

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLUARGA TN.K DENGAN
HIPERTENSI DI KAMPUNG SAMARANG BOBOKO RT 001 RW 001
DESA SAMARANG KECAMATAN SAMARANG
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:

MELY SENA PRAMESWARI
NIM: KHGA22037



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. K
DENGAN HIPERTENSI DI KAMPUNG SAMARANG
BOBOKO RT 001 RW 001 DESA SAMARANG
ECAMATAN SAMARANG KABUPATEN GARUT
NAMA : MELY SENA PRAMESWARI
NIM : KHGA22037

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui untuk disidangkan di hadapan
Tim penguji Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing

Dr. Ns. Iwan Wahyudi, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. K DENGAN HIPERTENSI DI KAMPUNG SAMARANG BOBOKO RT 001 RW 001 DESA SAMARANG ECAMATAN SAMARANG KABUPATEN GARUT
NAMA : MELY SENA PRAMESWARI
NIM : KHGA22037

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan dihadapan penguji dan telah dilakukan perbaikan

Garut, Juni 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

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

Karnoto, S.Kep.,M.Si.

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

Mengesahkan,
Pembimbing

K.Dewi Budiarti., M.Kep

Dr. Ns. Iwan Wahyudi, M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. K DENGAN HIPERTENSI DI KAMPUNG SAMARANG BOBOKO RT 001 RW 001 DESA SAMARANG ECAMATAN SAMARANG KABUPATEN GARUT

Mely Sena Prameswari 2025, Pembimbing Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M. Kep

Prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

IV Bab, 119 Halaman, 1 Bagan, 17 Tabel, 5 Lampiran

Latar Belakang: Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 30,8% berdasarkan pengukuran tekanan darah. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan dengan Riskesdas 2018 yang menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 34,1%. Adapun Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengalaman yang nyata di lapangan dan menerapkan teori dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan, dengan melakukan Asuhan Keperawatan kepada keluarga Tn.K dengan pasien Tn.K yang berumur 46 tahun beralamat di KAMPUNG SAMARANG BOBOKO RT 001 RW 001 DESA SAMARANG KECAMATAN SAMARANG KABUPATEN GARUT.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan yang di gunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan. **Masalah:** Hasil pengkajian pada klien di temukan keluhan nyeri akut, defisit pengetahuan dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga tentang hipertensi. Pada penegakan diagnosa keperawatan keluarga terdapat tiga diagnosa keperawatan keluarga yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif . Perencanaan dan pelaksanaan di tunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung serta evaluasi di lakukan secara baik. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil evaluasi masalah keperawatan pada Tn.K yaitu nyeri akut, difisit pengetahuan dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, semuanya dapat teratasi karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur.

Kata Kunci: Hipertensi

Daftar Pustaka : 34 Buah (2014-2023)

KATA PENGANTAR

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

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.K DENGAN HIPERTENSI DI KAMPUNG SAMARANG BOBOKO RT 001 RW 001 DESA SAMARANG KECAMATAN SAMARANG KABUPATEN GARUT”**.

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

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banya mendapatkan bimbingan, nasehat, dukungan, dan bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, untu itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Dr. Ns. Iwan Wahyudi, M.Kep. selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang menyediakan waktu banyak membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.

6. Tantri Puspita, S.Kep,Ners., M.N.S Selaku Penguji 1 yang telah berkenan menguji penulis dan memberikan kritik dan saran guna Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik.
7. Karnoto, S.Kep.,M.Si.Selaku Penguji 2 yang telah berkenan menguji penulis dan memberikan kritik dan saran guna Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik.
8. Staff dan Dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus prodi Diploma III Keperawatan yang telah begitu banya memberikan ilmu pengetahuan.
9. Pembimbing Puskesmas Samarang Bapak
10. Kepada Klien Tn. K dan keluarga yang telah bekerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis
11. Kepada pintu surga saya, Ibu Neneng seseorang yang biasa saya sebut mamah. Terima Kasih atas setiap tetes keringat dalam setiap pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan. Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan bangku perkuliahan namun beliau senantiasa memberikan yang terbaik bagi saya, tak kenal lelah beliau mendoakan serta memberikan perhatian, motivasi dan dukungan hingga mampu menyelesaikan studinya hingga mampu memperoleh gelar A.Md.Kep. Semoga mamah selalu dalam keadaan sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
12. Cinta pertama saya, Ayahanda tercinta Bapak Heri Syaripudin, terima kasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang hanya tamatan SMP yang tidak pernah bermimpi bias melanjutkan SMA atau bahkan duduk di bangku kuliah. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi dan memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai mempunyai gelar.
13. Kepada adik tercinta Cakra Raksa Buana terimakasih yang selalu membuat penulis termotivasi untuk bisa terus belajar menjadi sosok kakak yang dapat memberikan pengaruh positif, baik dalam bidang akademik maupun non-akademik, serta berusaha menjadi panutannya di masa yang akan datang kelak.

14. Kepada keluarga besar penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu satu yang selalu mendo'akan dan mendukung kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
15. Kepada sahabat sahabat terbaiku, Mita Puji Astuti, Yayang Henhen, Zeni Aulia, yang selalu memberi semangat, menemani hari hariku, dan selalu ada disaat suka maupun duka selama menempuh pendidikan di STIKes Karsa Husada Garut. Meskipun setelah ini akan menjalani kehidupan masing-masing yang berbeda, kesibukan yang berbeda, dan mungkin berada di kota atau negara yang berbeda, semoga pertemanan ini selalu terjaga selamanya.
16. Kepada teman teman di prodi DIII Keperawatan angkatan XXVIII STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3A yang telah. memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan yang terukir dan tidak akan terlupakan oleh penulis.
17. Kepada seseorang yang pernah bersama penulis dan tidak bisa penulis sebutkan Namanya. Terimakasih untuk patah hati yang diberikan saat proses penyusunan KTI ini. Ternyata perginya anda dari kehidupan penulis berikan cukup motivasi untuk terus maju dan berproses menjadi pribadi yang mengerti apa itu pengalaman, pendewasaan, sabar dan menerima arti kehilangan sebagai bentuk proses penempatan menghadapi dinamika hidup. Terimakasih telah menjadi bagian menyenangkan sekaligus menyakitkan dari pendewasaan ini. Pada akhirnya setiap orang ada masanya dan setiap masa ada orangnya.
18. Kepada diri saya sendiri, yang telah bertahan hingga saat ini disaat penulis tidak percaya terhadap dirinya sendiri, Namun penulis tetap mengingat bahwa setiap langkah kecil yang telah diambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit atau lambat. Perjalanan menuju impian bukanlah lomba sprint, tetapi lebih seperti maraton yang memerlukan ketekunan, kesabaran, dan tekad yang kuat. Tidak hanya itu disaat kendala " *people come and go* " selalu menghantui pikiran yang selama ini menghambat proses penyelesaian KTI ini yang juga memotivasi penulis untuk terus ambisi dalam menyelesaikan KTI ini,

terimakasih sudah dapat bertahan dan mampu menyelesaikan studi ini. Apapun pilihan yang telah dipegang sekarang terimakasih sudah berjuang sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha sampai titik ini dan tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu apapun kekurangan dan kelebihanmu mari tetap berjuang untuk kedepan.

Garut, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Metode Telaahan.....	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II	9
TINJAUAN TEORITIS.....	9
A. Konsep Dasar Teori Keluarga.....	9
1. Pengertian Keluarga.....	9
2. Tipe Keluarga.....	10
3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga	12
5. Tingkat Kemandirian Keluarga.....	18
6. Konsep keluarga Resiko Tinggi.....	20
B. Konsep Dasar Hipertensi	23
1. Pengertian Hipertensi.....	23
2. Etiologi.....	23
3. Klasifikasi Hipertensi.....	24
4. Penyebab Hipertensi	24
5. Patofisiologi Hipertensi.....	25
6. Pathway	26
7. Tanda dan Gejala Hipertensi.....	26

8.	Komplikasi Hipertensi	27
9.	Pemeriksaan Penunjang Hipertensi.....	28
10.	Penatalaksanaan Hipertensi.....	29
11.	Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga.....	30
C.	Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	30
1.	Pengkajian.....	31
2.	Diagnosis Keperawatan.....	33
3.	Perencanaan Keperawatan	37
4.	Pelaksanaan Keperawatan Keluarga	40
5.	Evaluasi Keperawatan Keluarga	40
BAB III		46
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		46
A.	Tinjauan Kasus.....	46
1.	Pengkajian umum.....	46
2.	Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah	63
3.	Perencanaan Keperawatan	66
4.	Implementasi dan Evaluasi	68
5.	Catatan Perkembangan.....	70
B.	Pembahasan.....	74
1.	Tahap Pengkajian.....	75
2.	Tahap Diagnosa Keperawatan	77
3.	Tahap Perencanaan	79
4.	Tahap Implementasi.....	81
5.	Tahap Evaluasi.....	82
BAB IV		84
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI		84
A.	Kesimpulan	84
B.	Rekomendasi.....	86
DAFTAR PUSTAKA		88

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1_Penyakit Terbesar Lansia Di UPT Puskesmas Samarang Garut.....	4
Tabel 2. 1_Keluarga Mandiri	19
Tabel 2. 2_Klasifikasi Hipertensi.....	24
Tabel 2. 3_Skoring Prioritas Masalah.....	35
Tabel 2. 4_intervensi keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI	37
Tabel 3. 1_Komposisi Keluarga.....	47
Tabel 3. 2_Pemeriksaan Fisik	58
Tabel 3. 3_Keluarga Mandiri	59
Tabel 3. 4_Analisa Data	60
Tabel 3. 5_Skoring Masalah 1.....	61
Tabel 3. 6_Skoring Masalah 2.....	62
Tabel 3. 7_Skoring Masalah 3.....	62
Tabel 3. 8_Perencanaan Keperawatan	66
Tabel 3. 9_Implementasi Evaluasi	68
Tabel 3. 10_Catatan Perkembangan Ke-1	70
Tabel 3. 11_Catatan Perkembangan ke-2.....	72
Tabel 3. 12_Catatan Perkembangan Ke-3.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Denah Rumah.....	53
------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi	26
Bagan 3. 1 Genogram.....	47

DAFTAR LAMPRAN

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran II Materi Penyuluhan

Lampiran III Leaflet

Lampiran IV Lembar bimbingan

Lampiran V Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Friedman Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan tempat pertama dalam belajar memahami kehidupan sosial. Menurut Friedman Keluarga memiliki tahap perkembangan yang didalamnya terdapat tugas perkembangan (Putri, 2021).

keluarga memiliki delapan tahap perkembangan. Tahap I keluarga pasangan baru menikah, tahap II keluarga child bearing, tahap III keluarga dengan anak pra sekolah, tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah, tahap V keluarga dengan anak remaja, tahap VI keluarga melepaskan anak dewasa muda, tahap VII keluarga dengan usia pertengahan, tahap VIII keluarga usia lanjut pensiunan. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan yang berbeda, tergantung pada tahap perkembangannya. Tahap perkembangan ke VII yaitu keluarga dengan usia pertengahan. Pada fase ini keluarga dalam usia pertengahan harus mempunyai banyak waktu untuk bersantai, mempersiapkan masa tua, dan mengembalikan hubungan antara generasi muda dan tua. (Fazri et al., 2023).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Kesehatan

keluarga mempengaruhi kesehatan seluruh anggota keluarga maupun Masyarakat ((Mursid et al., 2023)). Sehingga tercapainya kesehatan keluarga, akan mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, kesehatan keluarga merupakan kunci utama pembangunan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, hal tersebut harus menjadi bagian dari fokus praktisi kesehatan.

Kesehatan anggota keluarga dan kualitas kesehatan keluarga mempunyai hubungan yang erat. Kondisi kesehatan anggota keluarga saling memengaruhi satu sama lain. Gaya hidup sehat dianggap sebagai kebutuhan fisiologis yang mendasar bagi manusia untuk mempertahankan hidup, termasuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh serta mencegah penyakit.

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degenerative, hingga kematian. Seseorang mengalami hipertensi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan dengan selisih waktu lima menit. Hipertensi juga menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia. (Octaviane *et al.*, 2022).

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyebab kematian utama di Indonesia, diperkirakan akan menjadi negara ke-5 terbanyak di dunia yang menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, stroke. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit tidak menular yang angka kejadiannya selalu meningkat setiap tahunnya. Penyakit tidak menular menjadi salah satu tantangan dunia kesehatan di abad ke 21 (Hutasoit, R.S.Y., & Argarini, 2023).

Di Indonesia, penyakit tidak menular seperti kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%, stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9% dan penyakit ginjal kronis meningkat dari 2% menjadi 3,8%, hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah dan memiliki angka kenaikan setiap tahun yang cukup tinggi adalah hipertensi (Aryawati et al, 2024).

Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2023 sebesar 108,18%. Berdasarkan hasil Risesdas 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur >18 tahun sebesar 39,6 mengalami peningkatan dibandingkan hasil Risesdas Tahun 2013 yaitu sebesar 29,4. Kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi tertinggi di Kota Tasikmalaya (134,11%), Kota Bogor (122,44%), dan Kabupaten Garut (112,49%). Sedangkan cakupan terendah berada di Kabupaten Bogor (3,85%).

Dinas kesehatan Kabupaten Garut mempunyai 68 Puskesmas. Wilayah kerja UPT Puskesmas Samarang terdapat 6 desa/15 Desa Samarang, Desa Sirnasari, Desa Cintakarya, Desa Cintaasih, Desa Cintarasa, Desa Cintarakyat,

dengan total penduduk 37.550 jiwa. Jumlah penduduk di Desa Samarang yaitu 9.606 jiwa, Desa Sirnasari yaitu 5.347 jiwa, Desa Cintakarya 6.053 jiwa, Desa Cintaasih 5.145 jiwa, Desa Cintarasa 4.834 jiwa, dan Desa Cintarakyat 6.565 jiwa.

Total lansia yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Samarang yaitu 7.059 jiwa meliputi Desa Samarang yaitu 2.069 jiwa, Desa Sirnasari 993 jiwa, Desa Cintakarya 1.126 jiwa, Desa Cintaasih 927 jiwa, Desa Cintarasa 805 jiwa, Desa Cintarakyat 1.139 jiwa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah penulis lakukan di Puskesmas Samarang, penyakit hipertensi dalam data UPT Puskesmas Samarang Garut.

Tabel 1. 1

5 Penyakit Terbesar Lansia Di UPT Puskesmas Samarang Garut

NO	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase
1.	Hipertensi	652	68,78%
2.	Diabetes Melitus	525	55,37%
3.	ISPA	90	9,49%
4.	Dispepsia	45	4,74%
5.	Osteoarthritis	36	3,80%
	Jumlah	948	100%

Dibandingkan dengan data pada tahun 2024 penyakit hipertensi ini mengalami peningkatan jumlah yang tinggi, berada di peringkat 4 dari 10 besar penyakit pada lansia dengan jumlah lansia hipertensi 266 jiwa. Pada tahun 2025 penyakit hipertensi di Puskesmas Samarang merupakan peringkat 1 dari 5 prevalensi penyakit terbanyak di wilayah UPT Puskesmas Samarang dengan jumlah penderita hipertensi yaitu 652 jiwa, dengan Desa Samarang yaitu 118 jiwa, Desa Sirnasari 83 jiwa, Desa Cintakarya 97 jiwa, Desa Cintaasih 90 jiwa, Desa Cintarasa 93 jiwa, Desa Cintarakyat 101 jiwa.

Dengan demikian peran perawat sebagai care giver sangat diperlukan untuk membantu lansia dalam memenuhi kebutuhannya dan memandirikan lansia dengan tujuan mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan holistik yang meliputi asesmen hingga pendokumentasian asuhan keperawatan menyeluruh dan tepat sasaran.

Berdasarkan uraian diatas, maka dari itu penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLUARGA TN.K DENGAN HIPERTENSI DI KAMPUNG SAMARANG BOBOKO RT 001 RW 001 DESA SAMARANG KECAMATAN SAMARANG KABUPATEN GARUT”**

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan dengan hipertensi.

Mampu meningkatkan kemampuan dan keterampilan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga guna meningkatkan status kesehatan keluarga dan mengembangkan potensi diri individu yang sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga pada Tn. K dengan Hipertensi di Kp. Samarang Boboko Dalam RT 01 RW 01 Desa Samarang di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang.

- b. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan keluarga pada Tn. K dengan Hipertensi di Kp. Samarang Boboko Dalam RT 01 RW 01 Desa Samarang di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan Keluarga pada Tn.K dengan Hipertensi di Kp. Samarang Boboko RT 01 RW 01 Desa Samarang di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang
- d. Penulis mampu menyusun tindakan keperawatan keluarga sesuai perencanaan yang telah disusun pada keluarga Tn. K dengan Hipertensi di Kp. Samarang Boboko RT 01 RW 01 Desa Samarang di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga berdasarkan hasil tindakan Tn. K dengan Hipertensi di Kp. Samarang Boboko RT 01 RW 01 Desa Samarang di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan keluarga pada Tn. K dengan Hipertensi di Kp. Samarang Boboko RT 01 RW 01 Desa Samarang di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang.

C. Metode Telaahan

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

1. Wawancara

Melakukan tanya jawab langsung dengan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh keluarga, tujuannya untuk memperoleh data

tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan, serta untuk menjalin hubungan antara penulis dengan keluarga.

2. Observasi

Penulis mengamati secara langsung pada kondisi klien, keluarga serta lingkungan rumah untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga untuk menentukan kesehatan keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara diantaranya: insfeksi, Auskultasi, palpasi, auskultasi.

4. Studi Dokumentasi

Data yang penulis peroleh dari catatan-catatan atau laporan riwayat kesehatan berasal dari Puskesmas Limbangan yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun.

5. Studi Kepustakaan

Mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel yang berasal dari internet guna mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung laporan karya tulis ilmiah.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyesuaian pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. BAB I : Pendahuluan

Merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan khusus, Metode telaahan, dan sistematika

penulisan.

2. BAB II : Tinjauan teoritis

Merupakan tujuan teoritis, yang berisi tentang konsep dasar keperawatan keluarga, konsep dasar penyakit dan konsep asuhan keperawatan keluarga.

3. BAB III : Tinjauan kasus dan pembahasan

Merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses asuhan keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata dilapangan, mulai dari pengkajiaan 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.

4. 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 Dasar Teori Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga memiliki asal kata dari Bahasa Sanskerta: kuala dan warga “Keluwarga” yang mengartikan “anggota” kelompok sanak. Keluarga dapat diartikan sebagai satuan terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas seorang kepala keluarga beserta beberapa individu yang berkumpul dan tinggal Bersama di satu lokasi di bawah satu atap dengan saling membutuhkan satu sama lain. (Wahyu Wudagdo, 2020).

Banyak pakar menjelaskan definisi keluarga sejalan dengan perubahan social dalam masyarakat. Di bawah ini akan disampaikan beberapa definisi keluarga menurut sejumlah ahli :

- a. Keluarga merupakan sekelompok individu yang memiliki hubungan melalui pernikahan, kelahiran, dan adopsi dengan tujuan membangun, melestarikan budaya, serta mendukung pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggotanya (Setiawan, 2020).
- b. Keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih, yang satu sama lain terkait secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan (Muhlisin, 2022).

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap mempertahankan satu sama lain.

2. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga menurut Widagdo (2019), antara lain:

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional terdiri dari:

1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga inti merupakan suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (Kandung/angkat).

2) *The Extended Family* (Keluarga Besar)

Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) *The Dayd family* (Keluarga *dayd*)

Keluarga *dayd* merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup Bersama satu rumah.

4) *Single Parent* (Orang tua tunggal)

Single parent merupakan keluarga yang terdiri dari orangtua dan anak (Kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5) *Single Adult Family*

Single adult family merupakan keluarga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

6) *Blanded Family*

Blanded family adalah keluarga duda atau janda (karena perceraian). Yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

7) *Middle-Age or Erdely couple*

Dimana orangtua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari:

1) *The Unmarried Teenage Mother*

The unmarried teenage mother merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *Commune Family*

Commune family merupakan keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

3) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

The nonmarital heterosexual cohabiting family merupakan keluarga yang hidup Bersama dan berganti ganti pasangan tanpa melalui

perkawinan.

4) *Gay And Lesbian Family*

Gay and lesbian family merupakan keluarga yang terdiri dari dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana “*marital pathers*”.

5) *Cohabiting Couple*

Cohabiting couple merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup besama di luar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan di antara anggota keluarga, Perkembangan ini melalui beberapa tahap. Pada setiap tahap memiliki tugas perkembangan dan resiko/masalah kesehatan yang berbeda beda (Harmoko, 2020). Tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat dibagi menjadi delapan tahap yaitu:

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

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

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

- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua.

b. Tahap II (Keluarga anak pertama/*child bearing*)

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

Tugas perkembangan adalah:

- 1) Adaptasi perubahan dan tanggung jawab (peran, intraksi, seksual dan kegiatan).
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orangtua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 5) Bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Biaya / dana *child bearing*
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap III (keluarga dengan anak anak pra-sekolah)

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

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- 2) Membantu anak bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpengaruhi.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat didalam maupun diluar keluarga.
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
- 6) Pembagian tanggung jawab.
- 7) Merencanakan peran kegiatan dalam waktu stimulasi tumbuh dan berkembang.

d. Tahap IV (Keluarga dengan anak usia sekolah)

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

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Keluarga beradaptasi terhadap pengaruh teman dan sekolah anak.
- 2) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan diluar rumah, sekolah, dan lingkungan yang lebih luas.
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak.
- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.
- 6) Meningkatkan komunikasi terbuka.

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak usia 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologi, menyita banyak perhatian budaya orang muda, oleh karena itu teladan dari kedua orangtua sangat diperlukan:

Tugas perkembangan keluarga adalah:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda mulai memiliki otonom
 - 2) Memelihara komunikasi terbuka (cegah gap komunikasi).
 - 3) Memelihara hubungan intim keluarga.
 - 4) Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.
- f. Tahap VI (Keluarga dengan anak dewasa muda / tahap pelepasan).

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orangtua sampai dengan anak terakhir.

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Melanjutkan untuk memperbaiki dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.

- 5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 6) Membantu orang tua suami / istri yang sedang sakit atau memasuki saat tua.
- 7) Orang tua berperan suami dan istri, kakek dan nenek.
- 8) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

g. Tahap VII (Keluarga usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anak terlahir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pension atau salahsatu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dalam kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua
- 4) Meningkatkan keakraban dengan pasangan.
- 5) Memulihkan hubungan / kontak anak dengan keluarga.
- 6) Persiapan masa tua / pension.

h. Tahap VIII (Tahap usia lanjut)

Tahap ini dimulai salahsatu atau kedua pasangan memasuki masa pension sampai kedua meninggal.

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.

- 3) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 4) Melakukan “*life review*”
- 5) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.

4. Fungsi Keluarga

1. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2020) ada lima fungsi keluarga :

a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

kemandirian keluarga dibagi dalam 4 tingkatan yaitu : keluarga mandiri tingkat I (paling rendah) sampai keluarga mandiri IV (paling tinggi), (Setiawan, 2019).

a. Keluarga mandiri pertama (KM-1) Kriteria :

1. Menerima petugas
2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan

b. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-2)

1. Menerima petugas
2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran

c. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-3)

1. Menerima petugas

2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
 3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
 5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
 6. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
- d. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-1V)
1. Menerima petugas
 2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
 3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
 5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
 6. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
 7. Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif

Tabel 2. 1
Keluarga Mandiri

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
1	Menerima petugas	√	√	√	√
2	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	√	√	√	√
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar		√	√	√
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		√	√	√
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		√	√	√
6	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif			√	√

7	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif				√
---	---	--	--	--	---

(Sumber: Baylon & Maglaya, 2019)

6. Konsep keluarga Resiko Tinggi

a. Keluarga Resiko Tinggi

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, populasi beresiko adalah masyarakat atau kelompok khusus yang kemungkinan bias tertapar terhadap substansi tertentu dibandingkan dengan populasi lain yang dapat menimbulkan masalah kesehatan (Nadirawati, 2020).

Keluarga-keluarga yang tergolong resiko tinggi dalam bidang kesehatan menurut departemen kesehatan antara lain: (Nadirawati, 2020).

1) Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah sebagai berikut:

- a) Tingkat sosial ekonomi yang rendah
- b) Keluarga kurang tahu atau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri
- c) Keluarga dengan keturunan yang kurang baik atau keluarga dengan penyakit keturunan

2) Keluarga dengan ibu beresiko tinggi kebidanan, yaitu:

- a) Umur ibu (16 tahun / lebih dari 35 tahun)
- b) Menderita kekurangan gizi (anemia)
- c) Menderita hipertensi
- d) Primipara dan multipara
- e) Riwayat persalinan atau komplikasi

3) Keluarga dalam anak menjadi resiko tinggi karena:

- a) Lahir premature (bblr)
- b) Berat badan sukar naik
- c) Lahir dengan cacat bawaan
- d) ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
- e) Ibu menderita penyakit menular yang dapat mengancam bayi dan anaknya
- f) Keluarga mempunyai masalah hubungan antara anggota keluarga
- g) Anak yang tidak pernah dikehendaki pernah mencoba untuk digugurkan
- h) Tidak ada kesesuaian pendapat antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan
- i) Ada anggota keluarga yang sering sakit.
- j) Salah satu anggota (suami atau istri) meninggal, cerai atau lari meninggalkan rumah

b. Faktor Faktor Risiko Tinggi Hipertensi

1) Umur

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

2) Ras/Suku

Peningkatan pravelensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidaklah jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar renin

yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasetrossin, tingginya asupan garam, dan tinggi stress lingkungan.

3) Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

4) Diabetes Mellitus

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karena diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

5) Alkohol

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

6) Merokok

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

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

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

- a. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah distolik dari 90 mmHg (Smeltzer, 2019)
- b. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Triyanto, 2021).

Sehingga dari kedua definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

2. Etiologi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Mussakkar & Djafar, 2021) yaitu :

- a. Hipertensi Esensial

Hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10 sampai 16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.

- b. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang diketahui sebabnya. Sekitar 10% orang yang menderita hipertensi jenis ini. Banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial.

3. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2. 2

Klasifikasi Hipertensi

NO	Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
1	Normal	<130mmHg	<85mmHg
2	Normal Tinggi	130-139mmHg	85-89mmHg
3	Stadium 1	140-159mmHg	90-99mmHg
4	Stadium 2	160-179mmHg	100-109mmHg
5	Stadium 3	180-209mmHg	110-119mmHg
6	Stadium 4	>210mmHg	>120mmHg

(Sumber: Triyanto, 2019)

4. Penyebab Hipertensi

Menurut Triyanto (2020) hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi esensial yaitu hipertensi yang sampai saat ini belum dapat diketahui penyebabnya. Kurang lebih 90 % penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial, sedangkan 10 % sisanya tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi esensial atau primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, *intake alcohol moderat*, merokok, lingkungan demografi dan gaya hidup.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (Hiperaldosteronsme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak di tujukan ke penderita hipertensi esensial.

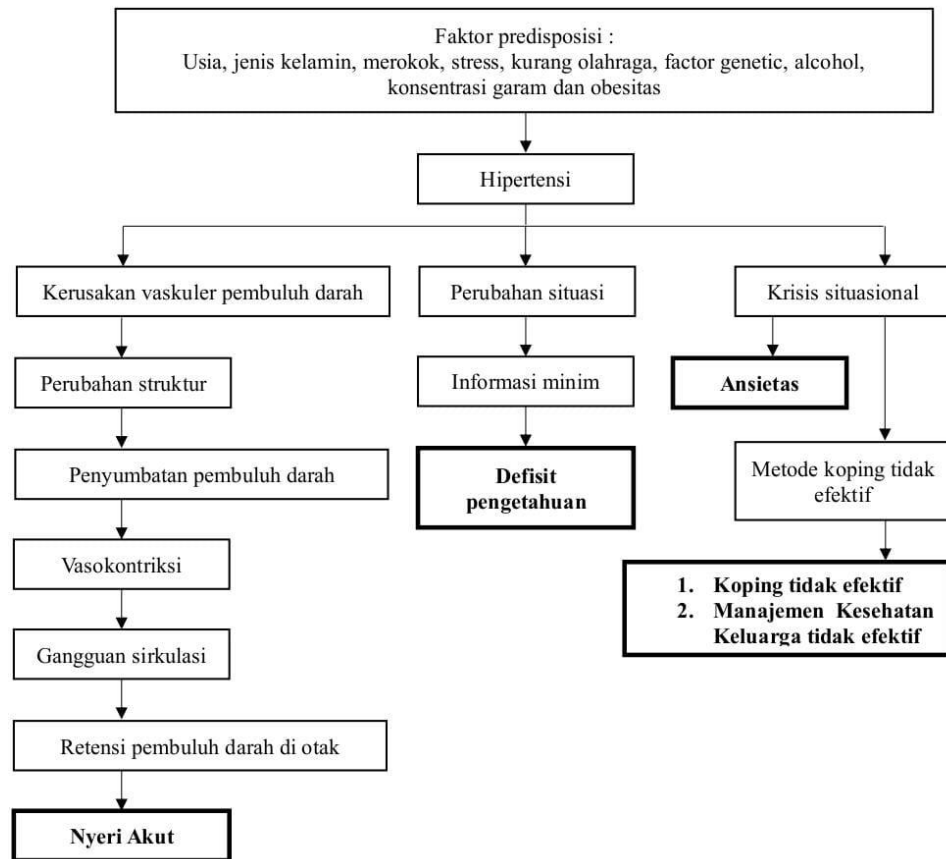
5. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotorini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke kordaspinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis keganglia simpatis. . Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikoloin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan diepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut biasa terjadi.

6. Pathway

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi



7. Tanda dan Gejala Hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi pada umumnya, tidak mempunyai keluhan khusus dan tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi. Gejala-gejala umum yang kadang dirasakan sebelumnya antara lain (Triyanto, 2020):

- a. Pusing
- b. Telinga berdengung
- c. Sukar tidur

- d. Sesak nafas
- e. Rasa berat di tengkuk
- f. Mudah Lelah
- g. Mudah marah
- h. Mata berkunang-kunang
- i. Mimisan
- j. Sakit kepala

8. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut Ardiansyah (2019) adalah:

a. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh darah yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami *aterosklerosis* dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya *aneurisma*.

b. Infark Miokardium

Infark Miokardium terjadi saat arteri coroner mengalami *arterosklerotik* tidak ada pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi fipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan *osmotic koloid* plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

9. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/Ht untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko: hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh penularan kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa: darah, protein, glikosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

- b. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopathy.
- c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- d. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: Batu Ginjal, perbaikan ginjal.
- e. Foto dada: menunjukkan dekstruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nanda, 2020).

10. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2019) penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko.

Ada dua acara yang dilakukan dalam pengobatan hipertensi:

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah tinggi:

- 1) Makan gizi seimbang
- 2) Menurunkan kelebihan berat badan
- 3) Olahraga

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat anti hipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi.

Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut adalah:

- 1) Diuretika
- 2) Beta-blocker
- 3) Golongan penghambat ACE dan ARB
- 4) *Calcium Channel Blockers* (CCB)
- 5) Golongan antihipertensi lain.

11. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga

Dengan adanya keluarga menderita penyakit hipertensi maka akan mempengaruhi fungsi anggota keluarganya yang lain, fungsi-fungsi keluarga yang terganggu antara lain. Fungsi psikososial karena dengan salahsatu anggota keluarga menderita hipertensi akan menimbulkan kecemasan. Fungsi ekonomi dimana bertambahnya pengeluaran akibat mahalnya biaya pengobatan (Sulistiy, 2019).

C. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarganya.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seseorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Lyer et al., 2022) (dalam buku karangan Ridwan setiawan, 2020).

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 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
- 11) Aktifitas rekreasi keluarga

b. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
- 2) Riwayat keluarga inti
- 3) Riwayat keluarga sebelumnya

c. Pengkajian lingkungan

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

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga
- 2) Struktur kekuatan keluarga
- 3) Struktur peran
- 4) Nilai dan norma keluarga

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif
- 2) Fungsi sosialisasi
- 3) Fungsi perawatan kesehatan
- 4) Fungsi reproduksi
- 5) Fungsi Ekonomi

f. Stress dan coping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan Panjang
- 2) Strategi coping yang digunakan
- 3) Strategi adaptasi disfungsional

g. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah suatu system untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dimulai dari

kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisien dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual. Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlakukan untuk memulai proses asuhan keperawatan didalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menegakkan suatu masalah yang dapat terjadi didalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai fenomena yang terjadi didalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

h. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian perawat, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga di analisis dari hasil pengkajin terhadap adanya masalah dalam dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan coping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatn keluarga adalah actual, resiko dan sejahtera (Nadirawati, 2020).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

- a. Analisa data
- b. Perumusan diagnosis keperwatan keluarga
- c. Rumusan masalah
- d. Etiologi: berdasarkan hasil dari tugas perawatan kesehtan sejahtera

- e. Untuk diagnosis keperawatan potensial (sejahtera/wellness) menggunakan/ boleh tidak menggunakan etiologi.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi menurut SDKI (2019) yaitu:

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan brhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan kemampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Setelah merumuskan masalah, tahap berikutnya adalah menentukan diagnosis mana yang menjadi diagnosis prioritas, dilihat dari angka yang paling tinggi dilanjutkan sampai angka yang terendah. Untuk mendapatkan masalah prioritas, dilakukan perhitungan dengan menggunakan skala baylon dan maglaya (2019) dalam yohanes & yasinta (2020) adalah seperti yang tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 3
Skoring Prioritas Masalah

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

(Sumber: Baylon & Maglaya, 2019)

Skoring:

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

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

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

Faktor-faktor yang 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 kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memerhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - 2) Sumbernya 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 dan sokongan masyarakat.
- c. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:
- 1) Kepemilikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - 3) Tindakan yang sedang dijalani 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 skor yang tertinggi yang terlebih dahulu, dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat Bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Nadirawati, 2019).

Rencana keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah:

Tabel 2. 4

intervensi keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang di anjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri 5. Klien mampu mempraktikan teknik relaksasi nafas dalam	Edukasi manajemen nyeri (I.12391) Observasi: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Ajarkan Teknik nonfarmakologis

2	Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan status koping keluarga membaik (L.09088) dengan kriteria hasil: 1. Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita.	Promosi koping (I.09312) Observasi: - Identifikasi pemahaman proses penyakit - Identifikasi penyelesaian masalah Terapeutik: - Diskusikan perubahan peran yang di alam. - Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan - Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis Edukasi: - Anjurkan keluarga terlibat Latih penggunaan Teknik relaksasi
3	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil: Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan - Jadwal Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: - Jelaskan penyebab dan faktor resiko - Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi

4	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105) dengan kriteria hasil: Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi: - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan Bersama keluarga - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga - Terapeutik: Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi: - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas yang ada
5	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093)	Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi: - Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan Terapeutik: - Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi: - Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif.

4. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. (Nadirawati, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno, 2020).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian umum

a. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

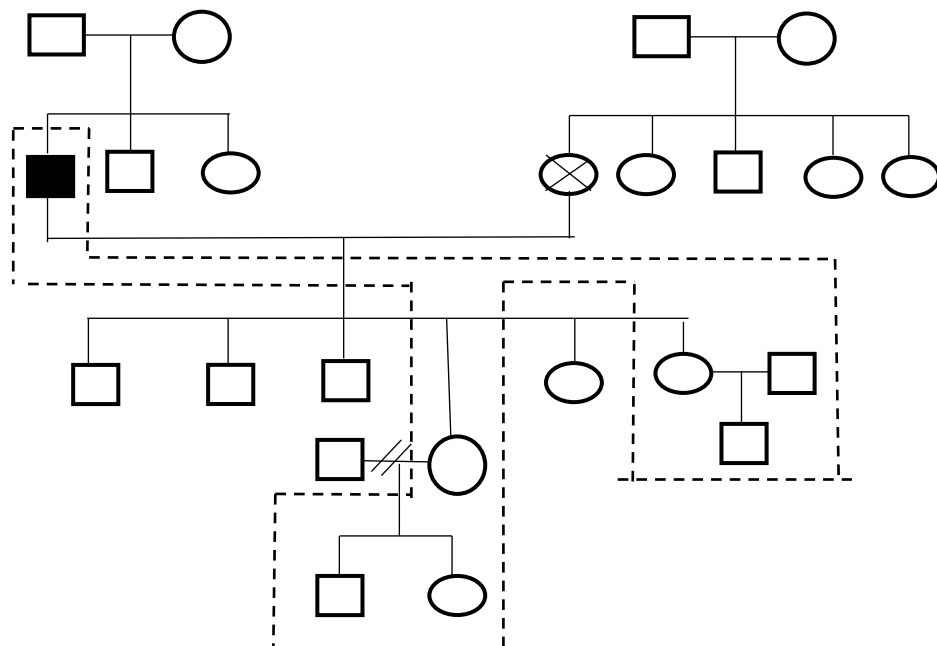
Nama	Tn.K
Umur	01-07-1956
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Agama	Islam
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Pedagang\Buruh
Suku Bangsa	Indonesia
Status Perkawinan	Kawin
Alamat	Kp.Babakan Boboko RT 001 RW 001 Desa Samarang Kecamatan Samarang
Diagnosa Medis	Hipertensi
Tanggal Pengkajian	25 April 2025
No.Telp	

2) Komposisi Keluarga

Tabel 3. 1**Komposisi Keluarga**

No	Nama	Jenis kelamin	Hub.dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status kesehatan
1.	TN.K	Laki laki	Kepala keluarga	74 Tahun	SD	Buruh	Sakit
2.	NY.A	Perempuan	Anak	63 Tahun	SMA	IRT	Sehat
3.	NY.M	Perempuan	Anak	25 Tahun	SMA	Pabrik	Sehat
4.	Tn.F	Laki-Laki	Mantu	30 Tahun	SMA	Proyek	Sehat
5.	An.R	Laki-Laki	Cucu	20 Tahun	SMA	Belum Bekerja	Sehat
6.	An.S	Perempuan	Cucu	17 Tahun	Pelajar	Pelajar	Sehat
7.	An.I	Laki-Laki	Cucu	5 Tahun	-	-	Sehat

3) Genogram

Bagan 3. 1**Genogram**

Keterangan :

 : Laki laki

 : Klien

 : Perempuan

 : Meninggal

— — : Tinggal serumah

4). Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn.K yaitu extended family karna termasuk keluarga inti seperti (ayah, ibu, dan anak) ditambah dengan anggota keluarga lain yang memiliki hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman dan cucu maupun menantu

5). Suku bangsa dan Bahasa

Keluarga Tn.K berasal dari suku jawa asli tetapi Bahasa sehari hari yang sering digunakan untuk berkomunikasi dengan anggota keluarga yaitu menggunakan bahasa sunda karena sudah terbiasa menggunakan Bahasa sunda.

6). Agama

Agama yang dianut oleh keluarga Tn.K adalah agama islam. Keluarga juga selalu melaksanakan apa yang telah diperintahkan oleh agama seperti sholat, puasa dan juga pengajian rutin dilingkungan rumah

7). Status Sosial Ekonomi

Tn.K merupakan seorang kepala keluarga yang bekerja sebagai buruh, Penghasilan keluarga Tn.K diperoleh dari Tn.K sebagai buruh bangunan dan dari anak yang bekerja sebagai buruh pabrik. Keluarga Tn.K berada pada status ekonomi yang cukup dengan jumlah penghasilan kurang lebih 2.000.000 dari buruh dan gaji anak kebutuhan yang diperlukan keluarga adalah makan, bayar listrik, dan kebutuhan lain lainnya, Tn.K mengatakan kebutuhan sehari-hari keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluaran disimpan untuk biaya jika ada kebutuhan yang mendadak.

8). Aktivitas Rekreasi Keluarga/Kumpul Keluarga

Untuk aktivitas rekreasi keluarga sekarang mengatakan sudah jarang malahan bisa disebut sudah tidak pernah, semenjak usia Tn.K yang sudah semakin menua keluarga Tn.K sekarang lebih memilih kumpul di rumah bersama seluruh anggota keluarga besar, begitupun kalau hari-hari penting seperti Idul Fitri, Idul Adha, tahun baru, biasanya rumah keluarga suka dijadikan titik kumpul oleh keluarga besar dan kerabat.

9). Aktivitas Sehari-Hari

a). Makan dan Minum

Tn.k mengatakan makan 2-3x/hari dengan menu nasi, sayur dan untuk minum 7-8 gelas/hari dengan air putih.

b). Istirahat dan Tidur

Tn.k mengatakan kebiasaan tidur tidak teratur. Tn.K juga sering mengeluh. Ketika sesudah makan suka tiba-tiba mengantuk, untuk lama

tidur siang biasanya 1-2 jam/hari dan malam biasanya 5-7 jam/hari itu juga terganggu oleh rasa ingin buang air kecil pada malam hari.

c).Eliminasi

Tn.k mengatakan untuk BAB biasanya frekuensinya 1x/hari dengan konsistensi padat, sedangkan untuk BAK siang saja biasanya mencapai 6-7x/hari dan malam 3-4x/hari dengan warna urine kuning jernih.

d).Personal Hygiene

Tn.k mengatakan selalu memperhatikan kebersihan badan dengan mandi biasanya sebanyak 1-2x/hari dan gosok gigi 1x/hari dan untuk pergi ke toilet dan berpakaian Tn.k mengatakan masih bisa mandiri.

e).Aktivitas dan Kebiasaan lainnya

Tn.K mengatakan sedang membiasakan ikut bekerja diwilayah rumahnya yang sedang membangun masjid.

10).Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga Tn.k saat ini berada pada tahap perkembangan lansia dimana tugas keluarga beradaptasi dengan perubahan seperti kehilangan pasangan teman atau saudara.

Tugas perkembangannya yaitu :

1. Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya.
2. Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi
3. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat
4. Melakukan Lifr Riview masa lalu

b) Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah saling menjaga dan mendukung satu sama lain dalam masalah kesehatan

c) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Keluarga Tn.k mengatakan dikeluarga inti hanya Tn.k saja yang mengalami masalah kesehatan yaitu hipertensi,tidak ada anggota keluarga yang mengidap penyakit seperti Tn.k atau penyakit turunan lainnya seperti jantung dan paru-paru

1. Keluhan Utama

Tn.k mengeluh pusing

2. Riwayat Penyakit Keluarga Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 April 2025 jam 11.00 WIB. Tn.k mengeluh pusing,sakit kepala,dan terasa berat. Tn.k tampak memegang kepala dan tampak meringis,nyeri sebelah pundak dengan skala nyeri 4 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul pada malam hari dan pagi hari Ketika bangun tidur. Tn.k juga mengatakan lemas jika beraktivitas sehingga pergerakan sedikit terbatas.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Menurut keluarga Tn.k mengalami hipertensi urang lebih 5bulan yang lalu,dan didalam keluarga Tn.k tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit berat lainnya.

11). Data Keluarga

a) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn.k adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri satu lantai dan mempunyai halaman depan

1) Ruangan

Rumah yang dimiliki oleh keluarga Tn.k adalah rumah permanen atau milik sendiri dengan luas rumah 6x10 m, rumah Tn.k terdiri dari 8 ruangan,1 toilet,4 kamar tidur,1 ruangan tamu,1 ruangan makan,1 dapur dan halaman teras depan

2) Pencahayaan

Rumah Tn.k memiliki pencahayaan yang bagus ditambah gorden yang selalu dibuka sehingga cahaya matahari mudah masuk

3) Ventilasi

Rumah Tn.k memiliki banyak ventilasi udara dan juga jendela yang selalu dibuka sehingga udara jadi gampang masuk dan ruangan tidak terasa sesak

4) Toilet

Rumah Tn.k memiliki toilet sendiri yang terletak didalam rumah,keadaan kamar mandi kotor lantai agak licin,menggunakan toilet jongkok dan untuk pembuangannya langsung ke septitank yang berjarak 5m dari rumah,

5) Sumber Air Mata

Sumber berasal dari PDAM yang digunakan keperluan mencuci dan memasak,minum dan mandi keadaan air bersih tidak berbau,tidak berwarna dan tidak berasa.

6) Pembuangan Sampah

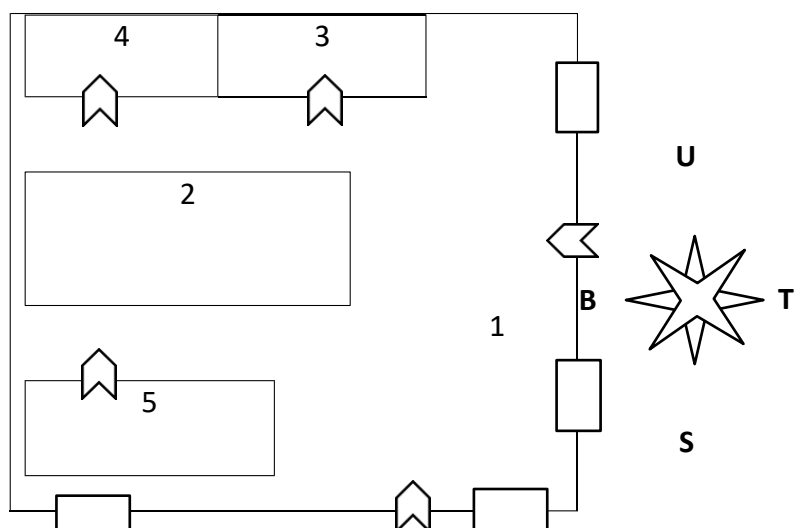
Untuk pembuangan sampah keluarga biasanya mengumpulkan sampah didekat kolam ikan dan setiap hari Selasa sampah tersebut ada yang mengambil

7) Kebiasaan Memasak

Tn.k mengatakan untuk makan sehari hari biasanya dimasakin oleh anak-anaknya

8) Denah Rumah

Gambar 3. 1 Denah Rumah



Keterangan:

1. Halaman Rumah

2. Ruang Tamu

3. Kamar Tidur

4. Kamar Tidur

5. Dapur

6. P

Pintu : 

Jendela : 

b) Karakteristik tetangga dan komunikasi

Keluarga Tn.K tinggal dilingkungan yang padat.umumnya tetangga adalah suku sunda tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah dengan mayoritas beragama islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergoyong royong, pengajian DLL. sebagai tetangga masih ada hubungan dengan keluarga Tn.K

c) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.K tinggal menetap di Kp.Samarang Boboko RT001/RW001 Des.Samarang Kec.Samarang Kab.Garut

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga dapat berinteraksi secara baik dengan masyarakat sekitarnya.

e) Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.K mendukung untuk pengobatan Tn.K apabila sakitnya terlihat parah. Tn.K suka berobat ke puskesmas

12). Struktur dan fungsi keluarga

a. Struktur keluarga

1). Pola komunikasi keluarga

Tn.K mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka. Tn.K mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan membicarakannya dengan anak-anaknya karena saat ini hanyalah anaknya tempat berbagi keluh kesah. Bahasa yang digunakan sehari-hari

2). Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga yang berpengaruh bila ada sesuatu konflik yang tidak bisa di selesaikan secara demokrasi maka penuntut keputusannya adalah Tn.K sebagai kepala keluarga

3). Struktur peran

Tn.K merupakan anggota masyarakat di RT001/RW001 Kp.Samarang Boboko. Oleh karena itu jika ada kegiatan di lingkungan Tn.K selalu ikut serta dalam kegiatan seperti kerja bakti.Tn.K berperan sebagai kepala keluarga

4). Nilai atau norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn.K yaitu nilai-nilai adat istiadat sunda.Tn.K selalu menekankan pada anak-anaknya untuk mengembangkan sikap sopan santun,saling menghormati,menghargai,ramah tamah dan saling mendukung

b). Fungsi keluarga

1). Fungsi Afektif

Saat pengkajian Tn.K mengatakan anak-anaknya satu sama lain terlihat rukun bila terlihat berkumpul di rumah, saling menyayangi, saling mengasihi, saling memiliki dan juga saling menghargai, sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Tn.K adalah keluarga yang harmonis

2). Fungsi sosial

Interaksi antara keluarga Tn.K dengan lingkungan sekitarnya sangat baik, Hal ini terbukti dengan keluarga Tn.K mengikuti kegiatan seperti kerja bakti dan pengkajian rutin. Dan apabila ada

waktu senggang Tn.K sering mengobrol dengan tetanggaselain itu Tn.Kjuga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya.

3). Fungsi perawatan kesehatan

Menurut Tn.K dan keluarga kesehatan itu sangat penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarganya peduli jika terdapat anggota keluarganya yang sakit, keluarganya selalu mendukung berobat ke dokter, tetapi keluarga Tn.K mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya, keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab, tanda gejala hipertensi

4). Fungsi Reproduksi

Tn.K mengatakan merasa Bahagia dirinya dikaruniai anak Tn.K mempunyai 6 orang anak, anak pertama perempuan, anak kedua laki laki, anak ketiga perempuan, anak keempat laki laki, anak kelima perempuan dan anak terakhir laki laki.

5). Fungsi Ekonomi

Menurut penuturan keluarga Tn.K penghasilannya didapat karena ia bekerja, tidak menentu berapa penghasilannya tetapi kebutuhan dan pegangan cukup terpenuhi.

6). Fungsi perawatan keluarga

(a). Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Tn.K mengatakan bahwa Tn.K menderita hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang penyakit hipertensi tersebut.

(b). Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga Tn.K selalu mengambil keputusan seperti halnya jika anggota keluarga ada yang sakit maka segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

(c). Kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit

Keluarga Tn.K yang lain mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Tn.K

(d). Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan

Keluarga Tn.K mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dan bersih

(e). Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn.K sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan, terbukti Ketika Tn.K sakit keluarga langsung membawanya ke fasilitas kesehatan puskesmas

13).Stres dan koping keluarga

1). Stres

Tn.K mengkhawatirkan dirinya dan cemas akan kesehatannya.

2). Kemampuan keluarga berperan terhadap stress

yang memiliki masalah dan membantu memecahkan masalah dengan bermusyawarah

3). Strategi koping yang digunakan

Tn.K menganggap penyakit yang di deritanya merupakan kehendak tuhan.Tn.K hanya bisa pasrah dan yakin akan kehendaknya

14). Pemeriksaan fisik

Tabel 3. 2
Pemeriksaan Fisik

NO	Aspek yang di periksa	Tn.K	Ny.A	Ny.M
1	TTV	BB:50Kg S:36,2celcius TB:169 N:88x1m TD:170/100 R:22x1m	BB: 75Kg S:36,1 celcius TB: 150 N:85x1m TD: 120/80 R: 22x1m	BB: 60kg S:36 TB: 160 N:89x1m TD: 100/70 R:22x1m
2	Kepala	Rambut bersih tidak berminyak,berwarna hitam,tidak ada benjolan	Rambut bersih,tidak ada berminyak,berwarna hitam,tidak ada benjolan	Rambut bersih,tidak berminyak,berwarna kecoklatan,tidak ada benjolan
3	Mata	Kongjungtiva anemis tidak ada kotoran mata simetris,sklera mata ikteris	Kongungtiva anemis tdak ada kotoran mata simetris,seklera mata ikterk	Kongjungtiva anemis tidak ada kotoran mata simetris,seklera mata ikterk
4	Hidung	Bersih,tidak ada cairan,tidak ada benjolan,tidak ada pembesar sinus	Bersih tidak ada cairan ,tidak ada benjolan ,tidak ada pembesaran sinus	Bersih,tidak ada cairan,tidak ada benjolan,tidak ada pembesaran sinus
5	Telinga	Pendengaran baik,tinnitus tidak ada surume n(-),purulent tidak ada,tidak ada nyeri ditelinga	Pendengaran baik,tinnitus tidak ada surume n(-),purulent tidak ada,tidak ada nyeri ditelinga	Pendengaran baik,tinnitus tidak ada surume n(-),purulent tidak ada,tidak ada nyeri ditelinga
6	Mulut	Mukosa bibir keringtidak terdapat caries gigi,tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir lembab
7	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar firoid,tidak ada pembesaran vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar firoid,tidak ada pembesaran vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar firoid,tidak ada pembesaran vena jugularis
8	Kulit	Warna kulit kecoklatan ,turgor kulit elastis tidak ada gatal,tidak ada luka	Warna kulit kecoklatan ,turgor kulit elastis tidak ada gatal,tidak ada luka	Warna kulit kecoklatan ,turgor kulit elastis tidak ada gatal,tidak ada luka
9	Dada,paru-paru,Jantung	Pergerakan dinding dada simetris,tidak ada gangguan alat bantu pernafasan,bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x1menit,tida ada nyeri tekan,tidak ada edema bunyi detak jantung normal(lupdup) paru paru tidak ada bunyi tambahan	Pergerakan dinding dada simetris,tidak ada gangguan alat bantu pernafasan,bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x1menit,tida ada nyeri tekan,tidak ada edema bunyi detak jantung normal(lupdup) paru paru tidak ada bunyi tambahan	Pergerakan dinding dada simetris,tidak ada gangguan alat bantu pernafasan,bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x1menit,tida ada nyeri tekan,tidak ada edema bunyi detak jantung normal(lupdup) paru paru tidak ada bunyi tambahan
10	Abdomen	Nyeri tekan(-) tidaka ada distensi abdomen,tidak ada keluhan,bising usus 6x1menit	Nyeri tekan(-) tidaka ada distensi abdomen,tidak ada keluhan,bising usus 6x1menit	Nyeri tekan(-) tidaka ada distensi abdomen,tidak ada keluhan,bising usus 6x1menit
11	Ekstremitas atas dan bwah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan tidak ada edema, Kekuatan otot	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan,tidak ada edema, Kekuatan otot	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan,tidak ada edema, Kekuatan Otot

		<table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	<table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	<table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5															
5	5															
5	5															
5	5															
5	5															
5	5															
12	Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan												
13	Keadaan	Baik	Baik	Baik												

15). Harapan Keluarga

Keluarga Tn.K senang dengan adanya kehidupan mahasiswa-mahasiswa dari kesehatan. Berharap perawatan sekitar depan membantu mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga Tn.K.

16). Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3. 3

Keluarga Mandiri

No	Kriteria	Tingkat kemandirian			
		1	2	3	4
1	Menerima tugas	✓			
2	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	✓			
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar				
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran				
5	Melakukan Tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6	Melakukan Tindakan pencegahan secara asertif				
7	Melakukan Tindakan peningkatan atau promotive secara aktif				

Keluarga Tn. W termasuk kedalam keluarga mandiri I karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat dan keluarga serta keluarga mengetahui tentang hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya.

17) Analisa Data

Tabel 3. 4
Analisa Data

NO	Analisa Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	DS:-Klien mengatakan mengeluh pusing -Klien mengatakan sakit kepala -Klien mengatakan nyeri di rasakan jika klien sulit tidur dan makan gorengan atau ikan asin DO:-Klien tampak meringis -Skala nyeri 4 (0-10) -TTV: TD:170/100mmHg N:98x1m S:36,6 celcius R: 23x1m	Ketidaakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit	Nyeri akut
2	DS:-Klien mengatakan tidak tahu tanda gejala penyakit hipertensi -keluarga dan klien mengatakan tidak tahu betul soal penyakit hipertensi ini -Klien tidak tahu obat herbal untuk menurunkan tekanan darah DO:-klien tampak bingung -Klien dan keluarga bertanya tanya mengenal penyakit hipertensi	Ketidak tahuan keluarga dan klien mengenai masalah	Defisit Pengetahuan
3	DS:- Klien mengatakan msih suka mengkonsumsi makanan asin -klien mengatakan jarang kontrol ke puskesmas -Tn.K mengatakan jika penyakit yang diderita olehnya Ketika sudah parah baru klien dibawa ke puskesmas DO:-Makanan yang di konsumsi klien dan keluarga mengandung tinggi garam seperti ikan asin dan lemak seperti gorengan -TD: 170//100 mmHg N: 98x1m R: 23x1m S:36,6 celcius	Ketidak mampuan keluarga klien mengambil keputusan	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

a) Skoring Masalah

- (1) Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Tabel 3. 5
Skoring Masalah 1

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	pembenaran
1.	Sifat masalah			3/3 x 1 = 1	Masalah ini aktual Tn.K mengatakan sering merasa pusing dan nyeri kepala dengan skala 5(0-10).TD:170;100mmHg N:98x1menit,R:2x1menit,5:36,6celcius
	a.Aktual	3	1		
	b.Resiko	2			
	c.Potensial	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah			2/2 x 2 = 2	Masalah mudah diubah,jika anggota kluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan
	a.Dengan mudah	2	2		
	b.Hanya sebagian	1			
	c.Tidak dapat	0			
3	Potensi masalah Untuk dicegah			3/3 x 1 = 1	Masalah harus segera di tangani/diatasi karena akan mempengaruhi aktipitas sehari-hariklien dalam melakukan kegiatan,jika penyakit kambuh
	a.Tinggi	3	1		
	b.cukup	2			
	c.Rendah	1			
4	Menonjolnya maslah			2/2 x 1 = 1	Masalah harus segera di tangani/diatasi karena avan mempengaruhi aktivitas sehari-hari klien dalam melakukan kegiatan,jika penyakit kambuh
	a.masalah berat, harus segera ditangani	2	1		
	b.ada msalah, tetapi tidak perlu segera di tangani	1			
	c.maslah tidak dirasakan	0			
	Jumlah	Nilai		5	

- (2) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dan klien mengenali masalah

Tabel 3. 6
Skoring Masalah 2

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah			3/3 x 1 = 1	Masalah ini aktual karena keluarga dan klien kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi
	a. aktual	3	1		
	b. resiko	2			
	c. petensial	1			
2	Kemungkinan maslah dapat diubah			½ x 1 = 1	Kemungkinan masalah dapat diubah Sebagian, karena Tn.k sudah ada upaya untuk pengobatan namun belum ovtimal
	a. dengan mudah	2	2		
	b. hanya Sebagian	1			
	c. tidak dapat	0			
3	Potensial masalah Untuk dicegah			3/3 x 1 = 1	Masalah masih dapat di cegah agar tidak berlanjut dengan kepekaan terhadap penyakit hipertensi dapat dikurangi bila memperhatikan kebiasaan makan, terutama makanan yang mengandung tinggi garam
	a. tinggi	3	1		
	b. cukup	2			
	c. rendah	1			
4	Menonjolnya masalah			½ x 1 = 1/2	Ada masalah tetapi tidak perlu segera di tangani, karena untuk defisit pengetahuan bisa di tangani dengan memberikan penyuluhan sekaligus memberikan intervensi untuk keluhan nyeri terlebih dahulu
	a. masalah berat. Harus segera ditangani	2	1		
	b. ada masalah, tetapi tidak perlu segera di tangani	1			
	c. masalah tidak dirasakan	0			
	Jumlah	Nilai		3 1/2	

(3) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan

Tabel 3. 7
Skoring Masalah 3

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	pembenaran
1	Sifat masalah			3/1 x 1 = 2/3	Masalah ini resiko karena keluarga tidak mampu melakuka perawatan yang tepat pada klien dengan hipertensi
	a.aktual	3	1		
	b.resiko	2			
	c.potensial	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah			2/2 x 1 = 2	Masalah mudah diubah, karena klien mudah diberi informasi mengenai perawatan yang tepat untuk klien

	a.dengan mudah	2			
	b.hanya Sebagian	1	2		
	c.tidak dapat	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah			$3/1 \times 1 = 1$	Masalah untuk dicegah tinggi, karena dari keluarga klien menunjukan adanya keinginan untuk sebh
	a.tinggi	3			
	b.cukup	2	1		
	c.rendah	1			
4	Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	Masalah harus segera ditangani/diatasi karena keluarga menyadari adanya masalah yang harus ditangani agar tidak berpotensi mengganggu peran klien terhadap keluarga
	a.masalah berat, harus segera ditangani	2			
	b.ada masalah, tidak perlu segera ditangani	1	1		
	c.masalah tidak dirasakan	0			
	Jumlah	Nilai		4 2/3	

2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang satu ditanda dengan:

DS:

- 1). klien mengatakan mengeluh pusing
- 2). Klien mengatakan sakit kepala
- 3). Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusup
- 4). Klien mengatakan nyeri dirasakan jika klien sulit tidur dan Makan gorengan atau ikan asir

DO:

- 1). Skala nyeri 4 (0-10)
- 2). TTV:

TD: 170/100mmHg

N: 98x\ menit

R: 23x/meni

S: 36,6 Derajat Celcius

- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan ditandai dengan:

DS:

- 1). Flien mengatakan masih suka mengonsumsi makanan asin
- 2). Klien mengatakan jarang kontrol ke puskesmas
- 3). Tn.k mengatakan jika penyakitnya sudah parah klien dibawa ke puskesmas

DO:

- 1). Makanan yang dikonsumsi oleh klien dan keluarga mengandung tinggi garam seperti ikan asin, dan tinggi lemak seperti gorengan

2). TTV:

TD: 170/100 mmHg

R:23x/meni

N: 98x/ment

S: 36,6°C

- c. Defisit Pengetahuan bid ketidaktahuan keluarga dan klien mengali masalah ditandas Jengan:

DS:

- 1). Flier mengatakan tidak tahu tanda dan gejala penyakit hipertensi
- 2). Keluarga dan klien mengatakan tidak tamu betul soul perryakit hipertensi ini.

- 3). Klien mengatakan tidak tahu obat herbal untuk menurunkan tekanan darah.

DO:

- 1). Klien tampak bingung
- 2). Klien dan keluarga bertanya-tanya mengenai penyakit hipertensi.

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3. 8
Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri Akut	Setelah dilakukan kunjungan rumah sekama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: a.Keluhan nyeri menurun b.Tekanan Darah membaik c.Klien dapat menggunakan Teknik non farmakologis d.Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi : a.Identifikasi skala nyeri b.Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas,intensitas nyeri c.Identifikasi respon non verbal Terapeutik : a.Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b.Fasilitasi istirahat dan tidur c.Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : a.Jelaskan penyebab pemicu nyeri dan periode b.Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri c.Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : a.Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	a.Agar mengetahui lokasi,karakteristik,durasi,ferekuensi yang dialami oleh pasien b.Agar mengetahui klien dengan skala nyeri berapa c.Untuk mengetahui klien masih sadar\tidak d.Untuk memberikan informasi tingkat nyeri e.Membantu klien mengatasi jika rasa nyeri muncul f.Klien dapat mengetahui sendiri penyebab karakteristik jika muncul g.Memudahkan klien mengambil rasa nyeri h.Berkolaborasi jika dianjurkan
2	Manajemen Kesehatan Keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Dukungan Pengambilan Keputusan (1.09265)	a.Mengetahui tingkat persepsi mengenal dan informasi yang memicu konflik

	tidak Efektif	selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b. Aktifitas keluarga mengatasi masalah kesehatan meningkat c. Tindakan untuk factor resiko cukup meningkat	Observasi : a. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik : a. Fasilitasi mengkalirifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan Edukasi a. Informasikan alternative solusi secara jelas b. Berikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi a. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan	b. Untuk membantu klien atau keluarga dalam membuat keputusan c. Menginformasikan alternative secara terbuka kepada klien dan keluarga d. Klien dan keluarga dapat menanyakan informasi yang dibutuhkan e. Pelayanan kesehatan memfasilitasi pengambilan keputusan jika keluarga dan klien ingin berkolaborasi didalam mengambil keputusan.
3	Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan, diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik cukup meningkat. b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.	Edukasi proses penyakit (1.12444) Observasi: a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik: a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: a. Jelaskan penyebab dan factor resiko b. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit. c. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit. d. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi.	a. Mengetahui tingkat pengetahuan klien dan keluarga sebagai acuan untuk merumuskan tindakan selanjutnya. b. Meningkatkan kemampuan keluarga c. Mengetahui pemahaman keluarga tentang materi yang disampaikan d. Memberikan kesempatan bertanya untuk keluarga/klien. e. Mencegah adanya komplikasi lebih lanjut. f. Untuk mengetahui tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh klien. Untuk memberikan penjelasan mengenai proses terjadinya penyakit.

4. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 9
Implementasi Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Nyeri Akut	Hari\Tanggal : Kamis, 25 April 2025 Waktu, 11.00 WIB 1. Mengetahui lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien R: Nyeri dirasakan dikepala 2. Mengidentifikasi skala nyeri R: Skala Nyeri 4 (0-10) 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur R: Klien kurang tidur dan suka terbangun 4. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi meredakan nyeri R: Klien suka meminum obat untuk meredakan nyeri 5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri R: Melakukan Teknik relaksi nafas dalam	Hari\Tanggal : Kamis, 24 April 2025 Waktu, 11.00 WIB S: 1. Klien mengatakan masih pusing. 2. Klien mengatakan masih sakit kepala. 3. Klien mengatakan sulit tidur. 0: 1. Klien tampak meringis 2. Skala nyeri 4 (0-10) 3. Ttv: TD: 170/100 mmHg N: 98x/menit R: 23x/menit S: 36,6°C A: Masalah belum Teratasi. P: lanjutkan intervensi 1. Identifikasi lokasi, frekuensi, durasi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Pemeriksaan TTV 4. Jelaskan strategi meredakan nyeri.	MELY
2	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	Hari\Tanggal Jumat, 25 April 2025 Waktu, 08.00 WIB 1. Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi R: Klien mengetahui masalah yang diderita oleh dirinya 2. Memfasilitasi harapan yang membantu membuat pilihan R: Keluarga dan klien bisa memutuskan untuk mengambil keputusan 3. Menginformasikan alternatif	Hari\Tanggal Jumat, 25 April 2025 Waktu, 08.00 WIB S: 1. Klien dan keluarga suda memahami masalah kesehatan yang dialaminya. 2. Mengatakan suda mulai bisa menjalankan perawatan yang ini anjurkan. 0: 1. Tanda dan gejala	

		solusi secara jelas R: keluarga dan klien bisa menemukan jalan alternatif untuk mengambil keputusan. 4. Memberikan informasi yang diminta klien. R: keluarga dan klien meminta informasi mengenai penyakit yang dideritanya.	penyakit keluarga sudah membaik. 2. Untuk beraktivitas keluarga dan klien dalam mengatasi masalah sedikit tepat. 3. TD: 170/100 mmHg N: 98x/menit R: 23x/menit S: 36,6°C A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi	
3	Defisit Pengetahuan	Hari\Tanggal Sabtu, 25 April 2025 Waktu 10.00 WIB 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga. R: keluarga & klien mampu dan siap dalam pemberian materi tentang penyakit. 2. Memberikan penyuluhan tentang penyakit hipertensi. R: klien tampak terbuka pemahamannya. 3. Menjelaskan factor resiko hipertensi. R: klien mengerti dan memahami factor yang membahayakan penyakit hipertensi 4. Memberikan penyuluhan tentang obat herbal: R: Klien mulai meminum obat herbal menggunakan buah belimbing.	Hari\Tanggal Sabtu, 26 April 2025 Waktu 10.00 WIB S: 1. Klien dan keluarga sudah memahami penyakit hipertensi. 2. Klien sudah mengetahui tanda & gejala penyakit hipertensi. 3. Klien mengatakan tidak tahu ada pengobatan herbal untuk penyakit hipertensi. 0: 1. Klien sudah tidak terlihat bingung 2. Klien sudah bisa menanyakan tentang penyakit ini. 3. Klien belum bisa semuanya menjawab pertanyaan tentang penyakit ini. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan: 1. Berikan penjelasan lebih lanjut kepada klien dan keluarga. 2. Berikan penyuluhan tentang obat herbal.	

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 10

Catatan Perkembangan Ke-1

NO	Hari/tgg	DX	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Sabtu, 26 April 2025	Nyeri Akut	S: 1. Klien mengatakan sudah tidak sakit kepala. 2. Klien mengatakan masih pusing. 3. Klien masih suka terbangun pada malam hari. 4. Klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan relaksasi napas dalam. O: 1. Klien tampak tenang 2. Skala nyeri 2 (0-10) 3. TTV: TD: 150/90 mmHg N: 90 x/menit R: 22 x/menit S: 36 °C A: Masalah teratasi sebagian. P: 1. Identifikasi penyebab yang memperberat pusing. 2. Berikan Teknik relaksasi untuk klien. 3. Periksa ttv I: 1. Mengidentifikasi penyebab yang memperberat pusing 2. Memberikan rileksasi untuk klien 3. Memeriksa ttv E: TD: 150/90 mmHg N: 90 x/menit R: 22 x/menit S: 36 °C R: Lanjutkan Intervensi	MELY
2	Sabtu, 26 April 2025	Manajemen Kesehatan Keluarga tidak efektif	S: 1. Keluarga dan klien sudah memahami masalah kesehatan yang dialaminya. 2. Keluarga dan klien masih susah untuk mengambil keputusan. 3. Keluarga mengatakan suda mulai bisa menjalankan perawatan yang dianjurkan. O: 1. Klien sudah tahu Tanda & gejala penyakit hipertensi. 2. Aktivitas keluarga dalam memutuskan	MELY

			masalah sudah tepat. 3. TTV: TD: 150/90 mmHg N: 90 x/menit R: 22 x/menit S: 36 °C A: Masalah teratasi sebagian. P: 1. Berikan informasi yang diminta klien 2. Ajarkan keluarga dan klien untuk memutuskan keputusan yang tepat. I: 1. Memberikan informasi yang diminta klien 2. Ajarkan keluarga dan klien untuk memutuskan keputusan yang tepat E: 1. Klien sudah tahu Tanda & gejala penyakit hipertensi. 2. Aktivitas keluarga dalam memutuskan masalah sudah tepat. 3. TTV: TD: 150/90 mmHg N: 90 x/menit R: 22 x/menit S: 36 °C R: Lanjutkan Intervensi	
3	Sabtu, 26 April 2025	Defisit Pengetahuan	S: 1. Klien dan keluarga sudah mengetahui penyakit hipertensi 2. Klien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala penyakit hipertensi. 3. Klien sudah mengetahui obat herbal untuk penyakit penurun tekanan darah. O: 1. Klien dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan 2. Klien dan keluarga dapat mempraktekan pembuatan obat herbal dari belimbing. A: Masalah teratasi sebagian P: Evaluasi keseluruhan implemetasi I: Mengevaluasi keseluruhan implemetasi. R: Lanjutkan Intervensi	MELY

6. Catatan Perkembangan Ke-2

Tabel 3. 11

Catatan Perkembangan ke-2

No	Hari\Tanggal	DX	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Senin, 27 April 2025	Nyeri Akut	S: 1. Klien mengatakan sudah tidak sakit kepala. 2. Klien mengatakan sudah tidak pusing. 3. Klien masih suka terbangun pada malam hari. 0: 1. Klien tampak membaik 2. Skala nyeri 1 (0-10) 3. TTV: TD: 130/90 mmHg N: 88 x/menit R: 22 x/menit S: 36,2 °C A: Masalah teratasi P: Pertahankan Intervensi	MELY
2	Senin, 27 April 2025	Manajemen Kesehatan Keluarga tidak efektif	S: 1. Keluarga dan klien sudah memahami masalah kesehatan yang dialaminya. 2. Keluarga dan klien sudah bisa untuk mengambil keputusan. Untuk berobat ke Puskesmas untuk kontrol tekanan darah. 3. Keluarga mengatakan sudah mulai bisa menjalankan perawatan yang dianjurkan. 0: 1. Klien sudah tahu Tanda & gejala penyakit hipertensi. 2. Aktivitas keluarga dalam memutuskan masalah sudah tepat. 3. TTV: TD: 130/90 mmHg N: 88 x/menit R: 22 x/menit S: 36,2 °C A: Masalah teratasi P: Pertahankan Intervensi	MELY
3	Senin, 27 April 2025		S: 1. Klien dan keluarga sudah mengetahui penyakit hipertensi 2. Klien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala penyakit hipertensi. 3. Klien sudah mengetahui obat herbal untuk penyakit penurunan tekanan darah.	MELY

			0: 1. Klien dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan 2. Klien dan keluarga dapat mempraktekan pembuatan obat herbal dari belimbing. A: Masalah teratasi P: Pertahankan Intervensi	
--	--	--	---	--

7. Catatan Perkembangan Ke-3

Tabel 3. 12

Catatan Perkembangan Ke-3

No	Hari\Tanggal	DX	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Selasa, 28 April 2025	Nyeri Akut	S: 1. Klien mengatakan sudah tidak sakit kepala 2. Klien mengatakan sudah tidak pusing 3. Klien mengatakan sudah mulai tidur dan tidak terbangun malam hari O: 1. Klien tampak membaik 2. Skala nyeri 1 (0-10) 3. TTV: TD: 130/90 N: 88x\menit S: 36,2 °C R: 22x\menit A: Masalah Teratasi P: Pertahankan Intervensi	
2	Selasa, 28 April 2025	Manajemen Kesehatan Keluarga tidak efektif	S; 1. Keluarga dan klien sudah paham masalah kesehatan yang dialami 2. Keluarga mengatakan sudah bias menjalankan perawatan yang dianjurkan O: 1. Klien sudah tahu tanda dan gejala penyakit hipertensi 2. Aktivitas keluarga dalam memutuskan masalah sudah tepat 3. TTV: TD: 130/90	

			N: 88x\menit S: 36,2 °C R: 22x\menit A; Masalah Teratasi P: Pertahankan Intervensi	
3	Selasa, 28 April 2025	Defisit Pengetahuan	S: 1.Klien dan keluarga mengatakan sudah tahu mengenai penyakit hipertensi 2. Klien sudah tahu obat herbal untuk penyakit penurun tekanan darah tinggi O: 1.Klien dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan 2.Klien dan keluarga dapat mempraktikan pembuatan obat herbal A: Masalah Teratasi P: Pertahankan Intervensi	

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan Ny.P dengan hipertensi di Kp,Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Kabupaten Garut.yang dilakukan mulai tanggal 23 April Sampai tanggal 03 mei 2025.

Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi pengkajian,diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pembahasan terhadap tahapan-tahapan tersebut adalah :

1. Tahap Pengkajian

Dalam pengumpulan data penulisan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur dan studi dokumentasi (Setiawan, 2016).

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosis keperawatan. Dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn. W, penulis merasa ada hambatan karena keluarga Tn.W jarang dirumah . Tn. W beserta keluarga mampu bersikap kooperatif. Ny. P mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data umum dan data khusus

Pada tahap pengkajian ditemukan kesenjangan antara data teoritis dengan hasil pengkajian pada Ny.P yaitu secara teoritis tanda dan gejala yang muncul pada klien hipertensi menurut teori (Triyanto, 2014):

- a. Pusing
- b.Telinga berdengung
- c. Sukar tidur
- d. Sesak nafas
- e. Rasa berat di tengkuk
- f. Mudah lelah
- g. Mudah marah
- h. Mata berkunang-kunang
- i. Mimisan

j. Sakit kepala

Namun kenyataan yang ditemukan pada Tn.K hanya tanda-tanda gejala sebagai berikut:

- a. Pusing, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi di otak sehingga resistensi pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah pusing (Triyanto, 2014).

Sakit kepala, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi di otak sehingga resistensi pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah sakit kepala (Triyanto, 2014).

- b. Defisit pengetahuan, karena tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi, tidak tahu penyebab hipertensi, gejala hipertensi dan diet rendah garam.
- c. Rasa berat di tengkuk, terjadi karena pengendapan kolesterol dan lemak mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah dan mengakibatkan gangguan sirkulasi di pembuluh darah (Setiawan, 2016).
- d. Koping tidak efektif, ketidakmampuan menilai dan merespons stressor atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah.

Namun untuk tanda dan gejala yang lainnya tidak ditemukan pada klien dan tidak dirasakan oleh klien seperti:

1. Mudah marah, menurut penuturan klien dirinya masih mampu mengontrol pembicaraannya sehingga tidak terucap nada suara yang mengindikasikan untuk marah karena anggota keluarganya sudah paham dengan kondisi kesehatannya sehingga keluarga berusaha membuat klien untuk tidak marah.
2. Mata berkunang kunang klien mengatakan tidak pernah mengalami mata berkunang kunang kecuali pada saat klien bangun tidur itupun setelah didiamkan + 5 menit.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi. Klien mengalami defisit pengetahuan karena klien tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang di alami, klien tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang di alami dan klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi.

- c. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah. klien mengalami koping tidak efektif dikarenakan keluarga dan klien tidak mampu menganalisis masalah dan tidak mampu mengambil keputusan dengan ditandai klien jarang memeriksa penyakitnya ke puskesmas dan klien juga tidak bisa mengontrol pola makannya sehingga peran keluarga dalam mengambil keputusan harus diberikan arahan dan bimbingan sehingga klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang baik untuk kesehatan klien.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Klien tidak mengalami manajemen kesehatan karena pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi. Klien tidak mengalami masalah ini karena segala kebutuhan klien terpenuhi.
- f. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga. Klien tidak mengalami intoleransi aktivitas karena klien masih bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian kepada Tn. I berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu:

- a. Nyeri akut pada Ny. P berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan.
- b. Defisit pengetahuan pada Ny.D berhubungan keluarga kurang terpapar

informasi.

- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dan klien mengambil keputusan

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Adanya Gangguan nutrisi berkaitan dengan keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi. Adanya gangguan defisit pengetahuan berkaitan dengan keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Selain itu, klien belum memahami dan belum mengerti tentang penyakit yang dideritanya tersebut.

Kesenjangan yang terjadi pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yaitu klien tidak mengalami intoleransi aktivitas karena klien masih dapat membatasi aktivitas yang dapat menimbulkan kelelahan sehingga klien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Resiko tinggi terhadap menurunnya curah jantung tidak ditemukan karena Ny.D memiliki kebiasaan cukup baik yaitu rutin jalan kaki apabila berangkat bekerja dan ke masjid untuk pengajian.

3. Tahap Perencanaan

Dalam tahap perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada Tn.K penulis menyesuaikan perencanaan dengan sumber daya dan faktor penunjang lainnya untuk tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan tersebut.

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Tn.K yakni:

1. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau

nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, dan mengajarkan pembuatan rebusan daun salam untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme.

2. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Lakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan berikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, berikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, berikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional.
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Klien tidak mengalami manajemen kesehatan karena pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

4. Tahap Implementasi

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Tn.K yakni:

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, dan mengajarkan pembuatan obat tradisional rebusan daun salam untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme.
- b. Defisit pengetahuan untuk mengatasinya dilakukan penyuluhan kesehatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Melakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Memotivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya dengan memberikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional.

- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Klien tidak mengalami manajemen kesehatan karena pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

5. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah dicapai selama melakukan asuhan keperawatan keluarga (Dion, 2013).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri akut dapat teratasi hal ini karena Ny. P dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, dan pembuatan obat tradisional rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah
- b. Defisit pengetahuan dapat diatasi dengan melakukan penyuluhan kesehatan terhadap klien dan anggota keluarga klien, klien dan keluarga sudah paham dari mulai pengertian hipertensi sampai diet hipertensi
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Klien tidak mengalami manajemen kesehatan karena pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

6. Dokumentasi

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

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan kepada keluarga Tn.K dengan hipertensi di RT 01 RW 01 Desa Samarang dengan menggunakan proses keperawatan secara sistematis dan komprehensif, maka penulis dapat mengambil kesimpulan secara umum sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.K dengan hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Selama pengkajian klien dan 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 kepada Tn.K 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.K yaitu Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi,

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan kepada Tn.K 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 kepada Tn.K 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 kepada Tn.K 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 kepada Tn.K dengan hipertensi dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang disusun secara sistematis dan komprehensif.

B. Rekomendasi

Setelah pemberian asuhan keperawatan kepada TN.K 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 Pembaca Hasil asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan bermanfaat dan dapat menambah wawasan, serta pengetahuan bagi pembaca 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 Tn. P dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar secara teratur minimal 1 bulan sekali, Tn.K dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah, saat mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai oleh Tn.K dan jika perlu ditingkatkan lagi, agar tujuan diperoleh tidak hanya sesaat, melainkan tetap bisa mempertahankannya untuk mendapat kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan Tn.K.
3. Bagi Puskesmas Petugas kesehatan lapangan UPTD Puskesmas Samarang 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

Institut dapat meningkatkan pembelajaran kepada mahasiswa dalam rangka untuk meningkatkan kemajuan dalam asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual terhadap pasien Hipertensi berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan dengan memperbanyak Latihan kasus dan jadwal praktek lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fazri, N. A., Sari, R. P., Basri, M. H., & Safitri, A. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Usia Pertengahan Keluarga Bapak R Khususnya Pada Ibu M Dengan Masalah Gout Arthritis Terhadap Terapi Kompres Jahe Di Kampung Bayur Pintu 1000 Tangerang. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(3), 136–142.
- Mursid, A., Erviana, Irwan, M., Indrawati, & Evidamayanti. (2023). Kebutuhan Praktik Keperawatan Keluarga: Tinjauan Literatur. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), 89–94.
- Octavianie, G., Pakpahan, J., Maspupah, T., & Debora, T. (2022). Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di Wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor. *Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 01(02), 32–38.
- Ardiansyah. (2019). *Komplikasi Hipertensi*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Maju.
- Baylon, M. A., & Maglaya, M. C. (2019). *Nursing Practice in the Community*. Manila: National Book Store.
- Friedman, M. (2020). *Family Nursing: Theory and Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Harmoko. (2020). *Tahapan Perkembangan Keluarga dan Tugas Perkembangannya*. Yogyakarta: Andi.
- Iyer, P. W., Taptich, B. J., & Bernocchi-Losey, D. M. (2022). *Comprehensive Health Nursing*. (Dalam Ridwan Setiawan, 2020). Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pengendalian Hipertensi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Muhlisin. (2022). *Sosiologi Keluarga dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: Unair Press.
- Mussakkar, S., & Djafar, S. (2021). *Ilmu Penyakit Dalam*. Makassar: Penerbit Medika.
- Nadirawati. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nadirawati. (2020). *Keperawatan Komunitas: Keluarga Risiko Tinggi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda. (2020). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications*. Jakarta: EGC.
- Setiawan, R. (2019). *Kemandirian Keluarga dalam Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Setiawan, R. (2020). *Konsep Dasar Keluarga dalam Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2019). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Jakarta: EGC.
- Sulistiy. (2019). *Dampak Hipertensi terhadap Fungsi Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Suprajitno. (2020). *Proses Keperawatan: Evaluasi dan Dokumentasi*. Surabaya: EGC.

- Triyanto. (2019). Klasifikasi dan Komplikasi Hipertensi. Jakarta: Penerbit Kesehatan Maju.
- Triyanto. (2020). Hipertensi: Diagnosis dan Penatalaksanaan. Jakarta: Penerbit Medika.
- Triyanto. (2021). Dasar-dasar Ilmu Penyakit Dalam untuk Perawat. Jakarta: EGC.
- Widagdo, W. (2019). Keperawatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Widagdo, W. (2020). Teori dan Praktik Keperawatan Keluarga. Bandung: Refika Aditama.
- Yohanes, M., & Yasinta, L. (2020). Keperawatan Keluarga: Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Empat.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

HIPERTENSI



DI SUSUN OLEH :

MELY SENA PRAMESWARI

NIM : KHGA 22037

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PENGERTIAN DAN PENANGGULANGAN HIPERTENSI

Masalah	: Hipertensi
Pokok Pembahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Keluarga Tn.w
Jam	: 11.00- Selesai
Waktu	: 20 Menit
Tanggal	: Sabtu, 26 April 2025
Tempat Pemateri	: Rumah Tn.K
Pemateri	: Mahasiswa

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi peningkatan persisten tekanan darah pada pembuluh darah vascular, tekanan yang semakin tinggi pada pembuluh darah menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia WHO (2015) menyatakan 1,3 Milyar orang di Dunia menderita Hipertensi data itu mengartikan 1 dari 3 orang di Dunia terdiagnosis menderita Hipertensi. Di Indonesia hasil Riskesdas tahun 2018 Hipertensi mengalami kenaikan jika dibandingkan hasil riskesdas 2013 dari 25,8% menjadi 34,1%.

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 20 menit, diharapkan Keluarga Tn.K mampu memahami dan mengerti tentang Hipertensi

C. Tujuan khusus Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit tentang Hipertensi, diharapkan keluarga Tn.K dapat:

1. Menjelaskan pengertian
2. Menyebutkan penyebab
3. Menyebutkan tanda dan gejala
4. Menyebutkan upaya pencegahan
5. Menjelaskan kenapa hipertensi harus di cegah
6. Menjelaskan Komplikasi Hipertensi

D. Materi Penyuluhan

Terlampir

E. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. Laptop

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	3 Menit	1.Mengucapkan salam 2.Memperkenalkan diri 3.Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4.Meyampakaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2.Mendengar kan dan menyimak 3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas	Ceramah
2.	Pelaksanaan	12 Menit	1. Menjelaskan pengertian 2. Menjelaskan penyebab 3. Menjelaskan tanda dan gejala 4. Menjelaskan faktor resiko	1.Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti	Laptop dan leaflet

			5. Menjelaskan upaya pencegahan 6. Menjelaskan komplikasi hipertensi		
3.			1. Tanya jawab 2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya 3. Melakukan evaluasi 4. Menyampaikan kesimpulan materi 5. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	1. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan 2. Mendengar 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam	Ceramah

H. Evaluasi

Diharapkan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian Hipertensi
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi
4. Menyebutkan cara pencegahan
5. Menyebutkan faktor resiko hipertensi
6. Menyebutkan komplikasi hipertensi

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana ketika dilakukan pengukuran berulang diperoleh tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90. (Anshari, 2020)

Hipertensi adalah Suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan Tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal yang merupakan penyebab utama gagal jantung kronis.

B. Penyebab

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

1. Hipertensi primer (esensial) Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhinya yaitu genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis system rennin. Antigiotesin dan peningkatan Na + Ca intraseluler Factor-faktor yang meningkatkan resiko obesitas, merokok, alcohol dan polisitema
2. Hipertensi sekunder Penyebab yaitu penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan

C. Tanda dan gejala

Menurut Dalyoko (2018) gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu :

1. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala

2. Sering gelisah
3. Wajah merah
4. Tengukuk terasa pegal
5. Mudah marah
6. Telinga berdengung
7. Sukar tidur
8. Sesak napas
9. Rasa berat ditengkuk
10. Mudah lelah
11. Mata berkunang-kunang/ penglihatan kabur Mimisan (keluar darah dari hidung)

D. Faktor resiko

1. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dikontrol:
 - a. Jenis kelamin Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause Harrison. Wilson dan Kasper mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadarHigh Density Lipoprotein (HDL) Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56.5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa

muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Aisyah, 2017).

- b. Umur Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jarang orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan risiko hipertensi (Suzanne & Brenda, 2018).
- c. Keturunan (Genetik) Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Aisyah, 2017).

2. Faktor Resiko Yang Dapat Dikontrol :

a. Obesitas

Pada usia pertengahan (+50 tahun) dan dewasa lanjut asupan kalori sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia Kelompok lansia karena dapat memicu

timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi (Aisyah, 2017).

b. Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis Merokok menyebabkan hipertensi karena nikotin yg terkandung di dalam rokok memiliki kecenderungan untuk menyempitkan pembuluh darah dan arteri yang dapat menyebabkan plak Plak menyempitkan pembuluh darah Nikotin juga memiliki kemampuan untuk merangsang produksi hormon epinefrin juga dikenal sebagai adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah mengerut (Aisyah, 2009).

c. Mengonsumsi garam berlebih

Dalam diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hipertensi) kita diwajibkan untuk membatasi asupan natrium (garam) hanya 2/3 sendok teh atau setara dengan 1500 mg natrium.

d. Stres

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota. Menurut Aisyah (2017) mengatakan stresakan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung

sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

e. Penyakit jasmani

Penyakit jasmani merupakan penyakit yang dapat menyebabkan meningkatkan hipertensi yaitu asam urat, arterosklerosis, hiperkolesterol dan hiperuresemi. Asam urat dapat menyebabkan peningkatan hipertensi karena asam urat akan menyumbat aliran darah ke jantung sehingga jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa jantung. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat (Suzanne & Brenda, 2018).

E. Upaya Pencegahan

1. Pemberian edukasi tentang hipertensi.

Munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat juga disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi tentang suatu penyakit. Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutamanya pada pasien hipertensi di Asia 50% dari penderita Hipertensi dewasa tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resiko.

2. Cek Kesehatan secara berkala

Pantau kesehatan diri dengan mengukur tekanan darah di rumah apabila memiliki alat tensimeter. Catatlah tekanan darah setidaknya saat pagi hari dan malam hari. Serta 3 hari berturut-turut sebelum jadwal kontrol ke dokter.

3. Kontrol berat badan

Hindari Kegemukan dengan cara mempertahankan berat badan ideal Status gizi berlebih pada kegemukan memiliki pengaruh terhadap penumpukan lemak- lemak di pembuluh darah, sehingga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Anda dapat mengukur status gizi anda ketika anda memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

4. Hindari rokok dan alkohol.

Zat-zat kimia beracun dalam rokok seperti nikotin dan karbon monoksida, zat-zat ini dapat memacu pengeluaran hormon yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga muncul peningkatan tekanan darah Rokok yang dimaksud berlaku kepada seluruh jenis rokok yang ada termasuk rokok linting, kretek, dan tidak menutup kemungkinan rokok elektrik

5. Hindari stress

a. Latihan meditasi meditasi juga pilihan olah fisik yang tepat untuk mengontrol atau mencegah hipertensi. Jenis olahraga ini membantu melawan stres, menstabilkan emosi dan menenangkan pikiran. Stres, emosi tidak stabil dan mudah marah adalah efek yang rentan dialami

penderita hipertensi. Dengan melakukan latihan yoga atau meditasi secara rutin, bisa meminimalisir dampak negatif tersebut.

- b. Olahraga pernapasan Sebuah penelitian yang dimuat dalam American Journal of Hypertension juga mendapati penemuan yang sama. Seseorang bisa mengatur tekanan darahnya dengan teknik bernapas yang benar Latihan pernapasan efektif menurunkan tekanan darah tinggi dan menjaganya tetap normal Bernapaslah yang dalam agar paru-paru mendapat udara baru. Ketika Anda bernafas dalam-dalam, oksigen mengirimkan sinyal ke otak untuk tenang dan rileks. Otak kemudian mengirimkan sinyal ini ke seluruh tubuh

6. Olah raga teratur / Aktifitas fisik

- a. Senam Bentuk latihan ini memberi pengaruh besar pada tingkat tekanan darah Senam merupakan jenis latihan yang melibatkan otot tubuh secara berulang dan dengan ritme yang teratur. Latihan ini meningkatkan kesehatan jantung, paru-paru, fungsi otot dan memberi pengaruh besar pada tingkat tekanan darah. Jenis latihan ini juga bermanfaat untuk mengontrol berat badan, mood, tidur dan kesehatan lainnya secara umum
- b. Jalan kaki Berjalan juga membantu mengurangi risiko terjadinya serangan jantung, meningkatkan fungsi sistem pernapasan membantu mengatasi hipertensi dan sebagai terapi rehabilitasi bagi yang telah mengalami serangan jantung Berjalan kaki juga efektif dalam mencegah penyakit pernapasan

c. Bersepeda bersepeda akan melatih nafas kita lebih panjang. Jika dilakukan secara teratur, maka akan dapat memelihara serta meningkatkan ketahanan jantung dan paru

7. Batasi pemakaian garam (mengurangi makanan yang mengandung lemak dan garam) misalnya: daging santan, gorengan Garam memiliki kemampuan mengatur keseimbangan air di dalam sistem pembuluh darah Konsumsi garam berlebih akan memiliki efek langsung terhadap peningkatan tekanan darah. Hal ini terjadi karena garam memiliki kemampuan menahan air didalam tubuh. Dengan adanya peningkatan cairan didalam tubuh maka tekanan dalam darah juga akan meningkat. Namun hal ini bukan berarti tidak boleh mengkonsumsi garam sama sekali. Konsumsi garam diperbolehkan, namun jumlah yang dianjurkan tidaklah boleh berlebihan.

8. Istirahat cukup, Istirahat yang cukup 8-9 jam perhari membantu kesegaran badan tetap terjaga dan fungsi organ dalam tubuh berjalan dengan baik.

F. Komplikasi Hipertensi

1. Serangan jantung

Serangan jantung adalah adanya penyumbatan pada pembuluh darah jantung sehingga aliran darah yang mengantarkan zat-zat makanan ke otot jantung menjadi terhambat dan jantung tidak dapat bekerja. hal ini dapat mengakibatkan kematian dari sel otot jantung

2. Gagal jantung

Kondisi tekanan darah yang tinggi secara terus menerus, lambat laun akan membuat otot jantung menjadi melar sehingga jantung membesar

Lambat laun akan menyebabkan sesak karena ada banyak penumpukan cairan di paru-paru akibat dari kinerja jantung yang tidak maksimal dalam memompa darah.

3. Gagal ginjal

Tekanan darah yang tinggi lambat laun juga akan merusak pembuluh darah di ginjal sehingga kinerja dari ginjal kita akan memburuk

4. Serangan stroke

Serangan stroke memiliki dua jenis yaitu stroke penyumbatan dan stroke perdarahan. Pada penderita darah tinggi yang sering terjadi adalah serangan stroke perdarahan. Hal ini disebabkan karena pembuluh darah di otak yang pecah akibat tekanan darah yang tinggi terus menerus. Seringkali stroke perdarahan berakibat pada kematian. Sedangkan Stroke penyumbatan terjadi akibat endapan lemak yang lepas dari pembuluh darah dan menyumbat pembuluh otak, gumpalan lemak ini sendiri terbentuk dari faktor resiko. konsumsi lemak berlebihan ditambah faktor hipertensi. Yang kemudian terjadi adalah timbul keluhan mulut mencong hingga lumpuh sebelah.

5. Kebutaan

Hal ini disebabkan karena tekanan darah yang tinggi dapat membuat kerusakan pada pembuluh darah di mata yang cenderung tipis dan ringkih.

F. Diet Hipertensi

1. Pengertian

Diet Hipertensi adalah diet bagi penderita hipertensi yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan

darah menuju normal, selain itu diet hipertensi juga bertujuan untuk menurunkan factor resiko hipertensi lainnya seperti berat badan berlebih, tinggi kolestrol dan Asam Urat dalam darah.

2. Tujuan

Membantu Menghilangkan Nutrisi garam / mengurangi air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekaan darah pada hipertensi.

DARAH TINGGI (HIPERTENSI)



Disusun Oleh:

Mely Sena Prameswari
KHGA22037

APAKAH HIPERTENSI ITU?

HIPERTENSI ADALAH
PENINGKATAN TEKANAN
DALAM PEMBULUH DARAH
DIMANA BAGIAN ATAS
(SISTOLIK) >140 MMHG DAN
BAGIAN BAWAH (DIASTOLIK)
 >90 MMHG

Apa Yang Menyebabkan Hipertensi?

- MENGONSUMSI GARAM BERLEBIH
- MEROKOK
- MINUM ALKOHOL
- KURANG OLAHRAGA
- KEGEMUKAN
- STRESS/BANYAK PIKIRAN
- GAYA HIDUP TIDAK SEHAT

GEJALA (HIPERTENSI)

SAKIT
KEPALA



TENGKUK
TERASA BERAT
DAN PEGAL



SUSAH
TIDUR



MUDAH MARAH
&
GELISAH



TELINGA
BERDENGING



BAGAIMANA CARA MENCEGAH HIPERTENSI ?



MENGONSUMSI
MAKANAN SEHAT



BATASI ASUPAN
GARAM



KURANGI KONSUMSI
KAFEIN



BERHENTI
MEROKOK



OLAHRAGA
TERATUR



MENJAGA BERAT
BADAN



HINDARI KONSUMSI
ALKOHOL

MENGAPA HIPERTENSI HARUS DICEGAH?

**KARENA HIPERTENSI
DAPAT MENYEBABKAN**

- PENYAKIT JANTUNG
- STROKE
- KERUSAKAN GINJAL
- PECAH PEMBULUH DARAH
- KEMATIAN



CARA MENGATASI HIPERTENSI DIRUMAH

DENGAN MONGONSUMSI
MAKANAN BERIKUT



MENTIMUN

BUAH-BUAHAN



SAYURAN

OBAT-OBATAN
SESUAI ANJURAN
DOKTER



DAFTAR PUSTAKA

Amin & Hardhi,2015. Konsep.teori hipertensi. EGC Salemba medika Aisyah.2017.

Pencegahan dan penanganan Hipertensi. Jurnal keperawatan. Di akses 21 agustus 2023 Brunner and Suddarth.2002. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC

Doengoes (2017). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta:

EGCDalyoko.2018. Asuhan keperawatan hipertensi. Jurnal keperawatan di akses 21 agustus 2023 Smith T. 2016. Tekanan Darah Tinggi. Cetakan V. Arcan.Jakarta

Sobel, B. J. M. D. and George L. Bakris, M.D.FACP.1999 Pedoman Klinis diagnose dan Terapi Hipertensi. Penerbit Hipokrate

DOKUMENTASI



DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : Mely Sena Prameswari
NIM : KHGA22037
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 24 Maret 2003
Alamat : Jl Sudirman Kp Babakan Abid RT\RW 06\09 Desa Sucikaler
Kec Karangpawitan Kab.Garut
Email : Melysena388@gmail.com
Instagram : melysenaprameswari

Riwayat Pendidikan

TK Firdaus (2007-2009)
SDN Sukamentri 4 (2009-2015)
SMP Negeri 4 Garut (2015-2018)
SMK Hikmah Garut (2018-2021)
STIKes Karsa Husada Garut (2022-Sekarang)