upaya promotif dan preventif, termasuk pemantauan tekanan darah, modifikasi gaya hidup, dan kepatuhan minum obat. Tujuan akhir dari intervensi adalah meningkatkan kontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi jangka panjang pada individu serta menciptakan lingkungan keluarga yang mendukung perbaikan status kesehatan secara menyeluruh.

Kata kunci: hipertensi, keluarga risiko tinggi, keperawatan komunitas, tekanan darah, intervensi preventif

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan karya tulis ilmiah ini yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A Dengan Hipertensi Pada Tn. A Di Kampung Parakan telu Desa Cibunar Rt.03 Rw.01 Kecamatan Cibatuh Kabupaten Garut.

Adapun maksud dari penyusunan laporan studi kasus ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam menyusun laporan ini tidak terlepas dari peran serta bantuan dari berbagai pihak, baik bantuan moral maupun material. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani.
2. Bapak H. Suryadi, S. E., M.Si selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani.
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 Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Karnoto, S.Kep., M.Si selaku pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan

karya tulis ini dan mendidik penulis selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.

7. Bapak H. Maman, SKM., S.Kep., Ners selaku CI dari Puskesmas Cibatu beserta para perawat yang telah membantu dan memberikan fasilitas selama melakukan pembinaan keluarga.
8. Kepada Tn. A beserta keluarga yang telah bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada kedua orang tua saya bapak Jaka dan ibu Eneng Mulyani, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup saya, dua orang selalu mengusahakan anaknya ini untuk tetap menempuh pendidikan setinggi-tingginya meskipun mereka berdua sendiri hanya bisa menempuh pendidikan sampai tahap dasar. Kepada mereka saya sangat-sangat berterima kasih atas semua yang telah diberikan kasih sayang, kehidupan yang layak, dan yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan moral maupun finansial yang tak akan pernah terbalas kan oleh apapun. Terimakasih bapak mamah karna “sakeclak kesang bapak jadi panyambung nyawa, saucap do’a indung nu jadi jalan ka surga”. Sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.
10. Kepada kakak dan adik saya yang selalu menjadi tempat terhangat, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan Sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.

11. Kepada Alma Susilawati yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup dan pendidikan saya. Bukan hanya menjadi seorang *partner*, tetapi juga sahabat, pendengar, penyemangat dan yang selalu mendukung penulis selama proses perkuliahan. Terimakasih atas segala dukungan, semangat dan kebersamaan yang telah diberikan.
12. Kepada semua teman yang selalu menghibur dan berjuang bersama semoga bisa sukses dengan jalan nya masing-masing.
13. Untuk diri saya sendiri yang selalu kuat menghadapi semua rintangan dan huru hara duniawi sehingga dapat menyelesaikan apa yang sudah di mulai.
14. Dan tidak lupa semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang sudah membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penyusun dan umumnya bagi pembaca Aamiin.

Garut, Juli 2025

Aldi Nur Fadilah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	5
C. Metode Telaahan	5
D. Sistematika penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9
A. Konsep Keluarga	9
1. Pengertian keluarga	9
2. Keluarga resiko tinggi	9
3. Tipe keluarga	10
4. Fungsi keluarga	11
5. Tugas kesehatan keluarga.....	12
6. Tahapan keluarga sejahtera	13
7. Tugas perkembangan keluarga	14
8. Kriteria kemandirian keluarga.....	16
B. Konsep Penyakit Hipertensi	18
1. Pengertian hipertensi	18
2. Etiologi Hipertensi	19
3. Patofisiologi Hipertensi.....	21
4. Manifestasi Klinis	23
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	24
6. Komplikasi	24

7. Penatalaksanaan Hipertensi.....	25
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	26
1. Pengkajian	26
2. Diagnosis keperawatan.....	30
3. Intervensi Keperawatan.....	33
4. Implementasi Keperawatan	41
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	43
A.Tinjauan Kasus.....	43
1.Pengkajian	43
2. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah	57
3. Intervensi Keperawatan.....	58
4. Implementasi dan Evaluasi	65
5. Catatan Perkembangan.....	68
B. Pembahasan	70
1. Tahap Pengkajian	71
2. Tahap Diagnosis Keperawatan	73
3. Tahap Perencanaan	74
4. Tahap Implementasi	75
5. Tahap Evaluasi	76
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	78
A. Kesimpulan	78
D. Rekomendasi.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Kriteria 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu Pada

Januari - Mei Tahun 2025

Tabel 2. 1 Kriteria Kemandirian Keluarga

Tabel 2. 2 Skoring Menentukan Dianosa Priotitas

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 1 Daftar Anggota Keluarga

Tabel 3.2 Kriteria Kemandirian Keluarga

Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

Tabel 3. 4 Analisa Data

Tabel 3. 5 Skoring Diagnosis Keperawatan-1

Tabel 3. 6 Skoring Diagnosis Keperawatan-2

Tabel 3. 7 Skoring Diagnosis Keperawatan-3

Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Phatway Hipertensi

Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Tn. A

Gambar 3. 2 Denah Rumah Keluarga Tn. A

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah jenis penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak apapun. Sebaliknya, penyakit ini tidak boleh dianggap sepele karena beberapa penyakit tidak menular adalah penyebab kematian tertinggi. Penyakit tidak menular dapat menyerang semua organ tubuh dan beberapa di antaranya sangat berisiko menyebabkan kematian. (Kemenkes, 2022),

Jumlah kematian akibat penyakit tidak menular di dunia pada tahun 2023 menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu mencapai 41 juta kematian setiap tahun, atau 74% dari seluruh kematian di dunia. Diantaranya adalah penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernafasan kronis, diabetes, dan cedera merupakan penyebab kematian paling umum (Hariyono, 2023).

Diperkirakan 7,9 juta orang di Asia Tenggara meninggal setiap tahun karena penyakit tidak menular. Tiga dari lima kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular yang disebabkan oleh pola hidup tidak sehat, seperti merokok. Penyakit jantung, stroke, diabetes, kanker, dan penyakit paru-paru kronis adalah penyebab kematian paling umum (Hariyono, 2023). Penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia adalah penyebab kematian terbesar. Penyakit tidak menular ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap tahun. Penyakit kardiovaskular (25,6%), kanker (8,8%)

Penyakit tidak menular di Indonesia adalah penyebab kematian terbesar. Penyakit tidak menular menyebabkan 1,4 juta kematian setiap tahun. Penyakit kardiovaskuler (25,6%), kanker (8,8%), penyakit pernapasan kronis (4,4%), diabetes melitus (4,4%), dan penyakit tidak menular lainnya (29,8%) adalah penyebab kematian terbesar (Hariyono, 2023).

Akibat penyakit tidak menular, seseorang dapat mengalami kerugian yang signifikan. Beberapa konsekuensi yang dapat dialami seseorang akibat penyakit tidak menular seperti biaya pengobatan yang tinggi. Penyakit tidak menular dapat menimbulkan dampak sosial yang serius, seperti kehilangan pendapatan karena sakit, cacat, atau kematian dini, serta memerlukan biaya langsung dan tidak langsung yang signifikan. Akibatnya, sakit atau cacat akibat penyakit tidak menular dapat menghalangi orang untuk melakukan aktivitas sehari-hari, yang dapat menyebabkan penurunan pendapatan. Penyakit tidak menular dapat mengganggu kualitas hidup seseorang, seperti membuat mereka tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa, dan mengganggu hubungan sosial dan emosional mereka. Kanker dan jenis penyakit tidak menular lainnya dapat menyebabkan stigma dan diskriminasi terhadap mereka yang menderita penyakit tersebut, yang berdampak pada kesehatan mental dan sosial mereka (Kemenkes, 2014).

Salah satu contoh penyakit kardiovaskuler adalah hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan didalam pembuluh-

pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Aryatiningsih & Silaen, 2018).

Angka kematian hipertensi di dunia mencapai 8 juta orang setiap tahun. Di Asia Tenggara kematian akibat hipertensi mencapai 1,5 juta kematian, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi. Di Indonesia, hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya. Jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Garut pada tahun 2023 mencapai 37,4%, dengan total 159.435 kasus.(Dinkes Garut, 2023)

Salah satu fasilitas kesehatan masyarakat di Kabupaten Garut adalah Puskesmas Cibatu yang memiliki kemampuan untuk memberikan layanan yang handal dan profesional. Seperti yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini, berdasarkan catatan dan laporan dari Puskesmas Cibatu hipertensi menempati urutan dua dari sepuluh penyakit terbesar pada tahun 2025.

Tabel 1. 1

**Kriteria 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu
Pada Januari - Mei Tahun 2025**

No	Nama Penyakit	Jumlah
1.	Gastritis	1.707
2.	Hipertensi	1.505
3.	Typoid	804
4.	Arthrtitis	722
5.	Pulpitis	621
6.	Influenza	560
7.	Diare	456
8.	Asthma	448
9.	DBD	345
10.	Dyspepsia	320
Total		7.488

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa penyakit hipertensi termasuk kedalam kriteria 10 besar penyakit yang ada di puskesmas Cibatuan dan menempati urutan ke-2 dengan jumlah 1.505 jiwa. (Puskesmas Cibatuan, 2025)

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa hipertensi masih ada di banyak masyarakat dan jika tidak ditangani segera, akan berdampak buruk pada kesehatan masyarakat. Dampak hipertensi pada keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga untuk melakukan apa yang mereka harus lakukan. Penulis mengambil kasus hipertensi karena hipertensi adalah penyakit yang sering diderita di kalangan masyarakat. Ini dilakukan untuk memaksimalkan fungsi dan tugas keluarga sehingga kebutuhan keluarga dapat terpenuhi. sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul.

"ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. A DENGAN HIPERTENSI PADA Tn. A DI KAMPUNG PARAKAN TELU RT 03 RW 01 DESA CIBUNAR KECAMATAN CIBATUAN KABUPATEN GARUT"

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penulis dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan menyeluruh kepada pasien dengan hipertensi yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan pada klien dengan hipertensi.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah pada klien dengan hipertensi.
- c. Mampu membuat rencana keperawatan sesuai dengan Diagnosis dan menerapkannya sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.
- d. Mampu menerapkan tindakan keperawatan yang telah disusun secara rasional berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang ada tentang klien yang menderita hipertensi.
- e. Mampu mengevaluasi secara sistematis hasil dari proses asuhan keperawatan pada klien.
- f. Mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan secara sistematis pada klien.

C. Metode Telaahan

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan pendekatan deskriptif dan studi kasus untuk menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses

keperawatan pada keluarga. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Melakukan tanya jawab langsung dengan keluarga mengenai masalah yang mereka hadapi. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mendapatkan data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan serta untuk menjalin hubungan antara penulis dan keluarga. Wawancara dalam medis di bagi menjadi dua yaitu :

1. Auto anamnesa adalah proses pengumpulan informasi kesehatan di mana seorang dokter atau tenaga medis langsung mewawancarai pasien untuk mendapatkan riwayat penyakit, gejala, dan informasi kesehatan lainnya
2. Alloanamnesa adalah proses pengumpulan informasi kesehatan pasien dari orang lain selain pasien itu sendiri, biasanya keluarga atau orang terdekat yang mengetahui kondisi pasien

2. Observasi

Untuk mengumpulkan informasi tentang masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, penulis melihat kondisi klien, keluarga, dan lingkungan rumah secara langsung.

3. Pemeriksaan fisik

Untuk mengetahui kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara diantaranya: inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4. Studi dokumentasi

Data yang dikumpulkan oleh penulis melalui metode seperti wawancara, obserpasi, dan pemeriksaan fisik.

5. Studi kepustakaan

Untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan masalah yang dihadapi klien, yaitu hipertensi, penulis mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel online.

D. Sistematika penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan pada Karya Tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan

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

BAB II: Tinjauan Teoritis

Yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep keluarga resiko tinggi, konsep dasar penyakit Hipertensi dan proses keperawatan keluarga dengan Hipertensi.

BAB III: Tinjauan kasus dan Pembahasan

Menjelaskan tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada. Mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

BAB IV: Kesimpulan dan Rekomendasi

Merupakan bab terakhir yang memuat kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan suatu kelompok sosial yang bercirikan hidup bersama, kerja sama ekonomi dan keharmonisan, yaitu kesatuan melalui hubungan perkawinan atau adopsi yang diakui secara sosial, dan berinteraksi sesuai dengan perannya masing-masing (Safrudin, 2015).

Keluarga merupakan suatu sistem yang terdiri dari beberapa individu yang bertempat tinggal yang sama, terhubung satu sama lain dan saling memahami dirinya sebagai bagian dari keluarga, beradaptasi dengan masyarakat serta lingkungan sosial (Wiratri, 2018).

Dari pengertian di atas disimpulkan bahwa keluarga merupakan suatu kelompok sosial terdiri dari beberapa individu yang bertempat tinggal yang sama, terikat oleh perkawinan atau adopsi dan saling memahami dirinya untuk menjalankan peran masing-masing baik di keluarga maupun masyarakat.

2. Keluarga resiko tinggi

Keluarga yang di anggap memiliki resiko tinggi didefinisikan sebagai keluarga dimana kondisi fisik, mental, dan sosial ekonomi anggota keluarga berpotensi membahayakan kesehatan mereka. Keluarga-keluarga ini perlu mendapatkan perawatan dan bimbingan keperawatan serta pelayanan kesehatan karena mereka tidak tahu, tidak mampu, atau tidak memelihara kesehatan dan perawatan mereka.

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga prioritas utama adalah keluarga yang tergolong dalam kategori resiko tinggi seperti

- a. Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa subur yang mengalami masalah kesehatan
- b. Keluarga dengan ibu yang memiliki resiko tinggi untuk kehamilan dan persalinan
- c. Keluarga dengan anak menjadi resiko tinggi.
- d. Keluarga dalam masalah dalam hubungan antara anggota keluarga.
- e. Keluarga dengan hipertensi (Pagertoyo, 2021).

3. Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Ariyani (2020), sebagai berikut:

a. Keluarga tradisional

1) Keluarga inti (*Nuclear family*)

Keluarga yang terdiri dari suami, anak, istri yang tinggal dalam satu rumah.

2) Keluarga besar (*Extended family*)

Keluarga yang terdiri dari keluarga inti dan anggota keluarga tambahan seperti kakek dan nenek.

3) *Dyad family*

Keluarga yang terdiri dari suami istri tidak memiliki anak.

4) *Single parent*

Satu orang tua tunggal karena meninggal atau perceraian.

5) *Single adult*

Orang dewasa yang tinggal sendiri karena tidak ingin menikah.

6) *Blande Family*

Keluarga duda dan janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari pernikahan sebelumnya.

7) *Middle-age or elderly couple*

Orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

b. Keluarga non tradisional

1) *Cohabiting family*

Pasangan yang bertempat tinggal serumah tanpa menikah.

2) *Commune family*

Keluarga yang tidak memiliki hubungan darah tetapi tinggal dalam satu rumah

3) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang mempunyai berganti pasangan tanpa ikatan pernikahan.

4) *Gay dan lesbian family*

Pernikahan dengan berjenis kelamin sama.

5) *The stepparent family*

Keluarga tidak hidup dengan orang tua kandung.

4. Fungsi keluarga

Tipe keluarga menurut Nadirawati (2018), sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Keluarga memberikan kenyamanan emosional pada anggota keluarga, membantu mereka membentuk identitas, dan memberikan mekanisme coping untuk menyelesaikan masalah.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga menanamkan kepercayaan, nilai dan sikap di dalam lingkup keluarga dan masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga memberikan dana untuk anggota keluarga dan kepentingan mereka.

5. Tugas kesehatan keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Nadirawati (2018), sebagai berikut:

a. Mengenal masalah kesehatan

Keluarga harus tahu tentang kondisi kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarga.

b. Mengambil keputusan tindakan yang tepat

Bagaimana keputusan yang dilakukan keluarga saat anggota keluarga mengalami masalah kesehatan.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga harus mengetahui tentang kondisi penyakit, jenisnya dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.

d. Memodifikasi lingkungan

Menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber-sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan dari pemeliharaan lingkungan, dan bagaimana membuatnya lebih baik.

e. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk meningkatkan kesehatan.

6. Tahapan keluarga sejahtera

1) Keluarga prasejahtera

Keluarga ini tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar seperti pakaian, makan, rumah, dan kesehatan

2) Keluarga sejahtera tahap I

Keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan dasar secara minimal, tapi tidak dapat memenuhi kebutuhan psikologis secara keseluruhan seperti pendidikan, asuransi keluarga, interaksi dengan lingkungan, tempat tinggal dan transportasi.

3) Keluarga sejahtera tahap II

Adalah keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan dasar dan kebutuhan psikologis mereka, tetapi tidak dapat mencapai kemajuan secara keseluruhan, seperti menabung dan memperoleh informasi.

4) Keluarga sejahtera tahap III

Adalah keluarga yang memenuhi semua kebutuhan dasar, sosial, psikologis, dan perkembangan mereka, tetapi belum dapat memberikan sumbangan yang optimal pada masyarakat.

5) Keluarga sejahtera tahap III plus

Adalah keluarga yang dapat memenuhi semua kebutuhan dasar, sosial, psikologis, maupun memberikan sumbangan pada masyarakat (Nadirawati, 2018).

7. Tugas perkembangan keluarga

a. Keluarga yang baru menikah

Menciptakan hubungan intim yang memuaskan dan menjalin hubungan dengan keluarga, teman, dan komunitas sosial lainnya

b. Keluarga dengan anak pertama

- 1) Bersiap diri untuk menjadi ayah dan ibu
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan anggota keluarga
- 3) Menjaga ikatan yang memberikan rasa puas

c. Keluarga dengan anak prasekolah

- 1) Memenuhi kebutuhan anak
- 2) Meningkatkan kemampuan anak untuk mengenal interaksi dan lingkungan
- 3) Menyesuaikan diri dengan anggota keluarga yang baru
- 4) Meluangkan waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan buah hati

d. Keluarga dengan anak sekolah

- 1) Mendampingi anak berinteraksi dengan lingkungan sosial
- 2) Memberikan dukungan bagi anak untuk mengembangkan kognitif dan psikomotor
- 3) Mempertahankan keintiman dengan pasangan

e. Keluarga dengan anak remaja

- 1) Memberikan kesempatan bagi remaja untuk bertanggung jawab atas pilihan mereka sendiri
- 2) Menerapkan komunikasi yang terbuka, jujur, dan saling memperhatikan

- 3) Mempersiapkan persyaratan untuk pertumbuhan peran anggota keluarga dan tumbuh kembang

f. Keluarga dengan anak dewasa

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Menjaga ikatan dengan pasangan
- 3) Membantu anak untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan baru bersama pasangannya di masyarakat yang lebih luas

g. Keluarga dengan usia anak pertengahan

- 1) Memiliki kesempatan untuk memanfaatkan waktu untuk aktivitas sosial atau merelekskan tubuh untuk bersantai
- 2) Meningkatkan hubungan antara generasi senior dan junior
- 3) Menjalin hubungan suami istri yang baik
- 4) Menjaga hubungan antara anak dan keluarga
- 5) Mempersiapkan diri untuk hidup di usia lanjut atau tua

h. Keluarga lanjut usia

- 1) Menjaga ikatan yang baik bersama pasangan dengan saling merawat, melakukan penyesuaian diri dengan perubahan yang ada
- 2) Melakukan penyesuaian diri dengan perubahan yang ada seperti pasangan meninggal dunia
- 3) Mempertahankan suasana rumah yang nyaman (Nadirawati, 2018)

8. Kriteria kemandirian keluarga

Tabel 2. 1

Kriteria Kemandirian Keluarga

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

Semakin tinggi tingkat kemandirian keluarga maka keluarga semakin mandiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

a. Keluarga Mandiri Tingkat I

- 1) Keluarga menerima perawat
- 2) Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga

b. Keluarga Mandiri Tingkat II

- 1) Keluarga menerima perawat

- 2) Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- 3) Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar

c. Keluarga Mandiri Tingkat III

- 1) Keluarga menerima perawat
- 2) Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- 3) Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- 5) Keluarga melakukan keperawatan sederhana sesuai anjuran.

d. Keluarga Mandiri Tingkat IV

- 1) Keluarga menerima perawat
- 2) Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- 3) Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- 5) Keluarga melakukan keperawatan sederhana sesuai anjuran
- 6) Keluarga melakukan Tindakan pencegahan secara aktif

e. Keluarga Mandiri Tingkat V

- 1) Keluarga menerima perawat
- 2) Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- 3) Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- 5) Keluarga melakukan keperawatan sederhana sesuai anjuran
- 6) Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif
- 7) Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif

B. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Tekanan darah yang meningkat di arteri dikenal sebagai hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Hiperstasi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah yang lebih tinggi dari normal. Ini disebabkan oleh fakta bahwa "hiper" berarti berlebihan, dan "tensi" berarti tekanan atau tegangan (Musakkar & Djafar, 2021).

Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan di waktu yang berbeda dianggap sebagai hipertensi (Tarigan et al., 2018).

Hipertensi adalah gangguan sistem sirkulasi darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat di atas nilai normal atau 140/90 mmHg. Hipertensi adalah silent killer yang memiliki gejala yang hampir sama dengan penyakit

lainnya. Oleh karena itu, hipertensi didefinisikan sebagai kondisi yang mengganggu sistem peredaran darah ketika jumlah darah yang masuk ke arteri meningkat, dengan tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan diastolik melebihi 90 mmHg (Sutarga, 2017).

Jadi, dapat disimpulkan hipertensi merupakan suatu permasalahan pada sistem pembuluh darah yang menyebabkan tekanan darah lebih tinggi dari nilai normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg.

2. Etiologi Hipertensi

Ada beberapa penyebab hipertensi menurut (Musaksar & Djafar, 2021) sebagai berikut:

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi primer disebut juga hipertensi esensial yaitu dimana hipertensi tersebut tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah yang dialami klien. Faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi primer, diantaranya:

1) Faktor Genetik

Hipertensi pada seseorang yang mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga beresiko 15-35% terkena hipertensi. Hal ini disebabkan mutasi gen tunggal diturunkan berdasarkan hukum mendel.

2) Asupan Garam Berlebih

Asupan garam dapat menyebabkan rigiditas otot polos vaskuler, oleh karena itu asupan garam berlebihan dapat menyebabkan hipertensi.

3) Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol

Merokok meningkatkan tekanan darah melalui peningkatan norepinefrin plasma dari saraf simpatik. Konsumsi alkohol akan meningkatkan resiko hipertensi. Hal ini diakibatkan meningkatnya transport kalium ke dalam sel otot polos dan melalui peningkatan katekolamin plasma.

4) Obesitas

Obesitas terjadi pada 64% klien dengan hipertensi. Lemak di dalam tubuh mempengaruhi kenaikan tekanan darah dan hipertensi. Obesitas dikaitkan dengan peningkatan volume intravaskular, peningkatan curah jantung, aktivasi sistem renin, angiotensin, dan peningkatan aliran simpatetik.

5) Kurang Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat menurunkan resiko terjadinya hipertensi dan diabetes. Mekanismenya melibatkan perubahan berat badan dan toleransi glukosa.

6) Stres

Stres cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu. Hormon adrenalin akan meningkat saat stres, hal ini dapat mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. 10% dari penderita hipertensi adalah kejadian dengan hipertensi sekunder. Sedangkan sekitar 50% dari penderita hipertensi sekunder disebabkan oleh kelainan ginjal dimana penyebabnya adalah kelainan jaringan sel glomerulus yang mengalami hiperfungsi.

- 1) Riwayat keluarga dengan penyakit ginjal kronik.
- 2) Riwayat penyakit ginjal, infeksi saluran kemih, hematuria, penyalahgunaan analgesik.
- 3) Asupan obat maupun zat seperti kontrasepsi oral, obat tetes hidung vaskonstriktif, serta obat antiinflamasi.
- 4) Kejadian berulang dari berkeringat, sakit kepala, kecemasan hingga palpitasi.
- 5) Terjadinya kelemahan otot.

3. Patofisiologi Hipertensi

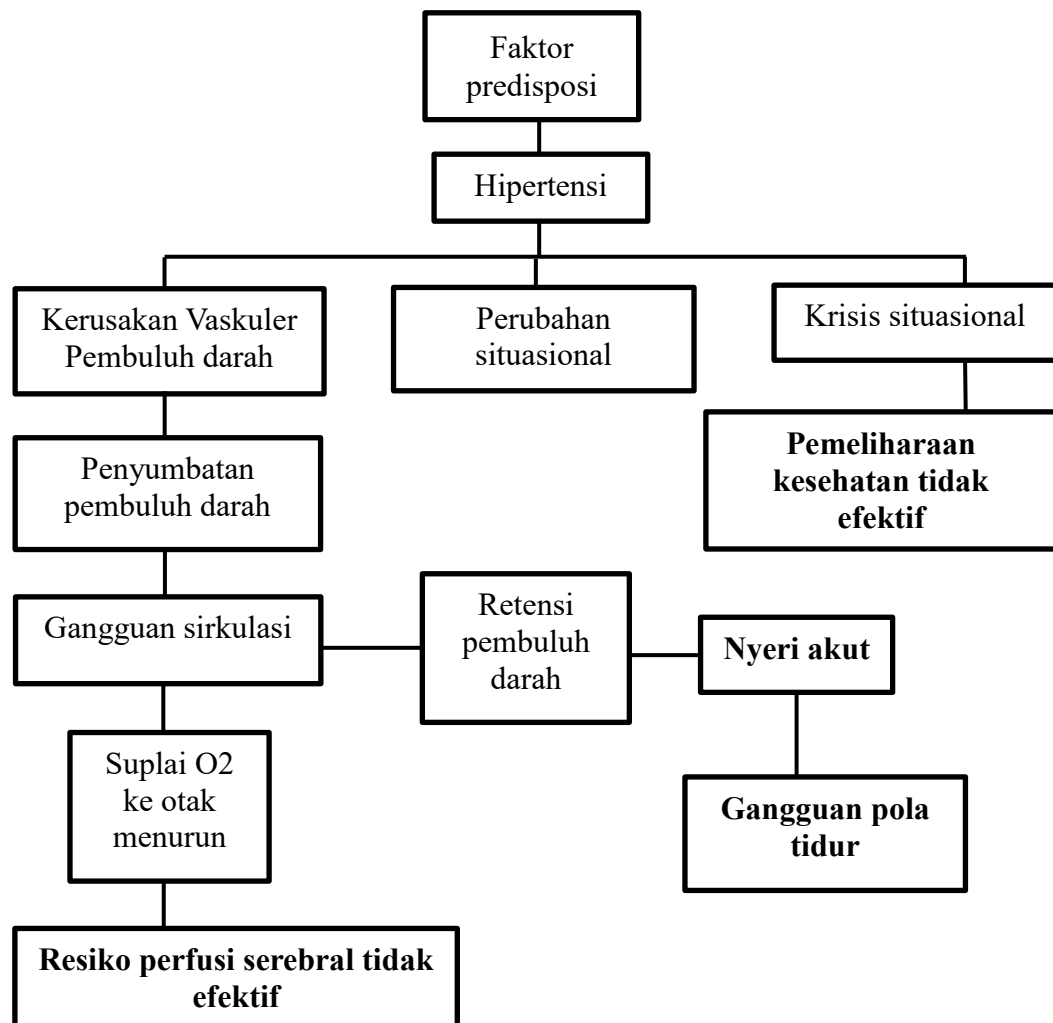
Pusat pusat motorik otak, tepatnya medulla, bertanggung jawab atas mekanisme kontraksi dan reaksi pembuluh darah.. Impuls ini dikirim ke ganglia simpatik melalui saraf. Selanjutnya, neuron perganglion melepas norepineprin, yang menyebabkan pembuluh darah berkonstriksi.

Respon pembuluh darah terhadap vasokonstriksi dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk stres dan kecemasan. Penderita hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin. Ini karena sensitif saraf simpatis merangsang pembuluh darah dan kelenjar adrenal sebagai reaksi terhadap rangsang

emosional, yang menyebabkan lebih banyak vasokantriks Epinephrin disekresi oleh medula adrenal, yang dapat menyebabkan vasokonstriksi.

Perubahan struktur dan fungsi sistem pembuluh darah perifer, yang bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah, adalah faktor yang cenderung menyebabkan hipertensi. Jaringan ikat kehilangan elastisitasnya, yang mengurangi relaksasi otot polos pembuluh darah. Ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer, karena arteri dan aorta tidak lagi dapat membantu jantung memindahkan banyak darah (Brunner & Sudarth dalam Murhayati, 2019).

Gambar 2. 1 Phatway Hipertensi



4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang umum terkait dengan hipertensi menurut (Ferasinta et al., 2020).

- a. Tekanan darah sistolik yang terus meningkat melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg
- b. Sakit kepala
Sakit kepala yang umum, terutama di bagian belakang kepala
- c. Pusing karena tekanan darah tinggi

- d. Gangguan penglihatan, pandangan kabur atau adanya bintik terung atau kilatan Cahaya
- e. Sesak napas
- f. Nyeri atau rasa tidak nyaman di dada
- g. Kelelahan atau kekurangan energi yang berkelanjutan
- h. Kebingungan, kesemutan, atau kesulitan berbicara

5. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui hasil tekanan sistolik dan diastolik pasien hipertensi dan untuk mengetahui volume darah.
- b. Pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan secara menyeluruh
- c. Pemeriksaan laboratorium seperti Hb keratinin
- d. Elektrokardiografi untuk mengetahui kelistrikan jantung Foto dada menunjukkan kerusakan klasifikasi di area katup dan pembesaran jantung, yang menunjukkan keefektifan kerja jantung jika ada kemungkinan gangguan jantung sebagai penyebab hipertensi (Nurhidayat, 2019).

6. Komplikasi

Menurut Fandinata (2020), tekanan darah yang tidak teratasi akan menimbulkan komplikasi sebagai berikut:

- a. Stroke, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lama pecah
- b. Kerusakan ginjal, hipertensi dapat menyempit dan menebal aliran darah menuju ginjal, mengganggu kemampuan ginjal untuk menyaring cairan lebih sedikit, yang mengakibatkan kembalinya kotoran ke darah.

- c. Kerusakan penglihatan, hipertensi dapat memecahkan pembuluh darah di mata yang dapat menyebabkan penglihatan kabur.

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori

a. Penatalaksanaan non farmakologis

1) Diet yang terkontrol

Mengurangi konsumsi garam yang berlebihan dan kemudian menurunkan berat badan dapat mengurangi tekanan darah serta aktivitas renin dan aldosteron dalam plasma

2) Menerapkan pola hidup sehat

Menjaga pola hidup sehat, seperti tidak merokok, istirahat yang cukup, dan berolahraga secara teratur, dapat membantu mengontrol tekanan darah tetap dalam batas normal.

b. Penatalaksanaan farmakologis

Saat memilih obat anti hipertensi, beberapa hal harus dipertimbangkan, seperti apakah obat itu efektif dan tidak memiliki efek samping yang signifikan. Dengan mengutamakan obat oral, harga obat murah sehingga dapat diakses oleh konsumen tanpa mengurangi kualitasnya, yang memungkinkan penggunaan jangka panjang. Obat hipertensi seperti atenol, bisoprolol, dan metoprolol adalah contoh obat golongan beta blockers, yang bekerja dengan menghentikan hormon adrenalin sehingga mereka dapat mengontrol tekanan darah. Diuretik, yang berfungsi untuk mengeluarkan natrium dan cairan berlebih dari

tubuh, adalah salah satu obat yang paling umum diresepkan untuk pengobatan penderita hipertensi (Setiani, 2018).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pada tahap awal proses keperawatan, seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibina nya melalui pengkajian, yang merupakan proses sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk menentukan status kesehatan keluarga (Setiawan, 2016).

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK)
- 2) Alamat
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga
- 6) Genogram
- 7) Tipe keluarga
- 8) Suku bangsa
- 9) Agama
- 10) Status ekonomi sosial keluarga
- 11) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Anak tertua dalam keluarga menentukan tahap perkembangan keluarga saat ini.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga dan alasan mengapa hal itu tidak terjadi.

3) Tahap riwayat keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan keluarga, termasuk riwayat penyakit keturunan dan kesehatan masing-masing anggota keluarga.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

3) Mobilitas geografis keluarga

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

5) Sistem pendukung keluarga

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga menjelaskan cara anggota keluarga berkomunikasi

2) Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan anggota keluarga untuk mengontrol dan memengaruhi orang lain untuk berperilaku.

- 3) Struktur peran menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga, baik formal maupun informal. Struktur nilai dan norma keluarga menjelaskan nilai dan norma keluarga tentang Kesehatan.

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif

Gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki, dukungan orang lain terhadap anggota keluarga, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

- 2) Fungsi sosialisasi

Bagaimana anggota keluarga berinteraksi atau berhubungan satu sama lain, dan sejauh mana anggota keluarga belajar norma, budaya, dan disiplin.

- 3) Fungsi perawatan

Bagaimana anggota keluarga anggota keluarga yang sakit. menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan seseorang dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan lokal.

- 4) Fungsi reproduksi adalah melanjutkan keturunan dan menambah sumber daya manusia (SDM).

- 5) Fungsi ekonomi adalah memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga, seperti pakaian, makanan, dan tempat tinggal.

f. Stres dan koping keluarga

1) Stresor jangka pendek dan Panjang

Stresor jangka pendek memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari lima bulan; dan stresor jangka panjang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

2) Kemampuan keluarga untuk menangani situasi dan stres

3) Strategi koping yang digunakan keluarga saat menghadapi masalah

4) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan keluarga saat menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data kesehatan klien

berdasarkan fungsi dari kepala hingga kaki, atau dari kepala hingga kaki.

Ini dilakukan untuk meningkatkan produktivitas dan mendapatkan hasil pemeriksaan yang dapat diandalkan. Untuk memulai perawatan keluarga, pengkajian fisik sangat penting. Perawat keluarga dapat mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi di dalam keluarga setelah mereka mendapatkan data hasil penelitian. Setelah itu, mereka dapat menganalisis dan memberikan intervensi yang sesuai dengan masalah tersebut. Pemeriksaan fisik menggunakan inspeksi, palapasi, perkusi, dan auskultasi.

h. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat bertanya kepada keluarga apa yang mereka harapkan dari petugas kesehatan saat ini.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungannya, strukturnya, fungsinya, dan koplingnya, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun potesial. (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 keluarga
- e. Untuk diagnosis keperawatan potensial (sejahtera/wellness)
- f. menggunakan/boleh tidak menggunakan etiologi.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

1. Nyeri akut (D.0077)
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)
3. Gangguan pola tidur (D.0055)
4. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

Setelah merumuskan masalah, langkah berikutnya adalah menentukan diagnosis prioritas.

Tabel 2. 2
Skoring Menentukan Dianosa Priotitas

No	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensial (1)	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2		
3.	Potensi masalah dapat di ubah a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1		
4.	Menonjolnya masalah a. Segera di atasi (2) b. Tidak segera di atasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0)	1		
	Total			

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

- a. 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.
- b. Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - 2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - 3) Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - 4) Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- c. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah
- 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - 3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - 4) Adanya kelompok "high risk" atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.
- d. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skore yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan yang ditetapkan oleh perawat bersama dengan sasaran (keluarga) untuk dilakukan sehingga masalah kesehatan dan keperawatan dapat diselesaikan (Nadirawati, 2018)

Tabel 2. 3
Intervensi Keperawatan

No	Dx	Tujuan		Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus			
1	Nyeri Akut b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit d.d Ds : 1. Menggeluh nyeri Do : 1. Tampak meringis 2. Bersifat protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Nyeri akut dapat diatasi setelah melakukan Asuhan keperawatan dalam 3x kunjungan	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x60 menit di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Frekuensi nadi membaik	Verbal Psikomotor	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Mengetahui pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Mengetahui pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Mengetahui pengaruh nyeri

					5. Identifikasi pengaruh budaya budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Teurapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur	pada kualitas hidup 7. Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan terapi komplementer yang di berikan 8. Untuk mengetahui efek samping penggunaan analgetik 9. Agar dapat mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologis 10. Membuat nyaman dengan memodifikasi lingkungan 11. Untuk mengistirahatkan tubuh 12. Agar istirahat tidur nyaman 13. Untuk menentukan strategi meredakan nyeri 14. Memberi pemahaman tentang
--	--	--	--	--	---	---

					4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu	penyebab,periode, pemicu nyeri 15. Memberikan pemahaman tentang strategi meredakan nyeri 16. Agar nyeri termonitor 17. Agar dapat menggunakan analgetik dengan tepat 18. Agar mengetahui teknik nonfarmakologis 19. Untuk menunjang kesembuhan
--	--	--	--	--	---	---

2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah d.d Ds : - Do : 1. Kurang menunjukan perilaku adaptif terhadap lingkungan 2. Kurang menunjukan pemahaman tentang perilaku sehat 3. Tdk mampu menjalankan perilaku sehat	Pemeliharaan Kesehatan dapat diatasi setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 1 x kunjungan	Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x60 menit di harapkan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat	Psikomotor Psikomotor , Verbal Psikomotor	Edukasi Kesehatan (1.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Teurapeutik: 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi:	1. Mengetahui kesiapan keluarga menerima informasi 2. Mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Mempermudah menyampaikan Pendidikan kesehatan 4. Kontrak waktu pertemuan 5. Menjawab pertanyaan keluarga 6. Memberikan pemahaan tentang faktor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan 7. Memberikan penjelasan dan menganjurkan perilaku hidup
---	--	--	---	--	--	---

					1. Jelaskan faktor resiko yang memengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	bersih dan sehat
3	Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit d.d Ds : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Do : -	Pola Tidur dapat diatasi setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 3x kunjungan	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan asuhan keperawatan Selama 1x60 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Verbal Verbal Verbal Verbal afektif Verbal	Dukungan Tidur (1.05174) Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pegganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Teurapeutik: 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang	1. Mengetahui pola aktivitas dan tidur 2. Mengetahui faktor pegganggu tidur 3. Mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Mengetahui obat tidur yang dikonsumsi 5. Membuat nyaman lingkungan tidur 6. Agar kualitas tidur malam terjaga 7. Menghindari stres waktu tidur 8. Meningkatkan kenyamanan 9. Menambah pemahaman pentingnya tidur 10. Agar kebiasaan

					3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu waktu tidur	tidur teratur 11. Agar kualitas tidur tetap terjaga
4	Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit d.d	Resiko perfusi serebral dapat diatasi setelah dilakukan asuhan	<i>Perfusi serebral meningkat (L.02014)</i> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x60 menit di harapkan perfusi serebral meningkat		<i>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (1.06194)</i> Obsevasi: 1. Identifikasi	1. Mengetahui penyebab peningkatan TIK 2. Mengetahui tanda dan gejala peningkatan TIK 3. Memantau status

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah upaya perawat untuk membantu klien, keluarga, dan komunitas keluarga dengan tujuan meningkatkan kesehatan fisik, emosional, dan psikososial. Implementasi keperawatan adalah penerapan atau pelaksanaan rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Salah satu manfaat implementasi keperawatan keluarga adalah untuk meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga tentang masalah dan kebutuhan kesehatan mereka, membantu mereka memilih perawatan yang tepat, memberikan kepercayaan diri untuk merawat anggota keluarga yang sakit, membantu mereka menemukan cara untuk membuat lingkungan menjadi lebih sehat, dan mendorong keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia (Departemen Kesehatan RI, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dalam perawatan keluarga adalah evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui kemampuan keluarga untuk mencapai tujuan mereka. Ada dua jenis penilaian dalam proses evaluasi.

a. Evaluasi formatif

Evaluasi yang dilakukan secara sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan. Penulisannya biasanya ditulis dalam format berikut

S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang diungkapkan secara subjektif oleh keluarga setelah implementasi tindakan keperawatan

O: keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan objektif

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif

P: Perencanaan lanjutan setelah keluarga perawat melakukan Analisa

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Jika ada ketidaksesuaian dalam hasil yang dicapai, proses secara keseluruhan, mulai dari pengkajian hingga tindakan, harus ditinjau kembali. Observasi langsung, wawancara, memeriksa laporan, dan latihan stimulasi adalah beberapa metode evaluasi (Dion & Yasnita, 2015).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Data umum

- 1) Nama Kepala Keluarga : Tn. A
- 2) Usia : 66 Tahun
- 3) Agama : Islam
- 4) Alamat : Kp. Parakan Telu Rt. 03 Rw. 01
Desa Cibunar Kecamatan Cibatu
Kabupaten Garut
- 5) Pekerjaan : Pensiun
- 6) Pendidikan : D3
- 7) Tanggal Pengkajian : 24 April 2025
- 8) Komposisi Keluarga :

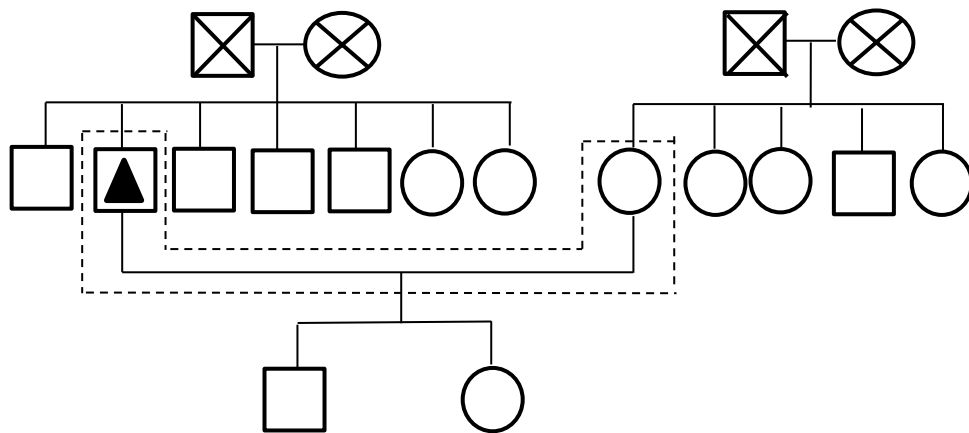
Tabel 3. 1

Daftar Anggota Keluarga

No	Inisial Nama	Jenis kelamin	Hubungan Dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	Ny.W	Perempuan	Istri	60 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Sehat

8) Genogram

Gambar 3. 1
Genogram Keluarga Tn. A



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Garis perkawinan
- ┴ : Garis keturunan
- ⊗ : Meninggal
- ▲ : Pasien
- : Tinggal serumah

9) Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. A termasuk tipe keluarga Middle Age or Erdely Couple yaitu keluarga dimana Orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

10) Suku bangsa

Keluarga Tn. A berasal dari suku sunda.

11) Agama

Keluarga Tn. A menganut agama islam dan menjalankan ibadah sesuai keyakinan yang di anutnya

12) Status sosial dan ekonomi keluarga

Tn. A merupakan seorang pensiunan arsip sedangkan Ny. W seorang ibu rumah tangga. Selama ini untuk memenuhi kebutuhan sehari hari dari gaji pensiun sekitar Rp.2.000.000/ bulan dan terkadang ada pemberian dari anak nya yang jumlahnya tidak menentu.

13) Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn. A mengatakan selalu menggobrol dengan istri dan bermain dengan cucu yang terkadang main ke rumah dan sesekali melakukan rekreasi keluar rumah saat libur tiba.

14) Pola kebiasaan hidup sehari hari

a) Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga Tn. A 3x/ hari dan menuanya terdiri dari nasi, tempe, tahu, sayur kadang-kadang telur dan daging. Tn.A sangat menyukai makan ikan asin.

b) Kebiasaan tidur

Tn. A mengatakan sulit tidur, pola tidur berubah, tidak cukup istirahat saat nyeri terasa, Tn. A tampak meringis, tampak lelah

c) Kebiasaan kebersihan diri

Kebiasaan anggota keluarga Tn. A mengganti pakaian dan mandi 2x sehari, gosok gigi sehari 2x, keramas 1 hari sekali.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga

Keluarga Tn. A berada pada tahap dengan usia lanjut dimana Tn. A sudah memasuki masa pensiun dan anak sudah menikah dan meninggalkan rumah

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Semua tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi

3) Riwayat keluarga inti

Tn. A mengatakan nyeri kepala menjalar ke pundak dengan skala nyeri 5 (0-10) nyeri terasa saat beraktivitas berat, Tn. A tampak memegang kepala dan pundak, dan keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit dan penyebabnya yang dialami Tn. A

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Di antara anggota keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan Tn.A, dan Tn.A mengatakan ibunya sebelumnya menderita penyakit yang sama tetapi sekarang sudah meninggal

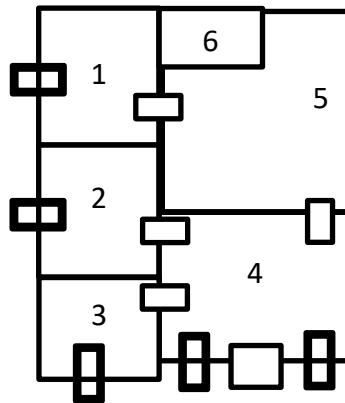
c. Riwayat Kesehatan Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Rumah keluarga Tn.A terdiri atas 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Bangunan rumah berlantai keramik dan dinding rumah terbuat dari semen, penerangan dan ventilasi cukup, sumber air menggunakan sumur, dan pembuangan drainase kebawah tanah atau septic tank.

2) Denah Rumah

Gambar 3. 2
Denah Rumah Keluarga Tn. A



Keterangan :

1,2,3 : Kamar tidur

4 : Ruang tamu

5 : Dapur

6 : Kamar mandi

□ : Pintu

▢ : Jendela

3) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Keluarga Tn.A tinggal di lingkungan dengan warga mayoritas suku sunda. Tn.A mengatakan tetangganya ramah terkadang mereka berkumpul untuk mengobrol.

4) Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn.A berasal dari tempat tinggalnya sekarang.Tn.A mengatakan menempati rumah yang sekarang dari 7 tahun yang lalu sebelumnya tinggal di Banteng karena pekerjaan.

5) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Tn. A senang berkumpul dengan para tetangga hanya untuk mengobrol ringan, interaksi keluarga dengan tetangga sangat baik. Keluarga Tn.A berkumpul Bersama saat malam hari untuk makan malam Bersama dan menonton tv.

6) Sistem Pendukung Keluarga

Tn.A memiliki asset yang menunjang seperti anak-anak yang rumahnya berdekatan, motor untuk transportasi.

d. Struktur Keluarga

1) Stuktur Peran

Keluarga Tn.A mampu menjalankan perannya dengan baik. Tn.A bertugas sebagai kepala keluarga yang mengambil keputusan setiap persoalan, Ny.W sebagai istri yang baik dalam menjalankan peraturan rumah tangga.

2) Pola komunikasi

Keluarga Tn.A berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa sunda, dalam keadaan emosi anggota keluarga menggunakan kalimat positif, keluarga selalu mengkomunikasikan dengan baik saat ada masalah.

3) Struktur Kekuatan Keluarga

Tn.A mengatakan dekat dengan istri dan anaknya. Keluarga Tn.A terlihat harmonis, saling membantu dan mendukung satu sama lain.

4) Nilai dan Norma Keluarga

Tn.A dan keluarga menganut agama islam dan norma yang berlaku di Masyarakat dan adat istiadat orang sunda. Ny.W juga mengaja pentingnya sopan santun.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Keluarga Tn.A selalu menyayangi dan perhatian kepada seluruh anggota keluarga, saling mendukung.

2) Fungsi sosialisasi

Interaksi keluarga Tn.A terjalin harmonis, saling ketergantungan satu sama lain.

3) Fungsi reproduksi

Tn.A dan Ny.W selama menikah di karuniai 2 orang anak. 1 laki-laki dan 1 perempuan.

4) Fungsi ekonomi

Keluarga Tn.A mencukupi segala kebutuhannya dari gaji pensiun.

f. Fungsi perawatan Kesehatan

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga tidak tahu tentang penyakit yang dialami Tn.A keluarga mengatakan tidak tahu penyebab penyakit yang diderita Tn.A. Keluarga tampak bingung dan bertanya tentang penyakit yang di alami Tn.A.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga kurang mampu bisa mengatasi penyakit anggota keluarga.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga tidak dapat melakukan perawatan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Keluarga mampu memfasilitasi lingkungan yang baik untuk perawatan anggota keluarga yang sakit.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan

Keluarga jarang di periksa ke puskesmas jika ada yang sakit.

g. Stres dan Koping Keluarga

1) Stresor jangka pendek dan Panjang

Stresor jangka pendek: Tn.A mengeluh nyeri pundak saat beraktivitas dan sulit tidur.

Stresor jangka Panjang: Tn.A takut tekanan darahnya semakin tinggi dan keadaannya memburuk. Namun anggota keluarga selalu mendukung Tn.A untuk sembuh.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Ny.w dan sang anak selalu mendukung Tn.A untuk sembuh.

3) Strategi koping yang digunakan

Tn.A mengatakan hanya berpasrah diri pada Allah.swt tetap berdo'a dan ikhtiar terhadap penyakitnya.

4) Adaptasi fungsional

Tn.A mengatakan bila merasa sakit atau tidak enak badan biasanya istirahat.

5) Harapan keluarga

Harapan keluarga terhadap tenaga kesehatan adalah dapat membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan.

h. Kriteria kemandirian keluarga

Tabel 3.2
Kriteria Kemandirian Keluarga

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

Berdasarkan tabel di atas keluarga Tn.A tingkat kemandirian berada pada KM 1 karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat dan keluarga serta keluarga mengetahui tentang hipertensi tapi tidak sepenuhnya.

i. Pemeriksaan fisik

Tabel 3.3
Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

Pemeriksaan	Tn. A	Ny. W
Tanda-tanda vital	TD :160/100 mmHg N :93x/menit S:36°C RR:20x/menit	TD : 120/90 mmHg N: 81x/menit S:36°C RR: 22x/menit
BB	65 Kg	55 Kg
TB	162 Cm	153 Cm
Keadaan umum	Sedang	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Kepala	Rambut bersih, persebaran rambut merata, sedikit beruban, terdapat nyeri kepala dengan skala nyeri 5(0-10)	Rambut bersih, persebaran rambut merata, sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan
Mata	Konjungtiva anemis, tidak ada peradangan, area bawah mata menghitam, fungsi penglihatan menurun visus 9/12	Konjungtiva anemis, tidak ada peradangan, fungsi penglihatan baik visus 6/9
Telinga	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka
Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih, tidak ada sumbatan	Tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih, tidak ada sumbatan
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak ada karies pada gigi	Mukosa bibir lembab, tidak ada karies pada gigi
Leher dan tenggorokan	Tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,	Tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,
Dada dan paru-paru	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran hepar, bising usus 16x/menit	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran hepar, bising usus 15x/menit

Ekstermitas	Tidak ada kelainan, tidak ada cedera Kekuatan otot 5 5 5 5	Tidak ada kelainan, tidak ada cedera Kekuatan otot 5 5 5 5
Kulit	Warna kulit sawo matang,turgor kulit < 3 detik	Warna kulit kuning langsung,turgor kulit < 3 detik

j. Analisa Data

Tabel 3. 4
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds : 1. Tn. A mengatakan nyeri kepala menjalar ke pundak 2. Skala nyeri 5 (0-10) 3. Keluarga mengatakan tidak tahu penyebab penyakit yang di alami Tn. A Do : 1. N : 93x/menit 2. TD : 160/100 mmHg 3. Tn. A tampak memegang kepala 4. Tn. A tampak gelisah	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Nyeri Akut
2.	Ds : 1. Keluarga mengatakan tidak tahu penyebab penyakit yang di alami Tn. A 2. Keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang di derita Tn. A	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

	Do : 1. Keluarga tampak bingung dan bertanya tentang penyakit yang di alami Tn. A		
3.	Ds : 1. Tn. A mengatakan sulit tidur 2. Tn. A mengatakan tidak cukup istirahat 3. Tn. A mengatakan pola tidur berubah 4. Tn. A mengatakan sering melek saat malam Do : 1. Tn. A tampak lelah 2. Tn. A tampak selalu menguap 3. Area bawah mata Tn. A menghitam	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Gangguan pola tidur

k. Skoring Priorotas Masalah Diagnosis Keluarga

1) Nyeri akut

Tabel 3. 5
Skoring Diagnosis Keperawatan-1

No	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual (3) d. Resiko tinggi (2) e. Potensial (1)	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual karena permasalahan sudah di rasakan oleh keluarga yaitu Tn. A mengeluhkan kondisi yang di alaminya
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat(0)	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan masalah dapat di ubah dengan mudah jika dapat di atasi dengan pengobatan yang tepat
3.	Potensi masalah	1		Keluarga neranggapan

	dapat di ubah a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)		$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	bahwa masalah berpotensi tinggi untuk di cegah jika mengetahui cara pencegahanya
4.	Menonjolnya masalah a. Segera di atasi (2) b. Tidak segera di atasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Menurut keluarga penting masalah untuk segera di hadapi
	Total		5	

2) Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Tabel 3. 6
Skoring Diagnosis Keperawatan-2

No	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensial (1)	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan tidak mengetahui masalah kesehatan yang di derita
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan masalah kesehatan sebagian dapat di ubah karena sulitnya edukasi dari pelayanan kesehatan
3.	Potensi masalah dapat di ubah a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Keluarga beranggapan masalah dapat di ubah jika informasi mudah di akses

4.	Menonjolnya masalah a. Segera di atasi (2) b. Tidak segera di atasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Masalah yang dirasakan harus segera di atasi untuk kesembuhan penyakit yang di derita anggota keluarga
	Total		$4 \frac{2}{3}$	

3) Gangguan pola tidur

Tabel 3. 7
Skoring Diagnosis Keperawatan-3

No	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensial (1)	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Sifat masalah actual sudah di rasakan gejalanya
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Masalah dapat di ubah jika keluhan yang menyertainya dapat teratasi
3.	Potensi masalah dapat di ubah a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah apabila penyakit yang menyertainya dapat teratasi
4.	Menonjolnya masalah a. Segera di atasi (2) b. Tidak segera di atasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Masalah harus segera di atasi agar tidak semakin parah
	Total		4	

2. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah

- a. Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit d.d

Ds: Tn. A mengatakan nyeri kepala menjalar ke pundak

Skala nyeri 5 (0-10)

Do:

N: 93x/menit

TD: 160/100 mmHg

Tn. A tampak memegangi kepala

Tn. A tampak gelisah

- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah d.d

Ds: keluarga mengatakan tidak tahu penyakit yang di alami Tn. A

Do: Keluarga tampak bingung dan bertanya tentang penyakit yang di alami Tn. A

- c. Gangguan Pola Tidur b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit d.d

Ds: Tn.A mengatakan sulit tidur

Tn.A mengtakan tidak cukup istirahat

Tn.A mengatakan pola tidur berubah

Tn.A mengatakan sering melek malam

Do: Tn.A tampak sering menguap dan lelah

Area bawah mata Tn. A menghitam

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 8
Intervensi Keperawatan

No	Dx	Tujuan		Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus			
1	Nyeri Akut b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit d.d Ds : 1. Menggeluh nyeri Do : 1. Tampak meringis 2. Bersifat protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Nyeri akut dapat diatasi setelah melakukan Asuhan keperawatan dalam 3x kunjungan	<i>Tingkat Nyeri (L.08066)</i> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x60 menit di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Frekuensi nadi membaik	Verbal Psikomotor	<i>Manajemen Nyeri (1.08238)</i> Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Mengetahui pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Untuk mengetahui sejauh mana

					5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Teurapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (diberikan teknik nafas dalam dan senam hipertensi) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan	keberhasilan terapi komplementer yang di berikan 7. Untuk mengetahui efek samping penggunaan analgetik 8. Agar dapat mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologis 9. Membuat nyaman dengan memodifikasi lingkungan 10. Untuk mengistirahatkan tubuh 11. Agar istirahat tidur nyaman 12. Untuk menentukan strategi meredakan nyeri 13. Memberi pemahaman tentang penyebab,periode, pemicu nyeri 14. Memberikan pemahaman
--	--	--	--	--	---	--

					jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu	tentang strategi meredakan nyeri 15. Agar nyeri termonitor 16. Agar dapat menggunakan analgetik dengan tepat 17. Agar mengetahui teknik nonfarmakologis 18. Untuk menunjang kesembuhan
--	--	--	--	--	--	--

2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah d.d Ds : - Do : 1. Kurang menunjukan perilaku adaptif terhadap lingkungan 2. Kurang menunjukan pemahaman tentang perilaku sehat 3. Tdk mampu menjalankan perilaku sehat	Pemeliharaan Kesehatan dapat diatasi setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 1 x kunjungan	Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x60 menit di harapkan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat	Psikomotor Psikomotor , Verbal Psikomotor	Edukasi Kesehatan (1.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Teurapeutik: 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi:	1. Mengetahui kesiapan keluarga menerima informasi 2. Mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Mempermudah menyampaikan Pendidikan kesehatan 4. Kontrak waktu pertemuan 5. Menjawab pertanyaan keluarga 6. Memberikan pemahaan tentang faktor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan 7. Memberikan penjelasan dan menganjurkan perilaku hidup
---	--	--	---	--	--	---

					1. Jelaskan faktor resiko yang memengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	bersih dan sehat
3	Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit d.d Ds : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Do : -	Pola Tidur dapat diatasi setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 3x kunjungan	<i>Pola Tidur (L.05045)</i> Setelah dilakukan asuhan keperawatan Selama 1x60 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Verbal Verbal Verbal Verbal afektif Verbal	<i>Dukungan Tidur (1.05174)</i> Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pegganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Teurapeutik: 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang	1. Mengetahui pola aktivitas dan tidur 2. Mengetahui faktor pegganggu tidur 3. Mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Mengetahui obat tidur yang dikonsumsi 5. Membuat nyaman lingkungan tidur 6. Agar kualitas tidur malam terjaga 7. Menghindari stres waktu tidur 8. Meningkatkan kenyamanan 9. Menambah pemahaman pentingnya tidur 10. Agar kebiasaan

					3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu waktu tidur	tidur teratur 11. Agar kualitas tidur tetap terjaga
4	Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit d.d	Resiko perfusi serebral dapat diatasi setelah dilakukan asuhan	<i>Perfusi serebral meningkat (L.02014)</i> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x60 menit di harapkan perfusi serebral meningkat		<i>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (1.06194)</i> Obsevasi: 1. Identifikasi	1. Mengetahui penyebab peningkatan TIK 2. Mengetahui tanda dan gejala peningkatan TIK 3. Memantau status

4. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 9
Implementasi dan Evaluasi

No	Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri Akut b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Jum'at, 25 April 2025 13.20 13.23 13.25 13.30 13.40 13.50	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, lokasi nyeri Respon : Tn. A mengatakan nyeri kepala menjalar ke pundak 2. Mengidentifikasi skala nyeri Respon : Skala nyeri 5 (0-10) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon : Tn. A mengatakan nyeri terasa saat beraktifitas dan membaik saat istirahat 4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam Respon : Tn. A mengatakan lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam 5. Mengajarkan senam hipertensi Rerspon :	Jum'at, 25 April 2025 Pukul 14.00 S : Tn. A mengatakan nyeri berkurang saat beristirahat Tn. A mengatakan lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam Tn. A mengatakan badan terasa ringan setelah senam Tn. A mengatakan bersedia untuk terus melakukan senam secara rutin O : Tn. A tampak membaik,Skala nyeri 4(0-10) TD : 150/90 mmHg N : 86 x/ menit A : Masalah teratasi	Aldi

			Tn. A mengatakan badan terasa ringan setelah senam Tn. A mengatakan bersedia untuk terus melakukan senam secara rutin	sebagian P : Intervensi di lanjutkan keluarga melakukan senam hipertensi	
2.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Sabtu, 26 April 2025 13.10 13.13 13.20 13.25 13.40	1. Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi Respon : Keluarga mengatakan siap menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan Respon : Menyiapkan materi dan media leaflet 3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan Respon : Keluarga sepakat melakukan pertemuan selanjutnya 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : Keluarga mengatakan paham dengan materi yang di jelaskan	Sabtu, 26 April 2025 Pukul 13.50 S : Keluarga mengatakan paham dengan materi yang dijelaskan O : Keluarga tampak paham A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan	Aldi

			5. Jelaskan faktor resiko yang memengaruhi kesehatan Respon : Keluarga mengatakan memahami factor resiko hipertensi		
3.	Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Senin, 28 April 2025 10.15 10.20 10.30	1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Respon : Tn. A mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri kepala 2. Memodifikasi lingkungan Respon : Tn. A mengatakan nyaman nyaman beristirahat jika lingkungan bersih 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Respon : Tn. A mengatakan nyaman saat mengatur posisi tidur	Senin, 28 April 2025 Pukul 10.40 S : Tn . A mengatakan tidur nyaman jika lingkungan nyaman Tn. A mengatakan nyaman saat mengatur posisi tidur O : Tn A tampak membaik A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan memodifikasi lingkungan nyaman	Aldi

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 10

Catatan Perkembangan

No	Dx	Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Nyeri Akut b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Selasa, 29 April 2025 13.00	S : 1. Tn. A mengatakan nyeri kepala berkurang 2. Tn. A mengatakan skala nyeri 3(0-10) 3. Tn. A mengatakan rutin melakukan senam hipertensi Tn. A mengatakan senam nya mudah di lakukan O : 1. TD : 150/90 mmHg 2. N : 89x/ menit 3. Tn. A tampak membaik A : Masalah teratasi sebagian P : 1. Lanjutkan senam hipertensi 2. Identifikasi skala nyeri I : 1. Latih senam hipertensi 2. Mengidentifikasi skala nyeri E : 1. Tn. A mengatakan gerakan senam hipertensi mudah dilakukan 2. Tn. A mengatakan tubuh terasa ringan setelah melakukan gerakan senam 3. Tn. A mengatakan skala nyeri 3 (0-10)	Aldi

2.	Nyeri Akut b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Rabu, 30 April 2025 11.00	S : 1. Tn. A mengatakan nyeri kepala berkurang 2. Tn. A mengatakan skala nyeri 3 (0-10) 3. Tn. A mengatakan rutin melakukan semam hipertensi 4. Tn. A mengatakan senam nya mudah di lakukan O : 1. TD : 145/90 mmHg 2. N : 86x/ menit 3. Tn. A tampak membaik A : Masalah teratasi P : 1. Lanjutkan senam hipertensi I : 1. Latih senam hipertensi E : 1. Tn. A mengatakan gerakan senam hipertensi mudah dilakukan 2. Tn. A mengatakan tubuh terasa ringan setelah melakukan gerakan senam	Aldi
3.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Rabu, 30 April 2025 11.30	S : 1. Keluarga mengatakan paham mengenai hipertensi 2. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, gejala hipertensi O : 1. Keluarga tampak paham dengan penjelasan. A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan	Aldi

4.	Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Rabu, 30 April 2025 11.30	S : 1. Tn. A mengatakan terbangun malam hari mulai menurun O : 1. Tn. A tampak membaik A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Anjurkan memodifikasi lingkungan tidur 2. Anjurkan melakukan posisi tidur I : 1. Menganjurkan memodifikasi lingkungan tidur 2. Menganjurkan mengatur posisi tidur E : 1. Mengikuti anjuran	Aldi
----	---	------------------------------	--	------

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang permasalahan atau kesenjangan terjadi selama melaksanakan pembinaan kesehatan pada keluarga Tn. A. Asuhan keperawatan yang dilaksanakan dalam pembinaan keluarga Tn. A menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar keluarga secara komprehensif yang meliputi aspek Bio- Psiko-Sosial-Spiritual.

Dengan memperhatikan dan menganalisa antara tinjauan teoritis yang diuraikan pada BAB II dan proses asuhan keperawatan yang dilakukan, maka terdapat beberapa aspek yang ditemukan penulis yang perlu di bahas:

1. Tahap Pengkajian

Dalam tahap pengkajian pada pelaksanaannya penulis tidak menemukan hambatan ataupun kesulitan, karena ketika pengkajian dilaksanakan semua anggota keluarga sedang berkumpul dan sedang tidak ada aktivitas lain. Sehingga untuk kunjungan rumah penulis melakukannya pada siang hari setelah melakukan kontrak waktu terlebih dahulu. Respons keluarga selama pengkajian cukup baik, keluarga bersifat kooperatif, terbuka dan mau mengungkapkan masalahnya sehingga sangat membantu kelancaran dalam pengkajian.

Setelah melakukan pengkajian pada keluarga Tn. A masalah kesehatan yang mengganggu pada Tn. A yaitu penyakit hipertensi.

Pada tahap pengkajian di temukan kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian, yaitu secara teoritis tanda dan gejala yang muncul pada klien hipertensi meliputi teori (Ferasinta et al, 2020).

- a. Tekanan darah sistolik yang terus meningkat melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg
- b. Sakit kepala yang umum, terutama di bagian belakang kepala
- c. Pusing karena tekanan darah tinggi
- d. Gangguan penglihatan, pandangan kabur atau adanya bintik terung atau kilatan Cahaya

- e. Sesak napas
- f. Nyeri atau rasa tidak nyaman di dada
- g. Kelelahan atau kekurangan energi yang berkelanjutan
- h. Kebingungan, kesemutan, atau kesulitan berbicara

Namun kenyataan yang di temukan pada Tn. A hanya tanda gejala sebagai berikut

- 1) Nyeri kepala, yang di sebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi di otak sehingga retensi pembuluh darah di otak meningkat dan terjadilah sakit kepala.
- 2) Defisit pengetahuan, karena tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi, tidak tahu penyebab hipertensi, gejala hipertensi.
- 3) Sulit tidur, terjadi akibat aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari.
- 4) Gelisah, ketidaknyamanan pada gejala yang di rasakan membuat penderita hipertensi merasa gelisah.

Kesenjangan tersebut terjadi karena pada pengkajian nyata pada Tn. A, ditemukan bahwa tidak semua gejala tersebut muncul melainkan hanya beberapa, ditambah dengan keluhan lain yang subjektif seperti sulit tidur dan gelisah. Kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian pada Tn. A disebabkan oleh kombinasi dari faktor fisiologis, psikologis,

sosial, serta keterbatasan pemahaman pasien. Dengan mempertimbangkan teori dengan kondisi nyata di lapangan, agar intervensi yang di berikan sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

Penulis juga menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosis keperawatan.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi berdasarkan standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI, 2017).

- a. Nyeri akut (D.0077)
- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)
- c. Gangguan pola tidur (D.0055)
- d. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

Tetapi setelah di lakukan tahap pengkajian kepada Tn. A berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu:

- a. Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Dengan hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn. A yaitu :

- 1) Nyeri kepala, yang di sebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi di otak sehingga retensi pembuluh darah di otak meningkat dan terjadilah sakit kepala.

2) Gelisah, ketidaknyamanan pada gejala yang di rasakan membuat penderita hipertensi merasa gelisah.

b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehtan

Dengan hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn. A yaitu :

1) Defisit pengetahuan, karena tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi, tidak tahu penyebab hipertensi, gejala hipertensi.

c. Gangguan pola tidur b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Dengan hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn. A yaitu :

1) Sulit tidur, terjadi akibat aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari

3. Tahap Perencanaan

Di dalam konsep rencana keperawatan keluarga dijelaskan bahwa proses perencanaan perawatan keluarga dilakukan dan direncanakan bersama keluarga dan Alhamdulillah dalam pelaksanaan dapat sesuai dengan yang direncanakan karena keluarga selalu berada di rumah. sehingga memudahkan untuk membuat rencana perawatan yang dilakukan secara bersama-sama oleh penulis dengan anggota keluarga setelah itu penulis membuat kontrak bersama keluarga yang berisi tujuan, waktu dan rencana tindakan selanjutnya. Faktor pendukung dalam perencanaan tersebut adalah keluarga kooperatif.

Adapun Intervensi yang di berikan untuk masalah keperawatan pada

Tn. A:

- a. Nyeri akut untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan senam hipertensi untuk meringankan nyeri menurunkan tekanan darah, evaluasi tentang aktivitas melakukan senam hipertensi.
- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif untuk mengatasi nya di berikan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan Kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi.
- c. Gangguan pola tidur untuk mengatasinya mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor penghambat dan pengganggu tidur. Anjurkan modifikasi lingkungan, anjurkan lakukan prosedur untuk tingkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup. Evaluasi modifikasi lingkungan dan menciptakan lingkungan nyaman

4. Tahap Implementasi

Pada saat tahap implementasi, keluarga Tn. A sangat terbuka dan kooperatif sehingga memudahkan penulis untuk menerapkan rencana keperawatan. Tahap pelaksanaan ini dapat berjalan dengan baik.

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada adalah: Tn. A

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Mengajarkan senam hipertensi untuk meringankan nyeri menurunkan tekanan darah, evaluasi tentang aktivitas melakukan senam hipertensi.
- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif untuk mengatasi dilakukan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Memotivasi keluarga untuk dapat menyebutkan Kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi.
- c. Gangguan Pola Tidur, untuk mengatasinya dilakukan implementasi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor penghambat dan pengganggu tidur. menganjurkan memodifikasi lingkungan, menganjurkan lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pentingnya tidur cukup. Mengevaluasi memodifikasi lingkungan dan menciptakan lingkungan nyaman.

5. Tahap Evaluasi

Dalam tahap ini, penulis dapat mengevaluasi hasil tindakan berdasarkan kriteria dan standar yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi yang di dapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri akut teratasi dalam melakukan implementasi, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu mengontrol nyeri setelah di ajarkan senam hipertensi.

- b. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif teratasi dengan melakukan penyuluhan kesehatan terhadap klien dan anggota keluarga klien, klien sudah paham mulai dari pengertian sampai komplikasi hipertensi dan bersedia menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Gangguan Pola Tidur teratasi klien menjalankan anjuran yang diberikan seperti memodifikasi lingkungan tempat tidur, mengatur posisi nyaman saat tidur.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan kepada keluarga Tn.A dengan Hipertensi pada Tn.A di Kp. Parakan Telu RT 03 RW 01 Desa Cibunar Kec. Cibatu Kab. Garut dengan menggunakan proses keperawatan secara sistematis dan komprehensif, maka penulis dapat mengambil kesimpulan secara umum sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Selama pengkajian klien dan keluarga sangat kooperatif dan terbuka dalam menjawab pertanyaan yang diberikan sehingga penulis berhasil mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengenali masalah-masalah keperawatan keluarga yang muncul.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi. Diagnosa keperawatan digunakan untuk menggambarkan kondisi klien dan keluarga dengan memperhatikan susunan diagnosa, diantaranya diagnosa aktual, diagnosa resiko, dan diagnosa potensial, dengan komponen rumusan masalah yang meliputi: Problem, etiologi dan sign (PES) lalu di buat skoring untuk penentuan diagnosa sesuai dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada keluarga Tn.A yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, pemeliharaan kesehatan tidak

efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan hipertensi berdasarkan masalah keperawatan yang timbul dengan memperhatikan komponen-komponen dalam penetapan kriteria dan standar berdasarkan kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan).
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan pada klien dengan hipertensi dan berfokus pada masalah keperawatan yang muncul serta berpedoman pada perencanaan keperawatan yang telah dirumuskan. Tindakan keperawatan yang diberikan harus memperhatikan prioritas masalah, sumber daya keluarga, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada pada keluarga sehingga masalah keperawatan dapat teratasi dengan adanya kerjasama antara petugas kesehatan dengan klien dan keluarga.
5. Penulis mampu merumuskan evaluasi hasil tindakan keperawatan pada klien pada setiap tindakan keperawatan yang diberikan untuk melihat keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan serta perkembangan kondisi klien dengan melihat adanya kemajuan secara bertahap.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang disusun secara sistematis dan komprehensif.

D. Rekomendasi

Setelah pemberian asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi yang dilaksanakan oleh penulis, pada kesempatan ini penulis bermaksud mengemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat membangun kearah perbaikan bagi pihak-pihak terkait. Saran-saran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Perawat

Hasil asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan bermanfaat dan dapat menambah wawasan, serta pengetahuan bagi profesi perawat dalam memberi asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan hendaknya di pandang secara menyeluruh baik meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual, agar dapat menentukan masalah baik aktual, ancaman maupun potensial. Lebih meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi. Segala perilaku yang telah dilakukan sesuai dengan anjuran dan sumber daya yang dimiliki dapat bermanfaat dalam meningkatkan status kesehatan keluarga.

3. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan lapangan UPTD Puskesmas Cibatuh telah melaksanakan promosi kesehatan dan pemantauan kesehatan secara berkala melalui kunjungan keluarga. Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan

secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerja dengan memperhatikan pengetahuan dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga atau individu yang sakit.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diperlukan buku sumber dengan tahun terbit buku dalam 10 tahun terakhir. Maka untuk kepentingan bersama diharapkan buku-buku sumber di perpustakaan dilengkapi dengan buku-buku sumber tahun terbit terbaru guna meningkatkan mutu pendidikan sebagai pedoman dan perbandingan landasan teori dengan kasus di lapangan. Terutama buku sumber keperawatan keluarga, umumnya buku sumber keperawatan lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, Safrudin. 2015. *Pendidikan Keluarga*. Yogyakarta: Gava Media
- Ariyani, D. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi*. Jakarta:EGC
- Brunner & Suddarth..2018.*Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah* edisi 12.Jakarta: EGC
- Ernawati, Selly Septi Fandinata &. lin. 2020. *Manajemen Terapi Pada Penyakit Degeneratif*. Jakarta: EGC
- Fajri, Y. S. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Keluarga*. Yayasan penerbit Muhammad Zain.
- Dion, & Yasinta. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik* yogyakarta: nuha media.
- Hariyono, d. (2023). *Upaya Pemberdayaan Masyarakat dan Kader Kesehatan Terkait Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui Penguatan Posbindu*. Unair News.di akses 3 juni 2024.
- Kemenkes RL. (2017). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. 116-117. Jakarta: EGC
- Kemenkes. (2023). *Depkes*. Retrieved from Depkes. *Upaya Pemberdayaan Masyarakat dan Kader Kesehatan Terkait Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui Penguatan Posbindu (2023)*. Bandung: Unair News. di akses 3 juni 2024
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi* (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada
- Nadirawati, 2018. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: Teori dan Aplikasi Praktik*. Bandung: Refika Aditama.
- Nurhidayat, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi*.Press. Jurnal ilmiah. Di akses 4 Juni 2024.
- PPNI, TIM POKJA SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Septi Fandinata &. lin. 2020. *Manajemen Terapi Pada Penyakit. Degeneratif*. Yogyakarta: Gava Media

- Safrudin.(2015) *Pendidikan Keluarga: Konsep dan Strategi*. Yogyakarta: Gava Media.
- Setiani, ines tisia. (2018). *Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi*. Jurnal Keperawatan. Diakses 4 Juni 2024.
- Sutarga, i. m. (2017). Manajemen Terapi Pada Penyakit Hipertensi. Jurnal Ilmiah Keperawatan. Di akses 4 Juni 2024.
- Tarigan, a. r., Lubis, z., & Syarifah. (2018). Diambil kembali dari <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/download/5107>. Pada 4 Juni 2024.
- Wiratri, A. (2018). *Menilik ulang arti keluarga pada masyarakat Indonesia*. Jurnal Kependudukan Indonesia, 13(1), 15-26.
- Zakaria. Amin. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori Dan Konsep*. Malang: IRDH.

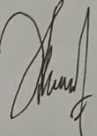
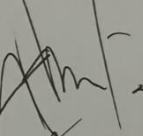
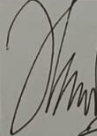
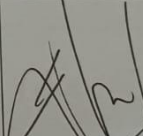
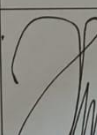
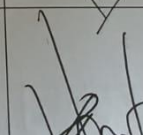
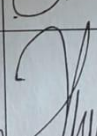
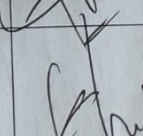
FORMAT BIMBINGAN

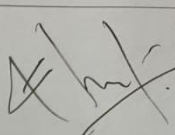
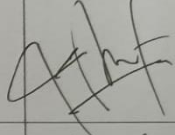
Nama : Aldi Nur Fadilah

NIM : KHGA22081

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. A DENGAN
HIPERTENSI PADA Tn. A DI RT 03/RW 01 DESA CIBUNAR
KECAMATAN CIBATU KABUPATEN GARUT

Pembimbing : Karnoto, S.Kep., M.Si.

NO	Tanggal	Materi	Saran	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	10/6 2025	Kab I. Ureter.	- Ace Ureter - perbaikan sistemika & teknik penulisan - Cengkeram pada karies - perbaikan pulpa		
2.	12/6 2025	Kab I Kab II	- Ace Kab I - perbaikan spasi dan karies.		
3.	16/6 2025	Kab II Kab III	- Ace Kab II - perbaikan gigi - dan diagnosis karies - Halusinasi dan pembedaan karies periferik		
4.	18/6 2025	Kab III Kab IV	- Ace Kab III - perbaikan gigi spasi penulisan kab - perbaikan karies		
5.	25/6 2025	Kab IV	- Ace Kab IV - perbaikan karies campuran		

6.	24/2025 6	Lampiran	- Acc Perbaikan Pencapaian Index - Acc Lampiran		
7.	20/2025 16	KTI Lampiran	- Acc Bahan Sidas KTI - Persiapan NPT		
8.	9/2025 7	ppm	- Acc NPT - - persiapan Sidas	