

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. W DENGAN  
HIPERTENSI PADA Ny.P DI KAMPUNG CIBURUY RT 03 RW 04  
DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG  
KABUPATEN GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**Disusun Oleh :**

**MITA PUJI ASTUTI**  
**KHGA22028**



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

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

**JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.W  
DENGAN HIPERTENSI PADA Ny.P DI KAMPUNG  
CIBURUY RT 03 RW 04 DESA PAMALAYAN  
KECAMATAN BAYONGBONG KABUPATEN GARUT**

**PENYUSUN : MITA PUJI ASTUTI**  
**NIM : KHGA22028**

### **KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui,  
Pembimbing

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

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.W  
DENGAN HIPERTENSI PADA Ny.P DI KAMPUNG  
CIBURUY RT 03 RW 04 DESA PAMALAYAN  
KECAMATAN BAYONGBONG KABUPATEN GARUT**

**PENYUSUN : MITA PUJI ASTUTI**

**NIM : KHGA22028**

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

Garut, Juni 2025

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

**Dede Suharta S.Kep.M.pd**

**Karnoto S.Kep.M.Si**

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

Mengesahkan,  
Pembimbing

**K. Dewi Budiarti, M.Kep.**

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

## ABSTRAK

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.W DENGAN HIPERTENSI PADA Ny.P DI KAMPUNG CIBURUY RT 03 RW 04 DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG KABUPATEN GARUT**

Mita Puji Astuti 2025, Pembimbing Tantri Puspita, S.Kep, Ners., M.N.S.

Prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

**IV Bab, 96 Halaman ,1 Bagan, 10 Tabel ,4 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.W dengan pasien Ny.P yang berumur 46 tahun beralamat di Kp.Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan 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 coping tidak efektif pada keluarga tentang hipertensi. Pada penegakan diagnosa keperawatan keluarga terdapat tiga diagnosa keperawatan keluarga yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan coping 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 Ny.P yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan coping tidak efektif, semuanya dapat teratasi karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur.

Kata Kunci: Hipertensi

Daftar Pustaka: 33 Buah (2014 – 2023)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SWT, beserta keluarganya, 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.W DENGAN HIPERTENSI PADA Ny.P DI KAMPUNG CIBURUY RT 03 RW 04 DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG 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 banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang bersifat moral maupun material yang sangat berharga, untuk 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. Ibu Tantri Puspita, S.Kep, Ners., M.N.S., 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. Bapak Dede Suharta S.Kep.M.pd Selaku Penguji 1 yang telah berkenan menguji penulis dan memberikan kritik dan saran guna Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik.
7. Bapak 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. Seluruh Staff dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut Khusus Prodi DIII Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Seluruh Staff dan karyawan Tata Usaha dan Perpustakaan yang telah memberi bantuan dalam penyediaan buku sumber.
10. Bapak Egi selaku CI puskesmas Bayongbong terimakasih telah membimbing, mengarahkan dan membantu selama praktik di puskesmas.
11. Ny. P dan Keluarga yang telah bersedia bekerja sama dengan penulisan dan pelaksanaan asuhan keperawatan.
12. Teristimewa kepada Orang Tua penulis bapak Sumarna dan ibu tercinta Siti

patimah, Terima kasih penulis ucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Meskipun papa dan mama tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah. mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Perjalanan hidup kita sebagai satu keluarga utuh memang tidak mudah, tetapi segala hal yang telah dilalui memberikan penulis pelajaran yang sangat berharga tentang arti menjadi seorang perempuan yang kuat, bertanggung jawab, selalu berjuang dan mandiri. Semoga dengan adanya kti ini dapat membuat papa dan mama lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak perempuan pertamanya ini menyandang gelar seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga papa dan mama selalu sehat, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang

13. Kepada adik tercinta Zahra Ayu Anggita 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 terbaikku Selawati, Yayang Henhen, Mely sena, Zeni

Aulia, Naely Amelia, Risna Rahayu 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. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada satu sosok yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti, seorang perempuan sederhana dengan impian yang tinggi, namun sering kali sulit ditebak isi pikiran dan hatinya. kepada diri saya sendiri. "Mita Puji Astuti" Terima kasih karena tidak menyerah ketika jalan di depan terasa gelap, ketika keraguan datang silih berganti, dan ketika langkah terasa berat untuk diteruskan. Terima kasih karena tetap memilih untuk melanjutkan, walau sering kali tidak tahu pasti ke mana arah ini akan membawa. Terima kasih karena telah menjadi teman paling setia bagi diri sendiri, hadir dalam sunyi, dalam lelah, dalam diam yang penuh tanya. Terima kasih karena sudah mempercayai proses, meski hasilnya belum selalu sesuai harapan. Meski terkadang harus menghadapi kegagalan, kebingungan, bahkan perasaan ingin menyerah. Terima kasih karena tetap jujur pada rasa takut, namun tidak membiarkan rasa takut itu membatasi

langkah. Karena keberanian bukanlah ketiadaan rasa takut, melainkan keinginan untuk tetap bergerak meski takut masih melekat erat. Dan yang paling penting, terima kasih karena sudah berani memilih, memilih untuk mencoba, memilih untuk belajar, dan memilih untuk menyelesaikan apa yang telah kamu mulai. Dengan adanya kti ini, telah berhasil membuktikan bahwa kamu bisa menyandang gelar A.Md. Kep tepat waktu dan menjadi tekad maupun acuan untuk terus melakukan hal lebih membanggakan lainnya. Bagaimanapun kehidupanma selanjutnya, hargai dirimu, rayakan dirimu, berbahagialah atas segala proses yang berhasil dilalui untuk masa depan yang lebih baik dan cerah.

Garut, Juli 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                       |      |
|-------------------------------------------------------|------|
| ABSTRAK .....                                         | iii  |
| KATA PENGANTAR.....                                   | iv   |
| DAFTAR ISI .....                                      | ix   |
| DAFTAR TABEL .....                                    | xi   |
| DAFTAR BAGAN.....                                     | xii  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                 | xiii |
| BAB <u>IPENDAHULUAN</u> .....                         | 1    |
| A. Latar Belakang .....                               | 1    |
| B. Tujuan Penulisan .....                             | 5    |
| C. Metode Penulisan.....                              | 6    |
| D. Sistematika Penulisan .....                        | 7    |
| BAB II <u>TINJAUAN TEORI</u> .....                    | 9    |
| A. Konsep Dasar Keluarga.....                         | 9    |
| 1. Pengertian Keluarga .....                          | 9    |
| 2. Tipe Keluarga.....                                 | 10   |
| 3. Tahapan Dan Tugas Perkembangan Keluarga .....      | 12   |
| 4. Tugas Keluarga .....                               | 14   |
| 5. Fungsi Keluarga .....                              | 17   |
| 6. Tingkat Kemandirian Keluarga.....                  | 18   |
| B. Konsep Keluarga Resiko Tinggi .....                | 20   |
| C. Konsep Dasar Hipertensi.....                       | 21   |
| 1. Pengertian Hipertensi.....                         | 21   |
| 2. Etiologi Hipertensi .....                          | 22   |
| 3. Klasifikasi Hipertensi.....                        | 24   |
| 4. Penyebab Hipertensi .....                          | 24   |
| 5. Patofisiologi Hipertensi .....                     | 25   |
| 6. Tanda dan Gejala Hipertensi.....                   | 27   |
| 7. Faktor – Faktor Risiko Tinggi Hipertensi .....     | 27   |
| 8. Komplikasi Hipertensi .....                        | 31   |
| 9. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi.....              | 32   |
| 10. Penatalaksanaan Hipertensi.....                   | 32   |
| 11. Penatalaksanaan Farmakologis .....                | 33   |
| 12. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga..... | 34   |
| D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi..... | 35   |
| 1. Pengkajian .....                                   | 35   |
| 2. Diagnosis Keperawatan .....                        | 37   |
| 3. Perencanaan Keperawatan.....                       | 41   |
| 4. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga .....             | 45   |
| 5. Evaluasi Keperawatan Keluarga .....                | 45   |
| BAB III <u>TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</u> .....    | 46   |
| A. Tinjauan Kasus.....                                | 46   |

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 1. Pengkajian .....                     | 46 |
| 2. Diagnosa Keperawatan.....            | 60 |
| 3. Perencanaan Keperawatan.....         | 67 |
| 4. Implementasi Dan Evaluasi.....       | 73 |
| 5. Catatan Perkembangan .....           | 76 |
| B. Pembahasan.....                      | 78 |
| 1. Tahap Pengkajian .....               | 78 |
| 2. Tahap Diagnosis .....                | 80 |
| 3. Tahap Perencanaan.....               | 82 |
| 4. Tahap Implementasi .....             | 84 |
| 5. Tahap Evaluasi .....                 | 85 |
| BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI ..... | 87 |
| A. Kesimpulan .....                     | 87 |
| B. Rekomendasi.....                     | 88 |
| DAFTAR PUSTAKA.....                     | 91 |
| <u>LAMPIRAN</u>                         |    |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1. 1 Kriteria 10 Besar Penyakit Di Wilayah Puskesmas Bayongbong Pada Tahun 2024..... | 3  |
| Tabel 2. 1 Keluarga Mandiri .....                                                          | 19 |
| Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi .....                                                    | 24 |
| Tabel 2. 3 Skoring Prioritas Masalah .....                                                 | 39 |
| Tabel 2. 4 intervensi keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI.....                    | 42 |
| Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga.....                                                         | 46 |
| Tabel 3. 2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik.....                                               | 57 |
| Tabel 3. 3 Tingkat Kemandirian Keluarga .....                                              | 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.....                                                          | 63 |
| Tabel 3. 8 Perencanaan Keperawatan.....                                                    | 67 |
| Tabel 3. 9 Implementasi Dan Evaluasi.....                                                  | 73 |
| Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan 1.....                                                    | 76 |
| Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan 2.....                                                    | 77 |

## DAFTAR BAGAN

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Bagan 2. 1 Pathway ..... | 26 |
|--------------------------|----|

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1: SAP HIPERTENSI
- Lampiran 2 : Leaflet
- Lampiran 3 : PENGOBATAN HIPERTENSI
- Lampiran 4 : DAFTAR RIWAYAT HIDUP

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang sangat penting. Puskesmas berfungsi untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja. Pelayanan tersebut dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok dan langsung menurut Ismainar (Nopiani & Sasmito, 2019). Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) juga termasuk dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang dimana UKBM lebih bersifat komunitas dan promotif-preventif, memperkuat peran masyarakat dalam menjaga kesehatan keluarga. UKP lebih bersifat individu dan kuratif-rehabilitatif, menyediakan layanan langsung kepada anggota keluarga yang membutuhkan penanganan kesehatan bagi setiap keluarga.

Keluarga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu sama lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama (Andarmoyo dalam Wahyuni et.al. 2021).

keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal dalam satu rumah. Keluarga merupakan sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-

masing sebagai suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik, yang menciptakan dan memelihara budaya bersama (Burgess & Locke, 1953 dalam Siregar, dkk 2020).

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 (Burgess & Locke, 1953 dalam Siregar, dkk 2020).

Salah satu penyakit yang sering timbul akibat gaya hidup yang tidak sehat adalah hipertensi (Sufa et al., 2017). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia, karena hipertensi merupakan faktor resiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal. Prevalensi hipertensi menurut Data (WHO) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 di Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% sedangkan Wilayah di Amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah 18%.

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%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat presentase kenaikan hipertensi yang mendapat pelayanan dari tahun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2023 mencatat jumlah penderita hipertensi sebesar 3.212.072 jiwa, mengalami peningkatan 39,09% dari tahun sebelumnya.

Berdasarkan data BPS Badan Pusat Statistik Kab. Garut (2024) di Kab. Garut, jumlah kasus hipertensi pada tahun 2023 mencapai 37,4% dengan total 159.435 kasus. Sementara data yang diperoleh dari laporan Puskesmas Bayongbong 10 penyakit terbesar terhitung pada tahun 2024 didapatkan tentang kasus Hipertensi yang tercantum pada tabel dibawah ini.

**Tabel 1. 1 Kriteria 10 Besar Penyakit Di Wilayah Puskesmas Bayongbong Pada Tahun 2024**

| No. | Nama Penyakit                          | Jumlah Penderita | Presentase (%) |
|-----|----------------------------------------|------------------|----------------|
| 1.  | Hipertensi                             | 183              | 34.01%         |
| 2.  | Gastritis                              | 111              | 20.63%         |
| 3.  | Gagal Jantung                          | 67               | 12.45%         |
| 4.  | Myalgia                                | 64               | 11.89%         |
| 5.  | Hiperlidiaemia                         | 31               | 5.76%          |
| 6.  | Diabetes Melitus                       | 26               | 4.83%          |
| 7.  | Rematik                                | 24               | 4.46%          |
| 8.  | Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) | 17               | 3.15%          |
| 9.  | Tukak Lambung                          | 9                | 1.67%          |
| 10. | Batuk                                  | 6                | 1.15%          |
|     | <b>Jumlah</b>                          | <b>538</b>       | <b>100%</b>    |

*Sumber: Puskesmas Bayongbong 2024*

Berdasarkan data yang tercantum dalam Tabel 1.1, diketahui bahwa jumlah total penderita dari sepuluh penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong pada tahun 2024 adalah sebanyak 538 kasus. Dari keseluruhan kasus tersebut, hipertensi menempati urutan pertama sebagai penyakit dengan

jumlah penderita terbanyak, yakni sebanyak 183 orang atau sekitar 34,01% dari total kasus. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang paling dominan dan perlu mendapatkan perhatian khusus dalam upaya promotif dan preventif di masyarakat. apabila hal ini tidak segera ditangani maka akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat.

Sedangkan penyakit Hipertensi terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi. selain itu juga dengan adanya asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya konplikasi-konplikasi yang mungkin bisa terjadi seperti stroke, penyakit jantung dan penurunan kapasitas hidup, maka penulis mengambil kasus hipertensi karena hipertensi merupakan penyakit yang sering diderita dikalangan masyarakat. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan. Jadi diperlukan adanya peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif dan bersifat menyeluruh terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang terjadi pada penyakit tersebut.

Dari hasil survei langsung di wilayah yang ditangani oleh Puskesmas Bayongbong ditemukan Keluarga Tn.W Yang bertempat tinggal di kampung ciburuy rt. 03 rw. 04 desa pamalayan kecamatan bayongbong kabupaten garut, pada Ny.P yang berusia 47 tahun menderita penyakit Hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga yang di tuangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul " ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.

W DENGAN HIPERTENSI PADA NY. P DI KAMPUNG CIBURUY RT. 03  
RW. 04 DESA PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG  
KABUPATEN GARUT."

## **B. Tujuan Penulisan**

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah dibagi menjadi dua yaitu:

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini agar penulis mampu mendapatkan pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

### **2. Tujuan Khusus**

Secara khusus penulis diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn.W dengan masalah Hipertensi pada Ny. P di Kp. Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong.
- b. Mampu menegaskan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada Ny.P dengan hipertensi di Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong.
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Tn. W dengan masalah Hipertensi pada Ny.P di Kampung Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun pada keluarga Tn.W dengan masalah Hipertensi pada Ny. P di

Kampung Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong.

- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada keluarga Tn.W dengan masalah Hipertensi pada Ny. P di Kampung Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Tn. W dengan masalah Hipertensi pada Ny. P di Ciburuy RT 03 RW 04 Desa Pamalayan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong.

### **C. Metode Penulisan**

Untuk metode telaahan yang digunakan penulis pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif studi kasus dengan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan secara langsung ke rumah keluarga Untuk Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan teknik pengumpulan data diantara lain sebagai berikut:

#### **1) Wawancara**

Pada wawancara dilakukan dengan Tanya jawab dengan keluarga terutama pada anggota keluarga penderita hipertensinya, tujuan dari wawancara ini untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan kepeawatan, serta untuk menambah kedekatan penulis dengan keluarga untuk mengemukakan masalah keluarga.

#### **2) Observasi**

Penulis mengamati langsung pada keluarga Tn.W dan Ny P, baik dalam lingkungan rumah, gaya hidup serta kehidupan sehari-hari mengenai keluarga

### 3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan kesehatan mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki atau sering dikenal sebagai head to toe meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi untuk memeriksa kesehatan pada keluarga.

### 4) Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan sumber-sumber dari buku, artikel, jurnal yang berasal dari internet untuk mendapatkan keterangan serta data data yang mendukung laporan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.

### 5) Studi Dokumentasi

Penulis memperoleh data-data serta catatan atau laporan riwayat kesehatan dari Puskesmas Bayongbong mengenai hubungan dengan Karya Tulis Ilmiah

## **D. Sistematika Penulisan**

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

### **BAB I : Pendahuluan**

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

### **BAB II : Tinjauan Teoritis**

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

### **BAB III : Tinjauan Kasus dan Pembahasan**

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

#### **BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Keluarga**

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

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tinggal bersama dalam satu rumah tangga. Keluarga berfungsi sebagai tempat pertama dan utama bagi proses sosialisasi nilai, norma, serta pembentukan karakter individu. Fungsi keluarga tidak hanya terbatas pada kebutuhan biologis dan ekonomi, tetapi juga mencakup kebutuhan psikososial dan pendidikan karakter (Suarmini, 2024).

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).

Dalam kajian Pratomo & Herlambang (2021), keluarga dipahami sebagai sistem sosial yang kompleks, di mana setiap anggota saling memengaruhi dan membentuk struktur kepribadian satu sama lain melalui komunikasi, peran sosial, dan pola asuh. Keluarga menjadi tempat berlangsungnya pembentukan identitas diri dan pembiasaan nilai-nilai moral serta budaya yang akan dibawa anak ke dalam masyarakat luas.

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

Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga menurut Harnilawati (2023), menyatakan bahwa tipe keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu secara tradisional dan secara modern, sebagai berikut:

### 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

Tahapan dan tugas perkembangan keluarga merupakan konsep penting dalam keperawatan keluarga yang menggambarkan proses dinamis yang dilalui keluarga seiring waktu. Setiap tahap perkembangan ditandai dengan perubahan struktur, fungsi, dan peran yang menuntut keluarga untuk beradaptasi secara emosional, sosial, dan fisik terhadap kondisi baru dalam siklus kehidupannya.

Dalam konteks keperawatan, pemahaman terhadap tahapan ini sangat penting karena memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik, potensi stresor, serta strategi intervensi yang sesuai dengan fase perkembangan keluarga. Misalnya, keluarga dengan anak remaja memiliki tantangan berbeda dibandingkan keluarga lanjut usia, sehingga pendekatan keperawatan pun harus disesuaikan secara individual dan holistik.

Perawat berperan aktif dalam mendampingi keluarga melewati setiap tahapannya, baik dalam bentuk edukasi kesehatan, promosi perilaku sehat, maupun pemberdayaan keluarga dalam pengambilan keputusan yang efektif. Dengan pendekatan ini, keluarga dapat mencapai fungsi optimal dan mendukung kesejahteraan seluruh anggotanya di sepanjang siklus hidup. Adapun 8 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga menurut Katja Joronen dan Anja Rantanen (2021):

a. Tahap Pembentukan Keluarga (Pasangan Baru)

Pada tahap ini, dua individu memulai kehidupan bersama sebagai pasangan suami istri. Tugas mereka adalah membangun hubungan yang harmonis, menyesuaikan diri satu sama lain, dan menetapkan pola hidup bersama yang sehat dan saling mendukung.

b. Tahap Keluarga dengan Anak Pertama (Masa Kehamilan dan Bayi Baru Lahir)

Pasangan mulai menjalani peran sebagai orang tua. Mereka belajar merawat bayi, mengatur peran dalam rumah tangga, serta menyesuaikan diri dengan kehadiran anggota keluarga baru.

c. Tahap Keluarga dengan Anak Usia Prasekolah

Fokus keluarga berada pada tumbuh kembang anak secara fisik, emosional, dan sosial. Orang tua dituntut lebih sabar dan aktif dalam membimbing serta memberikan contoh yang baik.

d. Tahap Keluarga dengan Anak Usia Sekolah

Anak mulai bersekolah dan bersosialisasi lebih luas. Orang tua perlu

mendukung pendidikan, mengawasi pergaulan anak, serta menjalin hubungan baik dengan pihak sekolah.

e. Tahap Keluarga dengan Anak Remaja

Anak mulai mencari jati diri dan kemandirian. Orang tua harus mampu menjalin komunikasi yang terbuka dan bijaksana agar tetap menjadi tempat yang aman dan nyaman bagi anak.

f. Tahap Keluarga dengan Anak Dewasa yang Mulai Meninggalkan Rumah

Anak mulai mandiri dan meninggalkan rumah untuk kuliah atau bekerja. Keluarga perlu menerima perubahan peran dan membangun hubungan yang lebih dewasa dengan anak.

g. Tahap Keluarga di Masa Tengah Kehidupan (Orang Tua Usia Paruh Baya)

Pasangan mulai menyesuaikan diri dengan peran baru, mungkin menjadi kakek-nenek. Mereka juga mengevaluasi pencapaian hidup serta merawat diri sendiri dan pasangan.

h. Tahap Keluarga di Masa Tua

Fokus utama adalah menikmati masa pensiun, menjaga kesehatan fisik dan mental, serta tetap terhubung dengan anak, cucu, dan masyarakat sekitar.

#### **4. Tugas Keluarga**

a. Kemampuan Mengenali Masalah Kesehatan

Salah satu peran esensial keluarga dalam keperawatan adalah kemampuan untuk mengenali secara dini adanya gangguan atau perubahan status kesehatan anggota keluarga. Kemampuan ini mencakup identifikasi

terhadap tanda, gejala, perilaku tidak biasa, maupun keluhan subjektif yang berpotensi menjadi indikator suatu masalah kesehatan. Pengenalan dini terhadap kondisi ini menjadi dasar dalam pengambilan keputusan dan perencanaan asuhan keperawatan lebih lanjut (Nursalam & Hidayat, 2021).

- b. Kemampuan Mengambil Keputusan untuk Tindakan Kesehatan Setelah mengenali masalah, keluarga dituntut untuk memiliki kapasitas dalam menentukan langkah atau intervensi yang tepat sesuai dengan kondisi yang terjadi. Keputusan tersebut dapat berupa melakukan perawatan mandiri di rumah, mengakses fasilitas kesehatan primer, atau merujuk ke tenaga kesehatan profesional. Proses pengambilan keputusan ini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pengalaman, nilai keluarga, serta akses informasi yang dimiliki (Utami & Suryani, 2022).
- c. Kemampuan Memberikan Perawatan kepada Anggota Keluarga yang Sakit Keluarga diharapkan mampu memberikan perawatan dasar yang dibutuhkan oleh anggota yang mengalami gangguan kesehatan. Perawatan tersebut mencakup pemberian obat, bantuan dalam aktivitas sehari-hari, pemantauan gejala, serta dukungan emosional. Fungsi ini sangat krusial dalam mendorong pemulihan serta mencegah komplikasi, khususnya dalam konteks perawatan berbasis rumah (Siti & Wicaksono, 2020). Fungsi kesehatan keluarga adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga.

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Menenal masalah kesehatan keluarga.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan perawatan anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

d. Kemampuan Memodifikasi Lingkungan Rumah yang Mendukung Kesehatan

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk menciptakan lingkungan fisik dan sosial yang aman serta mendukung proses penyembuhan. Hal ini meliputi pengelolaan kebersihan, pencahayaan, ventilasi, kenyamanan emosional, serta pengurangan risiko terhadap penyakit. Lingkungan yang kondusif terbukti dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Arifin et al., 2023).

e. Kemampuan Menggunakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tersedia

Tugas penting lainnya adalah kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal. Hal ini mencakup pengetahuan mengenai lokasi, jenis layanan, prosedur akses, hingga kemampuan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan. Literasi kesehatan yang baik sangat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarganya (Putri & Lestari, 2021).

## 5. Fungsi Keluarga

### a. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2020) ada lima fungsi keluarga :

#### 1) 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.

#### 2) 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.

#### 3) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

#### 4) Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara

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

#### 5) 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.

### 6. Tingkat Kemandirian Keluarga

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

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

- a. Menerima petugas
- b. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan

#### 2. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-2)

- a. Menerima petugas
- b. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran

#### 3. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-3)

- a. Menerima petugas
- b. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan

- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
  - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
  - e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
  - f. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
4. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-1V)
- a. Menerima petugas
  - b. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
  - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
  - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
  - e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
  - f. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
  - g. 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)

## **B. Konsep 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

### **C. Konsep Dasar Hipertensi**

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

Hipertensi adalah suatu kondisi yang menyebabkan tekanan darah tinggi terus-menerus dengan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi adalah penyakit di mana sirkulasi darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Azizah & Maryoto, 2022).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang tidak normal dengan nilai

sistolik dan diastolik lebih besar dari 140/90 mmHg yang diukur setidaknya pada tiga kesempatan berbeda. Tekanan darah yang meningkat dan berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah pada organ sasaran seperti ginjal, jantung, otak, dan mata, sehingga menjadikan hipertensi sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia atau dikenal dengan silent killer (Putra & Susilawati, 2022).

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 Hipertensi**

Penyebab peningkatan tekanan darah pada lansia antara lain (Putri & Cahyaningrum, 2023).

### **a. Usia**

Seiring bertambahnya usia maka berdampak resiko terkena hipertensi biasanya seseorang dengan usia 30-50 tahun, dan semakin banyak pada lansia yang berumur 60 tahun keatas.

### **b. Jenis kelamin**

Pria lebih tinggi dari perempuan tetapi ketika usia 74 keatas perempuan lebih beresiko tinggi terkena hipertensi.

### **c. Riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi**

Data statistik menunjukkan bahwa jika orang tua anda menderita hipertensi, maka peluang terkena hipertensi lebih tinggi.

d. Kebiasaan merokok

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Pasalnya, bahan kimia dalam rokok, terutama nikotin, merangsang sistem saraf simpatis, meningkatkan fungsi jantung, memperlancar peredaran darah, dan menyempitkan pembuluh darah.

e. Obesitas

Obesitas dapat menyebabkan hipertensi melalui berbagai mekanisme. Kelebihan lemak tubuh, terutama lemak perut, dapat meningkatkan resistensi insulin, yang memengaruhi cara tubuh mengatur kadar gula darah dan tekanan darah.

f. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat jantung dan menjaga kelenturan pembuluh darah. Semua ini berkontribusi pada kesehatan jantung dan tekanan darah normal. Tanpa aktivitas yang cukup, pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang responsif terhadap perubahan tekanan, sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

g. Stress

Stress dapat meningkatkan tekanan darah dengan merangsang pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Hormon-hormon ini bisa menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan denyut jantung, yang pada akhirnya bisa mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

h. Kebiasaan pola makan yang buruk

Seperti makanan asin konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), asupan kafein, juga terkait, makanan banyak mengandung lemak jenuh yang akan menimbulkan kadar kolesterol tinggi, asupan monosodium glutamate (penyedap rasa).

### 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: Mauludi 2023)

### 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.

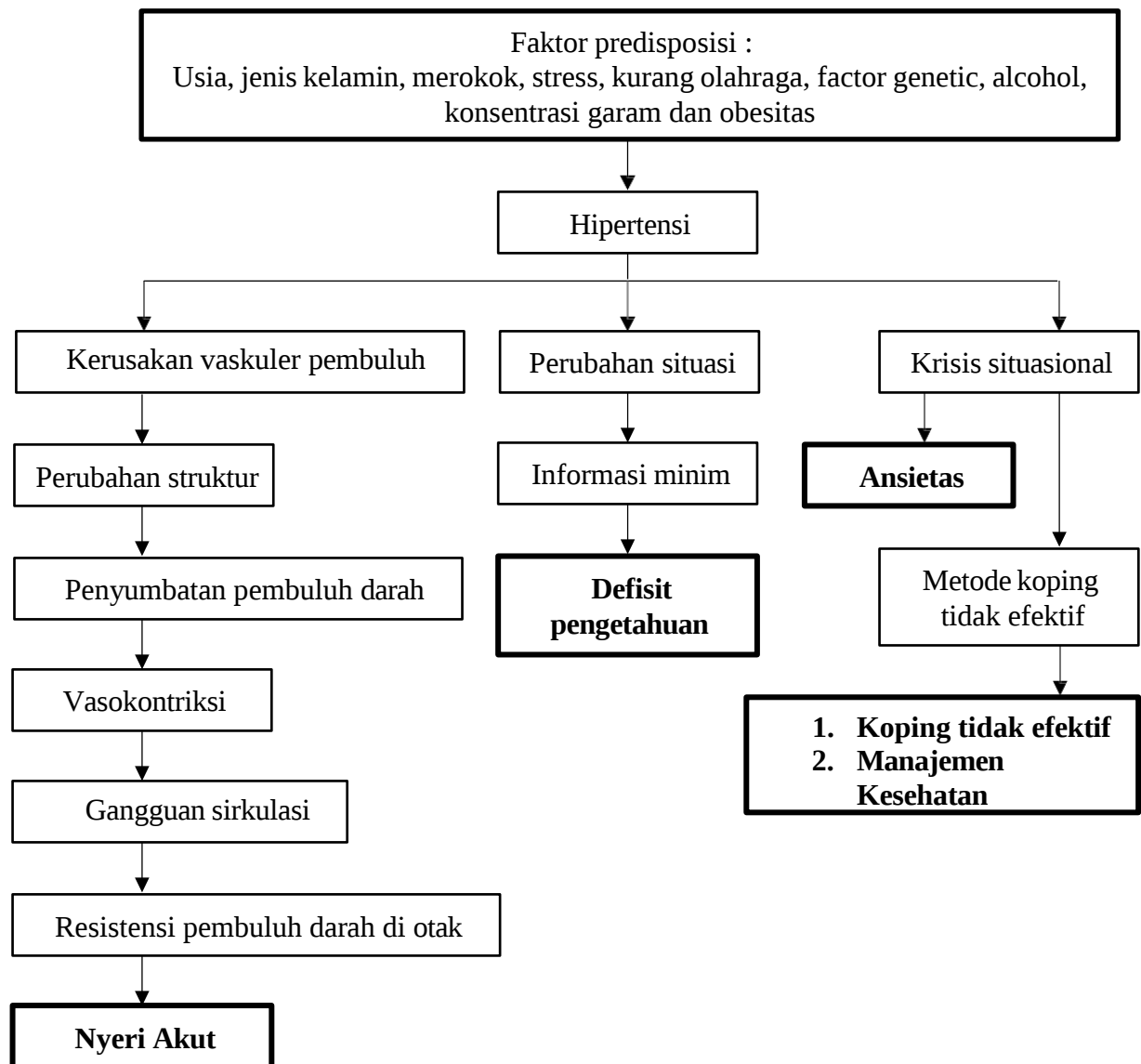
b. Hipertensi sekunder

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

Tekanan darah dihasilkan dari interaksi antara curah jantung dan dilatasi, tekanan darah arteri dapat merespon perbedaan tekanan darah yang dikendalikan oleh mekanismre hormonal. Hal ini menyebabkan jantung berdetak dan berkontraksi, sehingga tekanan darah tetap normal. Ketika memiliki tekanan darah tinggi, jantung akan membesar dan harus bekerja lebih keras. Hal ini disebabkan oleh resistensi periferer iskemik yang tinggi dan kecepatan rejeksi ventrikel kiri yang rendah. Penurunan curah jantung ini dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke berbagai organ tubuh, terutama ginjal (Pancawati, R. H. 2022)

**Bagan 2. 1 Pathway**



## 6. 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

## 7. Faktor – Faktor Risiko Tinggi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi medis kronis dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten yang dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular serius seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi *non-modifiable* (tidak dapat diubah), *modifiable* (dapat diubah melalui perubahan gaya hidup), dan komorbiditas (penyakit penyerta yang memperberat). Memahami secara mendalam faktor-faktor risiko ini penting bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam merancang intervensi pencegahan dan promosi kesehatan yang efektif.

## 1) Faktor Risiko Non-Modifikasi (Tidak Dapat Diubah)

### a. Usia

Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun dan menyebabkan peningkatan resistensi vaskular perifer. Studi menunjukkan bahwa risiko hipertensi meningkat tajam setelah usia 55 tahun, baik pada laki-laki maupun perempuan (Dewati et al., 2023). Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis yang menyebabkan penurunan fungsi baroreseptor dan kekakuan arteri.

### b. Jenis Kelamin

Pria memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami hipertensi pada usia muda. Namun, setelah menopause, prevalensi pada wanita meningkat, kemungkinan karena berkurangnya hormon estrogen yang sebelumnya bersifat protektif terhadap sistem kardiovaskular (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

### c. Riwayat Keluarga (Genetika)

Riwayat hipertensi dalam keluarga menjadi salah satu faktor risiko utama yang tidak dapat dihindari. Studi genetik menunjukkan adanya predisposisi herediter yang mempengaruhi regulasi tekanan darah melalui sistem renin-angiotensin-aldosteron dan fungsi ginjal.

## 2) Faktor Risiko Modifikasi (Dapat Diubah)

### a. Obesitas dan Indeks Massa Tubuh Tinggi

Obesitas, terutama obesitas sentral, berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah karena peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis,

resistensi insulin, dan disfungsi endotel. Menurut WHO, obesitas meningkatkan risiko hipertensi hingga 2–3 kali lipat dibandingkan individu dengan berat badan normal (Dewati et al., 2023).

b. Pola Makan Tidak Sehat

Konsumsi tinggi natrium (garam), lemak jenuh, makanan olahan, serta rendah serat dan kalium berkaitan erat dengan kenaikan tekanan darah. Diet tinggi natrium meningkatkan volume plasma dan retensi cairan, sehingga memperberat kerja jantung (Forikes, 2023).

c. Kurangnya Aktivitas Fisik

Gaya hidup sedentari memperburuk sensitivitas insulin, meningkatkan berat badan, dan menurunkan elastisitas vaskular. Kurangnya olahraga menyebabkan penurunan fungsi endotel dan mempercepat aterosklerosis yang berujung pada hipertensi (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

d. Merokok

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan adrenalin, yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah. Merokok juga mempercepat proses aterosklerosis yang mempersempit lumen pembuluh darah dan meningkatkan resistensi aliran darah.

e. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis, peningkatan kadar kortisol, dan gangguan pada sistem RAAS (renin-angiotensin-aldosteron system).

Studi menunjukkan bahwa konsumsi alkohol berat (>14 gelas/minggu) berkorelasi positif dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik.

f. Stres Psikososial

Stres kronis memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan sumbu hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) yang menyebabkan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Efek fisiologisnya berupa peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah jika berlangsung terus-menerus.

3) Komorbiditas dan Penyakit Penyerta

a. Diabetes Mellitus

Diabetes menyebabkan kerusakan pembuluh darah kecil dan besar serta meningkatkan resistensi insulin, yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Hipertensi dan diabetes kerap terjadi bersamaan dan memperbesar risiko komplikasi kardiovaskular.

b. Dislipidemia

Kadar kolesterol LDL dan trigliserida tinggi dapat mempercepat proses aterosklerosis, menyebabkan pengerasan dan penyempitan arteri, sehingga memperbesar beban kerja jantung dan menaikkan tekanan darah.

c. Penyakit Ginjal Kronis

Ginjal memainkan peran sentral dalam regulasi tekanan darah. Ketika ginjal rusak, kemampuan mengatur keseimbangan natrium dan cairan

terganggu, sehingga tekanan darah meningkat.

## **8. Komplikasi Hipertensi**

Komplikasi yang dapat terjadi pada hipertensi sebagai berikut:

### **a. Gagal jantung**

Ketika tekanan darah terlalu tinggi, otot jantung terpaksa bekerja lebih keras untuk memompa darah sehingga menyebabkan otot jantung kiri membesar dan menyebabkan jantung tidak berfungsi. Pembesaran otot jantung kiri disebabkan oleh jantung yang bekerja lebih keras untuk memompa darah.

### **b. Stroke**

Stroke dapat terjadi akibat perdarahan intraserebral akibat tekanan darah tinggi atau akibat pelepasan emboli dari pembuluh darah noncerebrovaskular di otak yang terkena tekanan tinggi. Pada tekanan darah tinggi kronis, stroke dapat terjadi ketika arteri yang memasok darah ke otak membesar dan menrebal sehingga mengurangi aliran darah ke area yang memasok darah tersebut.

### **c. Infark miokard**

Infark miokard dapat terjadi ketika arteri koroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung, atau ketika bekuan darah terbentuk dan menghalangi aliran darah di pembuluh darah. Pada kasus hipertensi kronis dan hipertensi ventrikel, kebutuhan oksigen miokard tidak terpenuhi dan terjadi iskemia jantung yang dapat menyebabkan infark.

## 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, encephalopati.

### c. Elektrokardiogram (EKG): dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

### d. Intravenous Pyelogram (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 di bawah 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

## **11. 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.

## 12. Dampak Penyakit Hipertensi Terhadap Keluarga

Penyakit hipertensi tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga memberikan beban fisik, emosional, sosial, dan ekonomi kepada seluruh anggota keluarga. Keluarga kerap mengalami stres psikologis karena harus menyesuaikan pola hidup, kebiasaan makan, serta mengatur waktu untuk mendampingi anggota yang sakit. Selain itu, hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke atau gagal ginjal, yang menambah beban perawatan jangka panjang bagi keluarga (Lima et al., 2023; Choi, Lee, & Yu, 2024).

Secara ekonomi, hipertensi dapat menguras pengeluaran keluarga akibat biaya pengobatan rutin, pemeriksaan laboratorium, dan pembelian obat jangka panjang. Beban ini lebih terasa pada keluarga dengan keterbatasan finansial. Tidak jarang pula, produktivitas keluarga menurun karena waktu dan energi harus dialihkan untuk perawatan, sehingga mempengaruhi kesejahteraan sosial secara keseluruhan (Sumarni, 2024; Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 2020).

Bagi perawat, pemahaman terhadap dampak ini penting agar intervensi keperawatan tidak hanya terfokus pada pasien, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam manajemen penyakit kronis. Keterlibatan keluarga secara aktif dalam perawatan terbukti mampu meningkatkan kepatuhan pasien, mencegah komplikasi, serta memperkuat sistem dukungan di lingkungan rumah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023; Dewati et al., 2023).

## **D. 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**

- 1) Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:
- 2) Nama Kepala Keluarga (KK)
- 3) Alamat dan telepon
- 4) Pekerjaan kepala keluarga
- 5) Pendidikan kepala keluarga
- 6) Komposisi keluarga
- 7) Genogram
- 8) Tipe keluarga
- 9) Suku bangsa
- 10) Agama
- 11) Status ekonomi sosial

b. Aktifitas rekreasi keluarga

- 1) Tahapan dan tugas perkembangan keluarga
- 2) Tahap perkembangan keluarga saat ini
- 3) Riwayat keluarga inti
- 4) 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 koping yang digunakan
- 3) Strategi adaptasi disfungsional

g. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah suatu system untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi 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 di dalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai fenomena yang terjadi di dalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, 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 koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau

sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah actual, resiko dan sejahtera (Nadirawati, 2020).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

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

Menggunakan / boleh tidak menggunakan etiologi.

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

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologi.
- b. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi 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 di bawah ini:

**Tabel 2. 3 Skoring Prioritas Masalah**

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

(Sumber: Baylon & Maglaya, 2019)

Skoring:

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagikan angka tertinggi dan dikaitkan dengan bobot

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

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas:

- 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 menenangi 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 ke tiga, 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 ke empat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu

menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skore yang tertinggi yang terlebih dahulu, dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

### **3. 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 agen pencedera fisiologis                             | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil:<br>1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri<br>2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang di anjurkan mahasiswa<br>3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri<br>4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri<br>5. Klien mampu mempraktikan teknik relaksasi nafas dalam | Edukasi manajemen nyeri (I.12391)<br>Observasi:<br>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>Terapeutik:<br>- Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan<br>- Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan<br>Edukasi:<br>- Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri<br>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat<br>- Ajarkan Teknik nonfarmakologis |
| 2. | Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah | Setelah dilakukan tindakan keperawatan status koping keluarga membaik (L.09088) dengan kriteria hasil:<br>1. Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Promosi koping (I.09312)<br>Observasi:<br>- Identifikasi pemahaman proses penyakit<br>- Identifikasi penyelesaian masalah<br>Terapeutik:<br>- Diskusikan perubahan peran yang di alam.<br>- Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan<br>- Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis<br>Edukasi:<br>- Anjurkan keluarga terlibat<br>- Latih penggunaan Teknik relaksasi          |

|   |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi                              | 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)<br>Observasi:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> Terapeutik:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwal Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> Edukasi:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab dan faktor resiko</li> <li>- Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</li> <li>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> </ul>                                  |
| 4 | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105) dengan kriteria hasil:<br>1. Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga         | Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)<br>Observasi:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan Bersama keluarga</li> <li>- Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> </ul> Terapeutik:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> </ul> Edukasi:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga</li> <li>- Anjurkan menggunakan fasilitas yang ada</li> </ul> |

|   |                                                                               |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093) | <p>Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan harapan realistis sesuai prognosis</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif.</li> </ul> |
|---|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **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

###### a. Data Umum

###### 1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. W

Umur : 44 Tahun

Pendidikan : SD

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Petani

Suku Bangsa : Sunda

Agama : Islam

Status Perkawinan : Kawin

Tanggal Pengkajian : 23 April 2025

Alamat : Kp, Ciburuy RT 03 RW 04 Desa  
Pamalayan Kabupaten Garut.

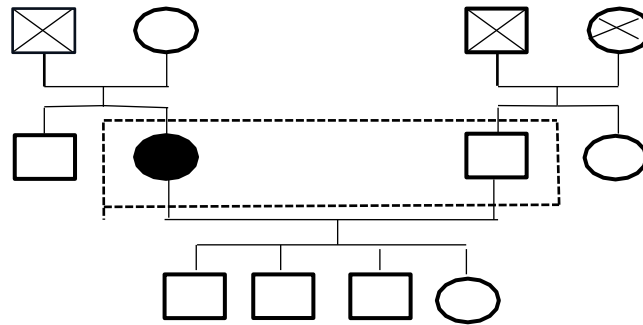
###### 2) Komposisi Keluarga

**Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga**

| No | Nama  | Jenis Kelamin | Hubungan Dengan Klien | Usia | Pendidikan | Pekerjaan | Ket   |
|----|-------|---------------|-----------------------|------|------------|-----------|-------|
| 1. | Ny. P | Perempuan     | Istri                 | 47   | SD         | petani    | Sakit |

## 3) Genogram

Gambar 3. 1 Genogram



Keterangan:

Laki-laki : □

Perempuan : ○

Klien : ●

Garis keturunan : ———

Garis perkawinan : ———

Meninggal : X

Tinggal serumah : - - - - -

## 4) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. W dan Ny. P termasuk kedalam keluarga *Middle Age* keluarga ini yang terdiri dari pasangan suami istri dan anak-anak yang telah dewasa dan meninggalkan rumah.

#### 5) Suku Bangsa

Tn. W dan Ny. P berasal dari bayongbong, Jawa barat (sunda) Bahasa yang digunakan dalam keluarga yaitu bahasa sunda. dalam berhubungan sosial, keluarga tidak memandang etnis dan saling bekerjasama antara satu dengan yang lain, tempat tinggal keluarga berbentuk rumah dan tidak dipengaruhi oleh budaya tradisional ataupun modern, dalam keluarga ada kebiasaan untuk mengonsumsi makanan asin serta cara berpakaian tidak dipengaruhi oleh budaya tradisional ataupun modern.

#### 6) Agama

Anggota keluarga Tn. W adalah beragama Islam Tn. W mengatakan selalu melaksanakan shalat 5 waktu dan mengikuti pengajian rutin seminggu 1x di mesjid.

#### 7) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn. W merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai buruh tani yang bekerja setiap hari mulai Pukul 06.00-14.00 dan mendapat penghasilan Perhari 40.000-50.000 yang digunakan untuk keperluan keluarga dan sehari-hari dan hasil observasi kebutuhan yang diperlukan yaitu biaya sekolah anak, makan, bayar listrik, dan kebutuhan lain adapun pendapatan Ny. P sebanyak 40.000-50.000 perhati digunakan untuk sehari- hari adapun pengeluaran setiap bulannya yaitu 1.500.000/bulan Tn. W mengatakan bahwa kebutuhannya secara ekonomis belum terpenuhi,

karena kendala biaya sekolah anaknya masih dibantu oleh anak pertamanya.

8) Kegiatan Waktu Luang/Rekreasi

Menurut penuturan keluarga Tn. W jarang berekreasi keluar rumah. hanya, ketika lebaran biasanya anak-anak berkumpul di rumah atau kadang berkunjung ke rumah sodara.

9) Kegiatan Waktu Luang/Rekreasi

Menurut penuturan keluarga Tn. W jarang berekreasi keluar rumah. hanya, ketika lebaran biasanya anak-anak berkumpul di rumah atau kadang berkunjung ke rumah sodara.

10) Pola Kehidupan Sehari hari

a. Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga tidak teratur antara 2-3x/hari dan menunya terdiri dari nasi, tempe, tahu, telur, sayur, mie dan ikan asin ny, p juga mengatakan, sering memakan ikan asin dan goreng - gorengan pantangan makanan Ny. P tidak ada karena Ny. P kurang tau secara jelas makanan yang harus dikurangi pada penderita hipertensi.

b. Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur Tn. W mengatakan tidak bisa tidur siang dikarenakan bekerja dan tidur malam 6-7 jam. untuk Ny. P biasanya tidur jam 21.30 wib dan bangun pukul 04.30 Pagi.

c. Kebiasaan kebersihan diri

Kebiasaan anggota keluarga mengganti pakaian sehari 2x, mandi 2x sehari dengan memakai sabun dan keluarga biasa menggosok gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur.

b. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Tahap Perkembangan keluarga Tn. W saat ini adalah tahap Perkawinan ke 7 keluarga dengan anak laki-laki (Perempuan dewasa, anak-anak meninggalkan rumah dan memulai Kehidupan sendiri.

2. Tugas Perkembangan yang belum terpenuhi Pada saat Pengkajian

Perkembangan keluarga Tn. W belum terpenuhi karena kendala dalam membiayai anak sekolah dan penyediaan kamar mandi sendiri di rumahnya.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

Menurut Tn. W di dalam anggota keluarganya hanya Ny. P yang menderita penyakit hipertensi, saat pengkajian Ny. P mengeluh Pusing, sakit kepala dan terasa berat. Ny. P tampak memegang kepala dan tampak meringis nyeri di sebelah pundak dengan skala nyeri 6 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul pada malam hari dan pagi hari.

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menurut keluarga Ny. P mengalami hipertensi kurang lebih 1 bulan Yang lalu, dan di dalam keluarga Tn. W tidak ada yang memiliki riwayat penyakit berat lainnya.

#### e. Pengkajian Lingkungan

##### 1. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn. W adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 1 lantai dengan konstruksi bangunan dengan ukuran kurang lebih 47 Meter.

##### a. Ruangan

Ruangan rumah keluarga Tn. W terdiri dari 4 ruangan 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur

##### b. Penerangan

Penerangan rumah Tn. W pada siang hari cukup baik sinar matahari dapat masuk kedalam rumah, begitupun penerangan pada malam hari terang menggunakan lampu philips.

##### c. Ventilasi

Rumah Tn. W ventilasi cukup baik, udara dapat masuk melalui jendela

##### d. Jamban (WC)

Rumah Tn. W tidak ada wc, keluarga Tn. W menggunakan wc diluar rumah (wc umum)

##### e. Sumber air minum

Sumber air dari gunung, ditampung di dalam ember digunakan untuk keperluan mencuci, memasak, minum. k air bersih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa.

f. Kebiasaan memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makanan sehari-hari keluarga Tn. W memasak sendiri menggunakan kompor gas atau tungku kayu bakar.

g. Pembuangan sampah

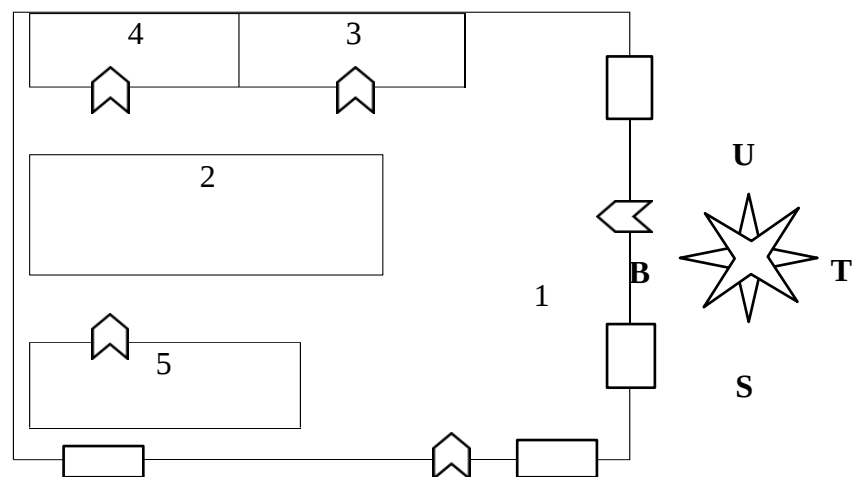
Keluarga Tn. W membuang sampah ke sungai.

h. Pembuangan air limbah

Air limbah rumah tangga langsung dibuang ke kolam ikan.

i. Denah Rumah

**Gambar 3. 2 Denah Rumah**



Keterangan:

1. Halaman Rumah

Pintu : 

2. Ruang Tamu

Jendela : 

3. Kamar Tidur

4. Kamar Tidur

5. Dapur

## 2. Karakteristik Keluarga Dan Komunitasnya

Keluarga Tn. W tinggal di lingkungan 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 bergotong royong pengajian dan lainnya.

## 3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. W tinggal menetap di kp, ciburuy RT 03 RW 04 desa Pamalayan kabupaten garut.

## 4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn. W dapat berinteraksi secara baik dengan masyarakat sekitarnya.

## 5. Sistem Pendukung keluarga

Keluarga Tn. W mendukung untuk pengobatan Ny. P apabila sakitnya terlihat parah, Ny. P jarang berobat ke Puskesmas.

## 6. Struktur Dan Fungsi Keluarga

### 1) Struktur keluarga

#### a) Pola komunikasi keluarga

Tn. W mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan

kurang terbuka. Tn. W mengatakan bila ada masalah jarang

terbuka dan membicarakannya dengan istrinya karena takut untuk membebani satu sama lain, bahasa yang digunakan yaitu bahasa sunda.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Dalam keluarga yang berpengaruh bila ada suatu konflik yang tidak bisa diselesaikan secara bersama maka penentu keputusan adalah Tn. W sebagai kepala keluarga

c) Struktur Peran

Tn. W dan Ny. P merupakan anggota masyarakat di RW 03 RW 04 di kampung ciburuy, oleh karna itu jika ada kegiatan di lingkungan Tn. W dan Ny. P ikut serta dalam kegiatan seperti kerja bakti.

d) Nilai atau norma keluarga.

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

2) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

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

b) Fungsi Sosial

Interaksi antara keluarga Tn. W dengan lingkungan sekitarnya sangat baik, hal ini terbukti dengan keluarga Tn. W mengikuti kegiatan seperti kerja bakti dan pengajian rutin dan apabila ada waktu senggang Tn. W sering berbincang dengan tetangga, Tn. W juga terlihat saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya.

c) Fungsi reproduksi

Tn. W mengatakan merasa bahagia dirinya dikarunia anak. Tn. W mempunyai 4 orang anak. Anak Pertama perempuan, anak ke dua, tiga, empat laki-laki, Ny. P tidak mengikuti program kb karena sudah menopause.

d) Fungsi Ekonomi

Menurut Penuturan keluarga Tn. W penghasilan didapat karena dia dan Ny. P bekerja tidak menentu berapa penghasilannya tetapi kebutuhan cukup terpenuhi.

e) Fungsi keperawatan keluarga

(1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Kemampuan keluarga mengenal keluarga Ny. P mengatakan bahwa Ny. P menderita hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang penyakit hipertensi tersebut.

(2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

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

(3) kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Tn. W mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Ny. P

(4) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan

Keluarga Tn. W belum sepenuhnya mampu memelihara lingkungan yang sehat dan bersih.

(5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan

Keluarga Tn. W belum sepenuhnya menggunakan fasilitas kesehatan, terbukti ketika Ny. P sakit keluarga tidak langsung membawanya ke puskesmas.

### 3) Sistem Dan Koping Keluarga

(1) Stress

Ny. P menghawatirkan dirinya dan cemas akan kesehatannya. kemampuan keluarga berperan terhadap stress Keluarga Tn. W memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah dan membantu memecahkan masalah dengan bermusyawarah.

(2) Strategi koping yang digunakan

Ny. P menganggap penyakit yang dideritanya merupakan kehendak tuhan Ny. P hanya bisa pasrah dan yakin akan

kesembuhannya dan berusaha mengatur pola makan dan aktifitasnya.

#### 4) Pemeriksaan Fisik

**Tabel 3. 2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik**

| No  | Aspek yang diperiksa        | Tn. W                                                                                                                      | Ny. P                                                                                                                                                                           |
|-----|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Keadaan umum                | Sehat                                                                                                                      | Tampak lemah                                                                                                                                                                    |
| 2.  | kesadaran                   | <i>Compos mentis</i>                                                                                                       | <i>Compos mentis</i>                                                                                                                                                            |
| 3.  | TTV                         | BB: 58kg<br>TB:154cm S: 36,7<br>N: 90x/Menit<br>TD: 125/87<br>R: 20x/menit                                                 | BB: 69kg TB: 161cm S: 36<br>N: 88x/menit<br>TD: 183/125<br>R: 22x/menit                                                                                                         |
| 4.  | Kepala                      | Rambut bersih, terdapat beberapa uban, tidak berminyak tidak ada benjolan                                                  | Rambut bersih tidak berminyak, terdapat uban tidak ada benjolan, terkadang sakit apabila tekanan darah tinggi, nyeri terasa ditusuk tusuk dari bagian alis menjalar ke belakang |
| 5.  | Mata                        | Konjungtiva anemis tidak ada kotoran mata simetris, seklera mata ikterik                                                   | Konjungtiva anemis tidak ada kotoran mata simetris, seklera mata ikterik                                                                                                        |
| 6.  | Hidung                      | Bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan tidak ada pembesaran sinus                                                     | Bersih tidak ada cairan, tidak ada benjolan tidak ada pembesaran sinus                                                                                                          |
| 7.  | Telinga                     | Pendengaran baik, tinnitus tidak ada, serumen tidak ada, tidak ada nyeri di telinga                                        | Pendengaran baik, tinnitus tidak ada, serumen tidak ada, tidak ada nyeri di telinga                                                                                             |
| 8.  | Mulut                       | Mukosa bibir kering, terdapat caries gigi tidak ada sariawan                                                               | Mukosa bibir kering, terdapat caries gigi tidak ada sariawan                                                                                                                    |
| 9.  | Leher                       | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis                                                  | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis                                                                                                       |
| 10. | Kulit                       | Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis gatal tidak ada tidak ada luka                                               | Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis gatal tidak ada tidak ada luka                                                                                                    |
| 11. | Dada, paru-paru dan jantung | Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada bantuan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal, vaskuler frekuensi nafas 20 | Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada bantuan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal, vaskuler frekuensi nafas 22 x/menit                                              |

|     |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                             | x/menit tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema bunyi detak Jantung normal (lupdup) Paru-Paru tidak ada bunyi tambahan                                                                                                                                                                                                  | tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema bunyi detak Jantung normal (lupdup) Paru-Paru tidak ada bunyi tambahan                                                                                                                                                                                                                                    |
| 12. | Ginjal                                                                                      | Tidak ada nyeri pinggang, tidak ada nyeri tekan, BAK normal 5-6x sehari, warna khas urine, tidak ada kesulitan dalam buang air kecil(bak)                                                                                                                                                                              | Tidak ada nyeri pinggang, tidak ada nyeri tekan, BAK normal 5-6x sehari, warna khas urine, tidak ada kesulitan dalam buang air kecil(bak)                                                                                                                                                                                                        |
| 13. | Abdomen                                                                                     | Nyeri tekan tidak ada, ditensi abdomen tidak ada, tidak ada keluhan bising usus 19x/menit                                                                                                                                                                                                                              | Nyeri tekan tidak ada, ditensi abdomen tidak ada, tidak ada keluhan bising usus 16x/menit                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 14. | Ektremitas<br>a. Ektremitas atas<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>b. Ektremitas bawah | Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada edema warna kulit sawo matang pergerakan baik kekuatan otot 5<br><br>$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$<br><br>Simetris antara kaki kanan dan kiri bersih tidak ada lesi tidak ada edema pergerakan baik kekuatan otot 5. | Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada edema warna kulit sawo matang pergerakan baik kekuatan otot 5<br><br>$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$<br><br>Simetris antara kaki kanan dan kiri bersih tidak ada lesi tidak ada edema pergerakan kurang baik, sering nyeri kaki, kekuatan otot 4 |
| 15. | Genetalia                                                                                   | Klien mengatakan tidak ada kelainan diareja genetalia                                                                                                                                                                                                                                                                  | Klien mengatakan tidak ada kelainan diareja genetalia, sudah tidak haid karena sudah monopouse                                                                                                                                                                                                                                                   |

### 5) Harapan Keluarga

Keluarga senang dengan adanya kehadiran perawat, keluarga berharap perawat dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada Ny. P

## 6) Tingkat Kemandirian Keluarga

**Tabel 3. 3 Tingkat Kemandirian Keluarga**

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

## 2. Diagnosis Keperawatan

### 1. Analisa Data

**Tabel 3. 4 Analisa Data**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Etiologi                  | Masalah             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| 1. | <p>Ds: Ny. P Mengatakan pusing dan sakit kepala</p> <p>-Ny. P mengakatan sakit kepala dari bagian alis sampai punggung</p> <p>-Ny. P mengatakan sering makan ikan asin dan gorengan dan makanan tinggi garam</p> <p>Do: Ny. P tanpak lemes</p> <p>-tanpak meringis dan memegang kepala</p> <p>-skala nyeri 5(0-10)</p> <p>-kebiasaan mengonsumsi yang mengandung tinggi garam dan lemak seperti ikan asin dan gorengan</p> <p>-TTV</p> <p>TD: 183/125</p> <p>R: 22x/menit S: 36</p> <p>N: 88x/menit</p> | Agen Pencedera Fisiologis | Nyeri Akut          |
| 2. | <p>Ds: Ny. P mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab masalah yang dialami</p> <p>-Ny. P mengatakan kurang mengetahui tentang tanda gejala masalah yang dialaminya</p> <p>-Ny. P tidak mengetahui konplikasi dari masalah kesehatan yang dialami</p> <p>-Ny. P mengatakan tidak membatasi atau mengurangi konsumsi makanan asin/garam</p> <p>Do: Ny. P tanpak kebingungan saat ditanya tentang penyakit yang hipertensi</p> <p>-Ny. P sering bertanya tentang penyakitnya</p>                      | Kurang Terpapar Informasi | Defisit Pengetahuan |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             |                      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|
| 3. | <p>Ds: Ny. P mengatakan jarang memeriksa kesehatannya</p> <p>-Ny. P mengatakan tidak bisa mengontrol makanan</p> <p>-Ny. P dan keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang dialami klien</p> <p>Do: klien tampak masih memakan makanan tinggi garam seperti ikan asin</p> <p>-keluarga kurang memperhatikan kesehatan klien</p> <p>-keluarga dan klien tampak kurang mengetahui masalah yang dialami klien</p> | Disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah | Koping tidak Efektif |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|

## 2. Skoring

- 1) Nyeri akut pada keluarga Tn. W dengan hipertensi pada Ny. P berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

**Tabel 3. 5 Skoring Masalah 1**

| No | Kriteria                                | perhitungan | skor | pembenaran                                                                                                                                                            |
|----|-----------------------------------------|-------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Sifat masalah aktual                    | 3/3x1       | 1    | Masalah ini aktual Ny. P mengatakan sering merasa pusing dan sakit kepala serta pegal-pegal skala nyeri 5(0-10)<br>TD: 183/125 R: 22x/menit<br><br>S: 36 N: 88x/menit |
| 2  | Kemungkinan dapat diubah dengan mudah   | 2/2x2       | 2    | Masalah mudah diubah,jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan.                                             |
| 3  | Potensial masalah untuk di cegah tinggi | 3/3x1       | 1    | Masalah masih dapat dicegah agar tidak berkelanjutan dengan cara melakukan perawatan kesehatan sesuai anjuran perawat, dan jika Ny. P melaksanakan diet               |

|   |                                                   |        |   |                                                                                   |
|---|---------------------------------------------------|--------|---|-----------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                   |        |   | hipertensi sesuai yang dianjurkan                                                 |
| 4 | Menonjolnya masalah : masalah berat harus diatasi | 2/2x1  | 1 | Masalah harus segera diatasi karena akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari Ny. P |
|   |                                                   | jumlah | 5 |                                                                                   |

2) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

**Tabel 3. 6 Skoring Masalah 2**

| No.    | Kriteria                                                                                                            | Bobot     | Skoring | Pembenaran                                                                                                                |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.     | Sifat masalah<br>a. Aktual (3)<br>b. Resiko tinggi (2)<br>c. Potensial (1)                                          | 3 / 3 x 1 | 1       | Keluarga dan klien tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan diet hipertensi yang baik untuk klien                 |
| 2.     | Kemungkinan masalah dapat di ubah<br>a. Mudah (2)<br>b. Sebagian (1)<br>c. Tidak dapat (0)                          | 2 / 2 x 2 | 2       | Masalah mudah di ubah jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan |
| 3.     | Potensial masalah<br>a. Tinggi (3)<br>b. Cukup (2)<br>c. Rendah (1)                                                 | 2/ 3 x 1  | 0,6     | Keinginan keluarga dan klien sangat besar untuk mengetahui diet yang baik untuk penyakit hipertensi                       |
| 4.     | Menonjolnya masalah<br>a. Segera di Atasi (2)<br>b. Tidak segera di Atasi (1)<br>c. Tidak dirasakan ada masalah (0) | 2 / 2 x 1 | 1       | Keluarga dan klien menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat dicapai                       |
| Jumlah |                                                                                                                     |           | 4,6     |                                                                                                                           |

- 3) Skoring koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah.

**Tabel 3. 7 Skoring Masalah 3**

| No.    | Kriteria                                                                                               | Bobot     | Skoring | Pembenaran                                                                                                                                               |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.     | Sifat masalah<br>a. Aktual (3)<br>b. Resiko tinggi (2)<br>c. Potensial (1)                             | 3 / 3 x 1 | 1       | Klien tidak dapat mengontrol pola makan                                                                                                                  |
| 2.     | Kemungkinan masalah dapat di ubah<br>a. Mudah (2)<br>b. Sebagian (1)<br>c. Tidak dapat (0)             | 1 / 2 x 2 | 1       | Keluarga Tn. W ingin tahu tentang hipertensi tetapi tidak melaksanakan pola makan yang sehat                                                             |
| 3.     | Potensi masalh dapat di ubah<br>a. Tinggi (3)<br>b. Cukup (2)<br>c. Rendah (1)                         | 2 / 3 x 1 | 0,6     | Masalah masih dapat di cegah agar tidak terjadi komplikasi sebab hipertensi tidak di tangani segera bisa mengakibatkan kondisi yang buruk pada penderita |
| 4.     | Menonjolnya masalah<br>a. Segera di atasi (2)<br>b. Tidak segera<br>c. Tidak dirasakan ada masalah (2) | 2 / 2 x1  | 1       | Masalah hipertensi yang di derita Ny. P sangat di rasakan betul oleh keluarga Ny. P dan keluarga ingin segera masalah yang di dalamnya ditangani         |
| Jumlah |                                                                                                        |           | 3,6     |                                                                                                                                                          |

## 2. Diagnosa Keperawatan Prioritas

- 1) Nyeri akut pada Ny. P berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

DS :

- Ny. P mengatakan pusing dan sakit kepala
- Ny. P mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk
- Ny. P mengatakan pegal-pegal di pundak
- Ny. P dan keluarganya mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit yang dideritanya dan keluarga tidak tahu pasti penyebab hipertensi
- Ny. P dan keluarganya mengatakan tidak tahu secara rinci diet makanan pada penderita hipertensi
- Ny. P mengatakan sering makan makanan asin atau tinggi garam dan gorengan

DO:

- Ny. P tampak lemah
- Ny. P tampak meringis dan muka merah
- Skala nyeri 5 (0-10 VAS)
- Ny. P dan keluarga tampak bingung dan bertanya-tanya ketika ditanya tentang penyakitnya kebiasaan makan makanan yang dikonsumsi mengandung tinggi garam dan tinggi lemak

TTV

TD: 183/125

R: 22x/menit

S: 36

N: 88x/menit

2) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Keluarga kurang terpapar informasi

DS:

- Ny P kurang paham tentang penyebab masalah kesehatan yang dialami.
- Ny. P. Mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami.
- Ny. P tidak mengetahui komplikasi dari masalah kesehatan yang dialami.
- Ny. P mengatakan tidak membatasi / mengurangi konsumsi makanan asin/garam.

Do:

- Pada saat dikaji Ny. P terlihat kebingungan tentang masalah Penyakitnya
- Ny. P bertanya tentang penyakitnya
- Ny. P sering mengulang pertanyaan yang sama

3) Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah

DS:

- klien mengatakan jarang memeriksa kesehatan
- Klien mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan
- klien dan keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi

masalah yang dialami klien

DO:

- klien tampak masih memakan makanan tinggi garam
- Keluarga klien tampak kurang memperhatikan kesehatan klien
- Keluargadan klien tampaktidak mengetahui cara mengatasi

masalah yang dialami klien

### 3. Perencanaan Keperawatan

**Tabel 3. 8 Perencanaan Keperawatan**

| NO | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tujuan Dan Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Intervensi Keperawatan SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P Mengatakan pusing dan sakit kepala</li> <li>- Ny. P mengakatan sakit kepala dari bagian alis sampai punggung</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P tampak lemes</li> <li>-Tampak meringis dan memegang kepala</li> <li>- Skala nyeri 5(0-10)</li> </ul> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan nyeri berkurang</li> <li>2. Klien mengenal lamanya nyeri</li> <li>3. Klien dapat menggunakan teknik non farmakologis</li> <li>4. Klien tidak gelisah</li> </ol> | <p>Manajemen nyeri Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol</li> </ol> | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dari klien</li> <li>1. Mengetahui nyeri yang dirasakan klien</li> <li>2. Mengurangi Tingkat atau mengalihkan Tingkat nyeri klien</li> </ol> <p>Terapeutik Mengurangi faktor resiko yang memperberat nyeri pada klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikkan informasi tentang Tingkat nyeri klien</li> </ol> <p>Edukasi</p> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk</li> <li>5. mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat mengetahui sendiri penyebab karakteristik, lokasi nyeri jika muncul</li> <li>2. Memudahkan klien mengontrol rasa nyeri</li> </ol> |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2. | <p>Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab masalah yang dialami</li> <li>- Ny. P mengatakan kurang mengetahui tentang tanda gejala masalah yang dialaminya</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakit yang hipertensi</li> <li>- Ny. P sering bertanya tentang penyakitnya</li> </ul> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan diharapkan masalah Tingkat pengetahuan</p> <p>Meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun</li> <li>3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</li> </ol> | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan Pendidikan kesehatan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> </ol> | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui Tingkat pengetahuan pasien dan sebagai acuan untuk merumuskan tindakan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kemampuan keluarga</li> <li>2. Mengetahui pemahaman keluarga tentang materi yang di sampaikan</li> <li>3. Memotivasi keluarga</li> </ol> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ol> |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | <p>Koping tidak efektif b.d disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah</p> <p>Ds: Ny. P mengatakan jarang memeriksa kesehatannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P mengatakan tidak bisa mengontrol makanan</li> </ul> <p>Do: klien tampak masih memakan makanan tinggi garam seperti ikan asin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga kurang memperhatikan kesehatan klien</li> </ul> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan</p> <p>Di harapkan Status koping membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku koping adaptif meningkat</li> <li>2. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat</li> <li>3. Tanggung jawab klien meningkat minat mengikuti pengobatan meningkat</li> </ol> | <p>Dukungan pengambilan Keputusan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap Solusi</li> <li>3. Fasilitas pengambilan Keputusan secara kolaboratif</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan alternatif solusi secara jelas</li> </ol> <p>Berikan informasi yang diminta klien</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui keluarga dalam menangani masalah dan informasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu keluarga dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membuat pilihan</li> <li>2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan keluarga dari setiap Solusi.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan</li> </ol> |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. Implementasi Dan Evaluasi

**Tabel 3. 9 Implementasi Dan Evaluasi**

| NO | Dx         | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Paraf            |
|----|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1. | Nyeri Akut | <p>Hari/tgl: Rabu 23 April Waktu :13.00</p> <p>Mengetahui lokasi karakteristik, durasi frekuensi, intensitas nyeri dari klien</p> <p>R.Ny,P mengatakan nyeri dirasakan di kepala dan punggung nyeri hiang timbul.</p> <p>mengetahui nyeri yang dirasakan klien<br/>R. nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk</p> <p>mengetahui hal yang memperberat dan memperingan sasa nyeri</p> <p>R. Ketika melakukan aktivitas dan setelah makan makana berlemak teras pusing, pusing berkurang saat tidur</p> <p>Mengurangi tingkat atau tingkat nyeri</p> | <p>Hari/tgl: Rabu 23 April Waktu: 14.00</p> <p>S: Klien mengatakan nyeri masih terasa</p> <p>- Klien mengatakan belum bisa mengontrol nyeri</p> <p>O: Skala nyeri 5(0-10)</p> <p>- Klien tampak meringis</p> <p>- Klien berharap sembuh</p> <p>TD: 183/125<br/>R: 22x/menit S: 36<br/>N: 88x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p> | Mita Puji Astuti |

|    |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |
|----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|    |                     | R: memberi rebusan daun salam dan obat oral dan cukup istirahat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |
| 2. | Defisit Pengetahuan | <p>Hari/tgl: Rabu 23 April<br/>Waktu:14.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br/>R. klien mengatakan siap menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pemberian diet hipertensi<br/>R.materi sudah disiapkan</li> <li>- Menjadwalkan penkes hipertensi sesuai jadwal yang sudah di tentukan<br/>R.Klien mengatakan jadwal penkes pada tanggal 26 april 2025</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya<br/>R.Klien mengatakan sudah mengerti apa yang di jelaskan</li> <li>- Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan<br/>R.Klien akan melakukan pemeriksaan ke puskesmas</li> </ul> | <p>Hari/tgl: Rabu 23 April<br/>Waktu:15.00</p> <p>S: Ny. P dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang penyakit hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P mengerti sebagian tentang diet hipertensi</li> <li>- Ny. P mengerti tentang obat tradisional rebusan daun salam</li> </ul> <p>O: Ny. P dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik Isi penyuluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan keluarga Ny. P bertambah</li> </ul> <p>A: masalah teratasi sebagian P:<br/>Lanjut intervensi</p> | Mita Puji A |

|    |                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |
|----|----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 3. | Koping Efektif | Tidak | <p>Hari/tgl: Rabu 23 April Waktu: 15:30</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>R: Ny. P dan keluarga mengatakan siap menerima informasi</p> <p>Menyediakan materi dan media hipertensi</p> <p>R. menyiapkan leaflet dan sap Menjadwalkan penkes hipertensi yang sudah ditentukan</p> <p>R. Sabtu 26 April</p> <p>Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan di harapkan</p> <p>R.Klien mengatakan harapan ingin sembuh</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerima hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul> <p>R. klien mengatakan menerima semua informasi yang bermanfaat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> | <p>Hari/tgl: Rabu 23 April Waktu: 16:00</p> <p>S: Klien mengatakan akan sering kontrol kesehatan ke puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluarga sudah sedikit paham dalam menangani penyakit kilen</li> <li>- kilen mengatakan masih belum bisa mengontrol pola makan</li> </ul> <p>O: klien tampak memiliki tekad dan niat untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien masih tampak memakan makanan tinggi garam</li> </ul> <p>A. masalah teratasi sebagian</p> <p>P. lanjut intervensi</p> | Mita Puji A |
|----|----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

## 5. Catatan Perkembangan

**Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan 1**

| No | Hari/ Tanggal          | Dx                  | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |
|----|------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. | 26 April 2025<br>13.00 | Nyeri Akut          | <p>S: klien mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>klien mengatakan sudah bisa engontrol bila nyeri timbul</p> <p>O: Skala nyeri 3 (0-10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak rileks</li> <li>- Klien sering membuat rebusan daun salam</li> </ul> <p>TD : 147/ 100 mmHg</p> <p>n: 93 /menit R:<br/>20x/menit R:<br/>36.5 °C</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P : lanjut intervensi</p> <p>1. Mengetahui lokasi, karakteristik durasi, frekuensi intensitas nyeri pada klien</p> <p>E: masalah teratasi sebagian</p> | Mita Puji A |
| 2. | 26 April 2025<br>13.30 | Defisit Pengetahuan | <p>S: klien dan keluarga sudah paham tentang hipertensi</p> <p>O: klien tampak memperhatikan ketika diberikan penyuluhan lanjutan tentang obat herbal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien bisa menjawab, bila ditanya tentang hipertensi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               | Mita Puji A |

|    |                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|----|------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |                        |                      | A. masalah teratasi<br>P. Hentikan intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 3. | 26 April 2025<br>14.00 | Koping Tidak Efektif | <p>S : Klien mengatakan sudah melakukan pemeriksaan puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan dapat menangani masalah yang dialami klien</li> <li>- Klien mengatakan sudah mulai mengurangi garam dan lemak</li> </ul> <p>O: klien tampak sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak paham ketika mengalami masalah</li> <li>- Klien sudah melakukan diet rendah garam</li> </ul> <p>A. Masalah teratasi<br/>P. hentikan intervensi</p> |  |

**Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan 2**

| No | Hari/ Tgl              | Dx         | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                               | Paraf          |
|----|------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. | 29 April 2025<br>14.00 | Nyeri Akut | <p>S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang jarang timbul O: Skala nyeri 1 (0-10)<br/>Ny. P tampak rileks tampak segar</p> <p>Td. 123/90mmHg N.90x/<br/>menit<br/>S.36,5°C<br/>A. Masalah teratasi<br/>P. Hentikan intervensi</p> | Mita Puji<br>A |

## **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 Ny. P 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).
- 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  $\pm 5$  menit.

## **2. Tahap Diagnosis**

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 agen pencedera fisiologi.
- 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 ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- f. Klien kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat.

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

- a. Nyeri akut pada Ny. P berhubungan dengan agen pencedera fisiologi.
- b. Defisit pengetahuan pada Ny. P berhubungan keluarga kurang terpapar informasi.
- c. Koping tidak efektif pada Ny. P berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah.

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidak tahuan 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. Ansietas juga tidak ditemukan karena Ny. P terlihat tenang meskipun pertama kali ketemu terlihat sedikit tegang.

### **3. Tahap Perencanaan**

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Rencana tindakan ini diarahkan untuk membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, dan mengubah perilaku kearah yang lebih baik (Dion, 2013).

Dalam tahap perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada Tn. W 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 Ny.

P 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. Koping tidak efektif, untuk mengatasinya klien dan keluarga diberikan motivasi agar dapat mengungkapkan tujuan perawatan, mendiskusikan

kelebihan dan kekurangan setiap solusi yang diberikan, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan.

#### **4. Tahap Implementasi**

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah di tentukan sebelumnya (Dion, 2013).

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny. P 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. Koping tidak efektif, untuk mengatasinya dilakukan implementasi terhadap klien dan keluarga diberikan motivasi agar dapat mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan bagi klien, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi yang diberikan, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi dalam mengklasifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat Pilihan seperti mengajukan melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas dan mengontrol pola makan.

## 5. Tahap Evaluasi

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

- a. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:
- b. 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
- c. 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

- d. Koping tidak efektif dapat diatasi dengan melakukan diskusi masalah yang harus dihadapi klien dan memberikan motivasi kepada klien dan keluarga agar lebih memperhatikan kesehatan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi klien.

## **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 memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga Tn. W dengan Ny. P sebagai pasien hipertensi, penulis menyimpulkan bahwa proses keperawatan dapat dilaksanakan secara sistematis. Penulis mampu melakukan pengkajian menyeluruh, merumuskan diagnosa (seperti nyeri akut, kurang pengetahuan, dan coping tidak efektif), merancang dan melaksanakan intervensi yang sesuai, serta mengevaluasi hasil tindakan berdasarkan respon keluarga. Dan seluruh proses juga telah terdokumentasi dalam karya tulis ilmiah secara sistematis.

#### **B. Rekomendasi**

1. Untuk Pembaca: Asuhan keperawatan sebaiknya dilakukan dengan memperhatikan aspek bio-psiko-sosial-spiritual untuk mendapatkan hasil yang komprehensif.
2. Untuk Keluarga: Diharapkan lebih rutin memanfaatkan layanan kesehatan dan mempertahankan kebiasaan positif yang telah dilakukan.
3. Untuk Puskesmas: Tingkatkan layanan promotif dan preventif melalui kunjungan keluarga yang terjadwal.
4. Untuk Institusi Pendidikan: Perlu peningkatan pembelajaran berbasis kasus nyata serta penambahan jam praktik untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anitasari, N. (2019). Hipertensi sebagai faktor risiko kematian di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Arifin, M., Sari, R., & Hidayati, D. (2023). Modifikasi lingkungan rumah dan dampaknya terhadap kesehatan keluarga. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 12(2), 117–125.
- Dewati, R., Nugroho, A., & Prasetya, A. (2023). Faktor risiko hipertensi pada lansia: Studi sistematis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 15–22.
- Dion, M. (2013). Asuhan Keperawatan Keluarga dalam Praktik. Jakarta: EGC.
- Forikes. (2023). Gizi dan diet untuk penderita hipertensi. Bandung: Forikes Press.
- Harnilawati. (2023). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Bandung: Refika Aditama.
- Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. (2020). Dampak hipertensi terhadap psikososial keluarga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 98–106.
- Katja, J., & Rantanen, A. (2021). Developmental tasks of families across the life cycle. *Journal of Family Nursing*, 27(1), 10–24.
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lima, M. A., Santos, A. F., & Oliveira, L. M. (2023). Family burden in chronic disease: The case of hypertension. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3886.
- Lukitaningtyas, R., & Cahyono, H. (2023). Hubungan jenis kelamin dan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 25–33.
- Mauludi, R. (2023). Klasifikasi dan penatalaksanaan hipertensi. Bandung: CV Widya Pustaka.
- Muhlisin, A. (2022). Pengantar Kesehatan Keluarga. Surabaya: Unair Press.
- Nadirawati, R. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Proses

Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Nadirawati, R. (2020). Konsep Dasar Keperawatan Komunitas dan Keluarga. Yogyakarta: Deepublish.

Nanda, R. (2020). Pemeriksaan penunjang pada hipertensi.

Jurnal Diagnostik Medika, 12(1), 77–83.

Nopiani, N., & Sasmito, B. (2019). Manajemen Puskesmas dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Deepublish.

Nursalam, N., & Hidayat, A. A. (2021). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Pancawati, R. H. (2022). Patofisiologi hipertensi dan penatalaksanaannya. Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, 10(2), 112–120.

PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: DPP PPNI.

Pratomo, H., & Herlambang, D. (2021). Sosiologi Keluarga: Teori dan Aplikasi dalam Konteks Keperawatan. Malang: UB Press.

Putra, R., & Susilawati, N. (2022). Hipertensi dan Komplikasinya dalam Praktik Keperawatan. Medan: Gadjah Press.

Putri, A. S., & Cahyaningrum, L. (2023). Penyebab hipertensi pada lansia: Kajian literatur. Jurnal Geriatri Indonesia, 5(1), 56–63.

Putri, D. A., & Lestari, R. (2021). Akses keluarga terhadap fasilitas kesehatan: Studi di daerah pedesaan. Jurnal Keperawatan Komunitas, 9(2), 144–150.

Setiawan, R. (2019). Kemandirian Keluarga dalam Keperawatan Komunitas. Bandung: Medika Cendekia.

Siregar, H., Sinaga, D., & Silalahi, R. (2020). Peran Keluarga dalam Menunjang Kesehatan. Medan: Universitas Sumatera Utara Press.

Siti, A., & Wicaksono, A. (2020). Perawatan kesehatan keluarga di rumah. Jurnal Keperawatan Indonesia, 18(1), 23–30.

Suarmini, N. W. (2024). Fungsi dan Peran Keluarga dalam Kesehatan. Denpasar: Bali Medika Press.

Sufa, A., Haroen, H., & Setiawan, A. (2017). Pola gaya hidup dan risiko

- hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(3), 157–165.
- Sumarni, L. (2024). Beban ekonomi keluarga akibat hipertensi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 14(1), 59–66.
- Suprajitno, S. (2020). *Evaluasi Asuhan Keperawatan dan Pendokumentasiannya*. Surabaya: Unair Press.
- Triyanto. (2014). *Hipertensi dan Komplikasi Sistemik*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Utami, N. A., & Suryani, L. (2022). Pengambilan keputusan keluarga dalam tindakan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 7(1), 45–51.

# LAMPIRAN

Lampiran 1 :

SATUAN ACARA PENYULUHAN  
PENGERTIAN DAN PENANGGULANGAN HIPERTENSI

Masalah:Hipertensi

Sasaran : Keluarga Tn.w  
Jam : 12.00- Selesai  
Waktu : 20 Menit  
Tanggal : Sabtu,26 April 2025  
Tempat : Rumah Tn.w  
Pemateri : Mahasiswa

**A. Latar Belakang**

Hipertensi adalah suatu kondisi yang menyebabkan tekanan darah tinggi terus-menerus dengan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi adalah penyakit di mana sirkulasi darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Azizah & Maryoto, 2022).

**B. Tujuan Umum**

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

**C. Tujuan khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit tentang Hipertensi, diharapkan keluarga Tn.w 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**

1. Leaflet
2. Lembar balik

#### **G. Kegiatan Penyuluhan**

| No | Tahap kegiatan | Waktu    | Kegiatan                                                                                                                                                                                           | Sasaran                                                                                                                    | Media              |
|----|----------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1  | Pembukaan      | 3 menit  | 1. Mengucapkan salam<br>2. Memperkenalkan diri<br>3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi<br>4. Menyampaikan pokok pembahasan<br>5. Kontrak waktu                                              | 1. Menjawab salam<br>2. Mendengarkan dan menyimak<br>3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas | Ceramah            |
| 2  | Pelaksanaan    | 12 menit | 1. Menjelaskan pengertian<br>2. Menjelaskan penyebab<br>3. Menjelaskan tanda dan gejala<br>4. Menjelaskan faktor resiko<br>5. Menjelaskan upaya pencegahan<br>6. Menjelaskan komplikasi hipertensi | 1. Mendengarkan dan menyimak<br>2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum Jelas Dan dimengerti                               | Laptop dan leaflet |
| 3  | Penutup        | 5 menit  | 1. Tanya jawab<br>2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya<br>3. Melakukan evaluasi<br>4. Menyampaikan kesimpulan materi<br>5. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam              | 1. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan<br>2. Mendengar<br>3. Memperhatikan Menjawab salam              | Ceramah            |

## **H. Evaluasi Akhir**

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. Angiotensin 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. Tenguk 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 kadar High 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 stres akan 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 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 bemapas

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.

## **G. 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.

## KUISIONER

| No. | Pertanyaan                                                        | B | S |
|-----|-------------------------------------------------------------------|---|---|
| 1.  | Apa yang dimaksud dengan hipertensi ?                             |   |   |
| 2.  | Apa penyebab hipertensi ?                                         |   |   |
| 3.  | Bagaimana tanda dan gejala hipertensi ?                           |   |   |
| 4.  | Apa saja faktor resiko hipertensi?                                |   |   |
| 5.  | Bagaimana cara mencegah hipertensi ?                              |   |   |
| 6.  | Apa saja komplikasi yang ditimbulkan hipertensi ?                 |   |   |
| 7.  | Apakah anda tahu bagaimana seseorang dapat menderita hipertensi ? |   |   |
| 8.  | Menghindari stress dapat mencegah peningkatan tekanan darah ?     |   |   |
| 9.  | Apa yang di maksud diet hipertensi ? Kenapa                       |   |   |
| 10. | Harus Diet ?                                                      |   |   |
| 11. | Makanan apa yang boleh / di anjurkan? Makanan                     |   |   |
| 12. | apa yang harus di batasi ?                                        |   |   |

## Pencegahan dengan perilaku cerdas

**C** Cek Kesehatan Rutin



**E** Enyahkan Asap Rokok



**R** Rajin Aktifitas Fisik



**D** Diet Seimbang



**I** Istirahat Cukup



**K** Kelola Stress



## Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah yang melebihi batas 140/90 mmHg

## Penyebab hipertensi

1. Faktor keturunan
2. Pola hidup yang tidak sehat (konsumsi garam berlebihan, makanan tinggi kalori, merokok, kegemukan, jarang berolah raga)

## Tanda dan gejala

1. Sakit kepala pusing
2. Lemes
3. Leher terasa kaku
4. sesak nafas
5. Gelisah



## PENGERTIAN DAN PENANGGULANGAN

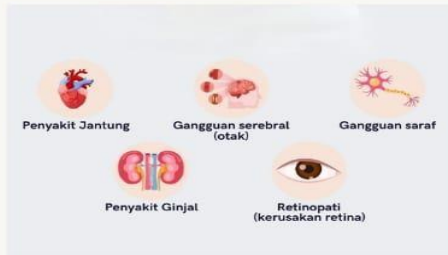
### HIPERTENSI



Nama: Mita Puji Astuti  
Nim : KHGA22028  
Kelas : 3A\_D3 Keperawatan

## Komplikasi Hipertensi

1. Serangan Jantung
2. Gagal jantung
3. Gagal Ginjal
4. Stroke
5. Kebutaan
6. Gangguan Cerebral Otak



## Atur pola makan



### GULA

50 gram (4 sdm per hari) TIPS Mengontrol Hipertensi 1 Ketahui tekanan darah Anda Tekanan darah Nam 120/80



### GARAM

Natunsi garum Sgram (1 senduk tah) per hari Kurangi garam suar memasuki Butasi makanan clahan dan ceput suji



### PROTEIN DAN LEMAK

Batasi daging berlemak dan minyak goreng 5 sandok makan parhari makan ikan sedikitnya 3 kali perminggu



### BUAH-BUAHAN DAN SAYURAN

5 porsi (400-500 gram) buah buahan dan sayuran perhari (1 porsi setara dengan satu buah jeruk, apel, mangga, pisang atau 3 sendok makan sayur yang sudah di masak)

## Manfaat mengatur makan saat hipertensi

1. Menurunkan Tekanan Darah: Diet yang seimbang dapat membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah.

2. Mencegah Komplikasi: Dengan pola makan yang sehat, risiko komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung dapat berkurang.

3. Mengurangi Berat Badan: Mengatur asupan kalori dan memilih makanan sehat dapat membantu menurunkan berat badan, yang juga berdampak positif pada tekanan darah.

4. Meningkatkan Kesehatan Jantung: Diet yang kaya serat, rendah lemak jenuh, dan tinggi antioksidan mendukung kesehatan jantung.

5. Menjaga Keseimbangan Elektrolit: Konsumsi makanan kaya potasium, magnesium, dan kalsium membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan mendukung fungsi jantung.

6. Mengurangi Stres: Pola makan yang baik dapat berdampak positif pada kesehatan mental dan mengurangi stres, yang juga berpengaruh pada tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. (2017). Pencegahan dan Penanganan Hipertensi. Jurnal Keperawatan. Diakses 21 Agustus 2023.
- Amin, & Hardhi. (2015). Konsep dan Teori Hipertensi. EGC Salemba Medika.
- Anshari. (2020). Hipertensi dan Penanganannya. Jakarta: Pustaka Medis.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Dalyoko. (2018). Asuhan Keperawatan Hipertensi. Jurnal Keperawatan. Diakses 21 Agustus 2023.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2017). Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Jakarta: EGC.
- Smith, T. (2016). Tekanan Darah Tinggi. Cetakan ke-V. Jakarta: Arcan.
- Sobel, B. J. M. D., & Bakris, G. L., M.D., FACP. (1999). Pedoman Klinis Diagnosa dan Terapi Hipertensi. Jakarta: Hipokrates.
- Suzanne, C. S., & Brenda, B. (2018). Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing Care. Edisi 9. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- WHO. (2015). Hypertension Fact Sheet. Diakses dari <https://www.who.int>

Lampiran 3 :

PENGOBATAN HIPERTENSI  
SATUAN ACARA PENYULUHAN PENGOBATAN  
SECARA TRADISIONAL HIPERTENSI

|                  |                                                                                                                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Masalah          | : Hipertensi                                                                                                                                                                    |
| Pokok Pembahasan | 1. pengertian obat tradisional<br>2. tujuan rebusan daun salam<br>3. manfaat rebusan daun salam<br>4. alat dan bahan rebusan daun salam<br>5. cara pembuatan rebusan daun salam |
| Sasaran          | : Keluarga Tn.w                                                                                                                                                                 |
| Jam              | : 12.00- Selesai                                                                                                                                                                |
| Waktu            | : 20 Menit                                                                                                                                                                      |
| Tanggal          | : Senin 28, April 2025                                                                                                                                                          |
| Tempat           | : Rumah Tn.w                                                                                                                                                                    |
| 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.

Meningkatnya tingkat pendidikan, informasi dan kesadaran masyarakat akan pentingnya arti sehat, mendorong masyarakat untuk melakukan swamedikasi. Termasuk swamedikasi menggunakan obat tradisional dan cara pengobatan tradisional sebagai terapi komplementer semakin meningkat. Penggunaan obat tradisional meningkat mungkin disebabkan adanya beberapa faktor, yaitu meningkatnya tingkat pendidikan, informasi dan kesadaran masyarakat akan pentingnya arti sehat dan harga obat tradisional yang dianggap lebih murah dengan efek samping yang dianggap lebih sedikit. (Wardani & Muhlis, 2020)

Badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan 65% dari penduduk negara-negara maju telah menggunakan obat tradisional. Obat tradisional adalah media pengobatan yang menggunakan tanaman dengan kandungan bahan-bahan alamiah sebagai bahan bakunya. Salah satu contoh obat tradisional untuk mengatasi hipertensi adalah bawang putih (*allium sativum*), bawang putih mengandung kalium, kalium adalah elektrolit penting yang diperlukan tubuh untuk menjaga keseimbangan tekanan

darah. Kelebihan menggunakan obat tradisional adalah harga ramuan tradisional lebih murah, mudah didapat dan pengolahan ramuannya juga tidak rumit. (Marlita, 2016)

#### **B. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan 20 menit, diharapkan Keluarga Tn mampu memahami dan mengerti tentang pengobatan tradisional hipertensi

#### **C. Tujuan khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit tentang Hipertensi, diharapkan keluarga Tn, dapat:

1. Menjelaskan pengertian obat tradisional daun salam
2. Menjelaskan tujuan rebusan daun salam
3. Menjelaskan manfaat rebusan daun salam
4. Menjelaskan alat dan bahan rebusan daun salam
5. Menjelaskan cara pembuatan rebusan daun salam

#### **D. Materi Penyuluhan Terlampir**

#### **E. Metode Penyuluhan**

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

#### **F. Media**

1. Leaflet

## G. Kegiatan Penyuluhan

| No | Tahap kegiatan | Waktu    | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sasaran                                                                                                                                                                                  | Media   |
|----|----------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1  | Pembukaan      | 3 menit  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi</li> <li>4. Menyampaikan pokok pembahasan</li> <li>5. Kontrak waktu</li> </ol>                                                                                                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan menyimak</li> <li>3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas</li> </ol> | Ceramah |
| 2  | Pelaksanaan    | 12 menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian obat tradisional</li> <li>2. Menjelaskan tujuan rebusan daun salam</li> <li>3. Menjelaskan manfaat rebusan daun salam</li> <li>4. Menjelaskan alat dan bahan pembuatan rebusan daun salam</li> <li>5. Menjelaskan cara pembuatan obat tradisional rebusan daun salam</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan menyimak</li> <li>2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti</li> </ol>                                     | leaflet |
| 3  | Penutup        | 5 menit  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanya jawab</li> <li>2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya</li> <li>3. Melakukan evaluasi</li> <li>4. Menyampaikan kesimpulan materi</li> <li>5. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam</li> </ol>                                                                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan</li> <li>2. Mendengar</li> <li>3. Memperhatikan Menjawab salam</li> </ol>              | Ceramah |

## **H. Evaluasi Akhir**

Diharapkan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian obat tradisional daun salam
2. Menjelaskan tujuan rebusan daun salam
3. Menjelaskan manfaat rebusan daun salam
4. Menjelaskan alat dan bahan rebusan daun salam
5. Menjelaskan cara pembuatan rebusan daun salam

## **MATERI PENYULUHAN**

### **A. Pengertian**

Obat Nonfarmakologi adalah obat tradisional yang menggunakan bahan-bahan alami yang mudah di dapat karena bisa ditemukan disekitar lingkungan, dimana pengobatan nonfarmakologi memiliki kelebihan dalam banyak hal, serta tidak memiliki efek samping bagi tubuh. Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi penderita hipertensi dalam menggunakan obat nonfarmakologi adalah tingkat pengetahuan, perilaku, kepercayaan (Nursyafitri,dkk 2019)

Salah satu pengobatan hipertensi yaitu dengan pemberian rebusan daun salam. Berdasarkan penelitian Yunus (2015), daun salam mengandung senyawa flavonoid, yang mana flavonid mengandung Quarcetin memberikan pengaruh sebagai vasodilator, antiplatelet dan antipoliferative dan menurunkan tekanan darah, hasil dari oksidasi dan perbaikan terhadap organ tubuh yang sudah rusak akibat dari hipertensi (Dafriani, 2016). Daun salam mengandung senyawa flavonoid yang dapat menurunkan tekanan darah. Daun salam merupakan salah satu kekayaan alam di Indonesia yang sampai saat ini menjadi obat tradisional masyarakat dalam menangani hipertensi. Karena kandungan flavonoid yang menunjukkan antioksidan serta mampu mengontrol HDL kolesterol pada tikus Wistar (Putri & Sumekar, 2017).

### **B. Tujuan**

Tujuan utama rebusan daun salam untuk penderita hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah. Daun salam mengandung senyawa yang dapat membantu merangsang aliran darah dan mencegah penyumbatan pembuluh darah, sehingga tekanan darah dapat turun. Selain itu, daun salam juga mengandung flavonoid yang bermanfaat untuk mencegah hipertensi dan menurunkan kadar kolesterol.

#### **1. Elaborasi:**

Menurunkan Tekanan Darah:

Rebusan daun salam dapat menjadi pengobatan alternatif yang efektif untuk

menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Senyawa dalam daun salam berperan sebagai vasodilator, yaitu merangsang aliran darah dalam tubuh dan mencegah penyumbatan pembuluh darah.

2. Flavonoid:

Daun salam mengandung flavonoid yang tinggi, senyawa yang dikenal memiliki manfaat kesehatan, termasuk membantu menurunkan tekanan darah.

3. Pengobatan Alternatif:

Rebusan daun salam merupakan salah satu pengobatan herbal yang dapat digunakan sebagai alternatif untuk menurunkan tekanan darah, terutama bagi mereka yang tidak ingin atau tidak bisa mengonsumsi obat-obatan kimia.

4. Pentingnya Pola Hidup Sehat:

Meskipun rebusan daun salam dapat membantu menurunkan tekanan darah, penderita hipertensi juga harus memperhatikan pola makan dan olahraga yang cukup, karena perubahan gaya hidup juga sangat penting dalam mengontrol hipertensi.

### **C. Manfaat rebusan daun salam**

Daun salam memiliki potensi manfaat bagi penderita hipertensi (tekanan darah tinggi) karena kandungan senyawa di dalamnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa daun salam mengandung senyawa seperti flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Berikut adalah beberapa manfaat daun salam untuk penderita hipertensi:

- 1) Efek Diuretik: Daun salam dapat membantu meningkatkan produksi urine, yang dapat membantu mengeluarkan kelebihan garam dan cairan dari tubuh, sehingga berpotensi menurunkan tekanan darah.
- 2) Vasodilator: Beberapa senyawa dalam daun salam diduga memiliki efek vasodilator, yang berarti dapat membantu melebarkan pembuluh darah. Pelebaran pembuluh darah dapat membantu menurunkan tekanan darah karena aliran darah menjadi lebih lancar.
- 3) Antioksidan: Kandungan flavonoid dan tanin dalam daun salam berperan

sebagai antioksidan. Antioksidan membantu melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas. Meskipun tidak secara langsung menurunkan tekanan darah, kesehatan pembuluh darah yang baik penting dalam pengelolaan hipertensi.

- 4) Membantu Mengurangi Hormon Stres: Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa daun salam dapat membantu mengurangi hormon stres, yang secara tidak langsung dapat berkontribusi pada penurunan tekanan darah.

#### **D. Alat dan bahan rebusan daun salam**

Alat:

Panci: Ukuran sedang, cukup untuk menampung air dan daun salam. Kompor: Sebagai sumber panas untuk merebus.

Gelas atau cangkir: Untuk menyajikan rebusan daun salam.

(Opsional) Saringan: Jika Anda ingin menyaring ampas daun salam setelah direbus.

Bahan:

Daun salam segar atau kering: Sekitar 10-15 lembar daun salam. Jika menggunakan daun salam kering, gunakan sekitar 5-7 lembar karena aromanya lebih kuat.

Air bersih: Sekitar 2-3 gelas (tergantung seberapa banyak rebusan yang ingin Anda buat).

(Opsional) Madu atau gula: Sebagai pemanis jika Anda menginginkannya.

(Opsional) Jahe atau rempah lain: Untuk menambah aroma dan manfaat (misalnya, beberapa iris jahe atau sebatang kecil kayu manis).

#### **E. Cara Pembuatan**

Berikut adalah langkah-langkah cara membuat rebusan daun salam:

- 1) Siapkan Bahan: Pastikan Anda sudah menyiapkan daun salam (segar atau kering), air bersih, dan pemanis atau rempah lain jika Anda ingin menggunakannya.

- 2) Cuci Daun Salam (Jika Segar): Jika Anda menggunakan daun salam segar, cuci bersih terlebih dahulu untuk menghilangkan kotoran atau debu yang mungkin menempel. Daun salam kering biasanya tidak perlu dicuci.
- 3) Masukkan Air ke dalam Panci: Tuang air bersih ke dalam panci. Jumlah air bisa disesuaikan dengan berapa banyak rebusan yang ingin Anda hasilkan. Untuk 10-15 lembar daun salam segar (atau 5-7 lembar daun salam kering), sekitar 2-3 gelas air sudah cukup.
- 4) Masukkan Daun Salam: Masukkan daun salam ke dalam panci berisi air.
- 5) Tambahkan Bahan Tambahan (Opsional): Jika Anda ingin menambahkan pemanis seperti madu atau gula, atau rempah lain seperti jahe atau kayu manis, masukkan ke dalam panci bersama dengan daun salam.
- 6) Rebus: Letakkan panci di atas kompor dan nyalakan api sedang. Biarkan air mendidih.
- 7) Kecilkan Api dan Didihkan: Setelah air mendidih, kecilkan api menjadi kecil dan biarkan rebusan mendidih perlahan selama sekitar 15-20 menit. Proses ini memungkinkan sari dan aroma daun salam keluar maksimal. Jika Anda menambahkan jahe atau kayu manis, waktu merebus yang lebih lama (sekitar 20-30 menit) dapat membantu mengeluarkan aromanya lebih kuat.
- 8) Matikan Api dan Diamkan: Setelah selesai merebus, matikan api dan biarkan rebusan tetap di dalam panci selama beberapa menit (sekitar 5-10 menit). Proses ini membantu agar rasa dan aroma daun salam lebih meresap ke dalam air.
- 9) Saring (Opsional): Jika Anda tidak suka adanya ampas daun salam, Anda bisa menyaring rebusan menggunakan saringan saat menuangkannya ke dalam gelas atau cangkir.
- 10) Sajikan: Tuang rebusan daun salam ke dalam gelas atau cangkir. Jika Anda tidak menambahkan pemanis saat merebus, Anda bisa menambahkan madu atau gula sesuai selera saat akan diminum.
- 11) Nikmati: Rebusan daun salam siap untuk dinikmati selagi hangat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji. (2021). Pengaruh terapi air rebusan daun salam terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah Tempurejo Jumapolo Karanganyar. *Viva Medika*, 14(2), 139–152.
- Anggraini, M. L. (2016). Deskripsi kejadian hipertensi warga RT 05/RW 02 Tanah Kali Kedingding Surabaya. *Jurnal Promkes*, 4(2), 151–164.
- Andoko, D., et al. (2016). Efektivitas rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10(2), 1–4.
- Arum, G. T. Y. (2019). Hipertensi pada penduduk usia produktif (15–64 tahun). *Higela*, 3(3), 345–356.
- Asih, W. (2018). Pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Wisma Seruni UPT PSLU Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 169–173.
- Dafriani. (2016). Peranan senyawa flavonoid dalam pengobatan hipertensi secara herbal. [Referensi dalam isi tanpa info jurnal, harap dilengkapi jika ada].
- Marlita. (2016). Penggunaan obat tradisional sebagai alternatif pengobatan hipertensi. [Referensi dalam isi tanpa detail publikasi, harap dilengkapi jika ada].
- Nursyafitri, dkk. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi penderita hipertensi dalam menggunakan obat nonfarmakologi. [Referensi dalam isi tanpa detail publikasi, harap dilengkapi jika ada].
- Putri, A., & Sumekar, A. (2017). Efektivitas daun salam dalam mengontrol kadar HDL kolesterol pada tikus Wistar. [Referensi dalam isi tanpa detail jurnal, harap dilengkapi jika ada].
- Wardani, S., & Muhlis, M. (2020). Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional sebagai terapi komplementer.
- Yunus. (2015). Kandungan flavonoid dalam daun salam dan pengaruhnya terhadap tekanan darah.

## Lampiran 4 Leaflet



### MANFAAT

1. menurunkan kadar kolesterol
2. menurunkan tekanan darah tinggi
3. membuat peredaran darah lancar
4. menurunkan kadar asam urat
5. dapat mengatasi masalah pencernaan seperti diare, sembelit, dll.

### PENGERTIAN

Minuman tradisional daun salam adalah ramuan tradisional untuk menurunkan hipertensi

### TUJUAN

1. Mengurangi nyeri kepala, leher, dan pundak akibat hipertensi
2. Menurunkan tekanan darah menjadi normal (120/80 mmHg) tinggi



## REBUSAN DAUN SALAM UNTUK HIPERTENSI



MITA PUJI ASTUTI  
KHGA22028  
3A



### ALAT DAN BAHAN YANG DI PERLUKAN

Alat

- 1) kompor
- 2) panci kecil
- 3) saringan
- 4) gelas

b. Bahan

- 1) Daun salam 3-4 lembar
- 2) Air putih 250cc atau 1 gelas

### CARA PEMBUATAN

1. Siapkan alat dan bahan.
2. Cuci daun salam hingga bersih
3. Rebus daun salam dalam air 250cc atau 1 gelas hingga mendidih sampai tersisa 130cc atau 1/2 gelas
4. Tuangkan air rebusan daun salam ke dalam gelas, dan konsumsi 1x/hari di pagi atau sore hari selama 1 minggu



## Dokumentasi



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

Nama : Mita Puji Astuti

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 09 Mei 2004

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Kp.Babakan randu RT/RW 002/001  
Desa Margamulya Kec.Cisompet  
Kab.Garut

### B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Margamulya 01
2. SMPN 01 Cisurupan
3. SMAN 16 Garut
4. STIKes Karsa Husada Garut