

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.Y DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. H DIKAMPUNG BELAKANG LAPANG
PARIS RT 004 RW 001 DESA SURAKARYA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEMBANGUNAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Di STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

SAHLA AUDINA
NIM : KHGA 22088



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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul KTI: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. Y
DENGAN HIPERTENSI PADA NY. H DI KAMPUNG
BELAKANG PARIS RT 004 RW 001 DESA
SUKAKARYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PEMBANGUNAN**

Penulis: Sahla Audina

NIM: KHGA22088

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Untuk Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji Program Studi

D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui, **Pembimbing**

H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. Y DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. H DI KAMPUNG BELAKANG PARIS
RT 004 RW 001 DESA SUKAKARYA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEMBANGUNAN**

NAMA : Sahla Audina

NIM : KHGA22088

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Hasbi Taobah R, S.Kep., Ners., M.Pd

Mengetahui,

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

Mengesahkan,
pembimbing.

K.Dewi Budiarti, M.Kep

H.M. Ridwan Rifai, S.Kep.,M.Pd

ABSTRAK

IV Bab, 107 Halaman, 17 Tabel, 1 Gambar, 1 Bagan, 5 Lampiran

Karya Tulis Ilmiah ini dilatar belakangi karena data yang ditemui di Wilayah Puskesmas Pembangunan tentang Hipertensi cukup tinggi yaitu berada diposisi ketiga dari 10 penyakit terbesar sebanyak 244 orang dengan presentase 12,01% pada periode Januari-Juni di PKM Pembangunan. Komplikasi dari penyakit Hipertensi yaitu penyakit jantung, kerusakan ginjal, stroke, dan kerusakan penglihatan yang di khawatirkan apabila hal ini tidak segera ditangani akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat sedangkan dampak negatif dari penyakit Hipertensi pada keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi, dan tugas keluarga secara optimal. Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini karena penyakit Hipertensi sering dianggap sepele oleh sebagian orang sehingga penulis merasa tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn Y dengan Hipertensi Ny.H dikampung belakang paris Rt 004 Rw 001 Desa Surakarya di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan”. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam studi kasus adapun masalah yang mungkin muncul yaitu nyeri akut, gangguan rasa aman nyaman, defisit pengetahuan, intoleransi aktivitas dan kesiapan peningkatan coping keluarga dan diharapkan penulis mampu memperoleh pengalaman yang nyata dan memahami serta melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.. Masalah- masalah tersebut bisa diatasi dengan beberapa kunjungan dan terapi. Adapun kesimpulan yang ada dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dimulai pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan tindakan, melaksanakan implementasi, dan evaluasi keperawatan serta mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Hipertensi

Daftar Pustaka : 26 buah (Tahun 2016-2023)

ABSTRACT

IV Chapters, 104 Pages, 17 Tables, 1 Figure, 1 Chart, 5 Appendices

This scientific paper is motivated by data found in the Develomet Community Health Center (Puskesmas Pembangunan) regarding hypertension, which is quite high, rankig third out of the 10 most common diseases, with 244 people, representing 12.01% of the population in the Develoment Community Health Center (PKM Pembangunan) period from January to June 2025. Complication from Hypertension include heart disease, kidney damage, stroke, and vision impairment. It is feared that will negatively impact public health. The negative impact of hypertension on the familly itself is the familly's inability to optimally fulfill theirs roles, function, and duties. The purpose of this scientific paper is because hypertension is often considered trivial by some, so the author was interested in writing a scientific paper entitled " Nursing Care for The Familly of Mr. Y with Hypertension, Mrs. H in Kampung Belakang Paris RT 004 RW 001, Surakarya Village, within the work area of the Develoment Coummunity Health Center" The method used is descriptive in a case study. Potential problems include acute pain, impaired sense of securty and comfort, knowledge deficit, activity intolerance, and readiness to improve familly coping. It is hoped that the author will be able to grain realworld experience and understand and implement comprehensive nursing care, wich includes assessment, planinng, implementation, and evaluation. These problems can be adressed with several visits and therapy session. The conclusion of this scientific paper is that the author can implement nursing care for client starting with assessment, formulation a diagnosis, planing actions, implementing, and evaluation nursing care, as well as doukumenting the results of nursing care.

Keyword: Hypertension

Bibliography : 18 (2016-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadit Allah SWT, sholawat serta salam terlimpah curah kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya tulis ilmiah ini adalah **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.Y DENGAN HIPERTENSI PADA NY. H DIKAMPUNG BELAKANG LAPANG PARIS RT 004 RW 001 DESA SURAKARYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS”**.

Karya tulis ilmiah ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak atas segala bimbingan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, diantaranya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
4. Bapak H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd. selaku Pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis bisa menyelsaikan karya tulis ilimiah ini.
5. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada yang telah memberikan dukungan dan ilmu penulis mengucapkan terimakasih
6. Kepada Bapak H. Iyan Suparman dan Ibu Hj. Ita Rosita Selaku orang tua dari penulis yang telah mendidik, mensupport dari kecil sehingga penulis bisa berdiri sampai sekarang. Penulis menyampaikan banyak terimakasih karna telah memberikan gelar dibelakang nama penulis walaupun dengan

7. banyak keringat dan air mata tapi tak pernah lelah berjuang sehingga penulis bisa sampai titik ini
8. Kepada ibu Imas, ibu Ipah, bapak Nana Selaku Nenek dan Kakek dari penulis dan Paman Nendie Permana. serta keluarga Besar Bpk. Alm. Syarif, S.H, dan Keluarga Besar Bpk. Nana penulis mengucapkan terimakasih
9. Kepada Rahmania Cahya Kamila dan Reva Maulida Aprilia Penulis Mengucapkan banyak terimakasih tanpa mereka penulis tidak akan bisa berdiri sampai titik ini. Tetap kuat dan terus lah berkembang menjadi pribadi yang lebih baik lagi senang mengenal mereka dimasa pekuliahan ini.
10. Kepada Sanev, Kistiya, Anissa N, Neng sri, Eka rahma, Raisa, penulis mengucapkan terimakasih karena telah menemani penulis
11. Terimakasih kepada Keluarga Mahasiswa (KEMA) telah memberikan support kepada Penulis
12. Terimakasih kepada Rekan-Rekan 3B DIII Keperawatan yang telah menemani saya belajar selama 3 tahun lamanya
13. Terakhir terimakasih kepada diri sendiri, Sahla Audina karna telah bertahan sejauh ini suka, duka telah penulis lewati sehingga membentuk pribadi yang lebih baik lagi. Terimakasih karena tidak menyerah ketika jalan didepan tidak sesuai dengan kenyataan, ketika keraguan datang silih berganti dan ketika langkah terasa berat untuk diteruskan. Semoga dilain waktu penulis bisa menggapai semua wish yang telah penulis impikan termasuk mendatangi Negara Norwegia untuk melihat Aurora yang diimpikan penulis sejak kecil.

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

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Metode Penelitian	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9
A. Konsep Dasar Keluarga	9
1. Pengertian Keluarga	9
2. Tipe Keluarga	9
3. Fungsi keluarga.....	12
4. Ciri Ciri Keluarga	12
5. Struktur keluarga.....	13
6. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga.....	14
7. Tingkat kemandirian keluarga	19
B. Konsep Keluarga Resiko Tinggi.....	21
C. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi	24
D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	37
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Pengkajian	54
1. Data umum	54
2. Analisa Data.....	71

3.Diagnosa Keperawatan.....	71
4.Rencana Asuhan Keperawatan	73
5.Implementasi dan Evaluasi	85
6.Catatan perkembangan	89
B. Pembahasan	94
1.Tahap pengkajian	94
2.Tahap Diagnosa Keperawatan	95
3.Tahap perencanaan.....	98
4.Tahap Implementasi	101
5.Tahap Evaluasi.....	103
6.Dokumentasi	104
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	105
A. Kesimpulan.....	105
B. Rekomendasi.....	106

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data 10 Besar Penyakit Di PKM Pembangunan Thn 202	3
Tabel 2.1 Keluarga Mandiri	21
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi	28
Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah.....	44
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan	47
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga	57
Tabel 3.2 Data Hasil Pemeriksaan Fisik	68
Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga.....	70
Tabel 3.4 Analisa Data.....	71
Tabel 3.5 Skoring Masalah Nyeri Akut	74
Table 3.6 Skoring Masalah 2 Defisit Pengetahuan.....	75
Tabel 3.7 Skoring Masalah Kesepian Peningkatan Koping Keluarga.....	76
Tabel 3.8 Rencana Asuhan Keperawatan.....	79
Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi	86
Tabel 3.10 Catatan Perkembangan hari ke-1.....	89
Tabel 3.11 Catatan Perkembangan hari ke-2.....	91
Tabel 3.12 Catatan Perkembangan hari ke-3.....	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn.y.....	57
Gambar 3.2 Denah rumah	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran II : *Leaflet*

Lampiran III : Dokumentasi Kegiatan

Lampiran IV : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran V : Format Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan utama bagi manusia, sebab setiap orang berhak atas kesehatan. Namun, tidak semua individu dapat mencapai tingkat kesehatan yang ideal akibat berbagai masalah, termasuk kondisi lingkungan yang tidak baik, status sosial ekonomi yang rendah serta pola hidup yang tidak sehat yang mencakup asupan makanan, kebiasaan, dan lingkungan disekelilingnya (Sufachristantyawati dan jusnita 2017). Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan. Hipertensi menjadi kontributor tunggal utama untuk penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke di indonesia (Kemenkes, 2021)

Hipertensi atau tekanan darah yang tinggi adalah kondisi dimana terdapat peningkatan tekanan darah dalam pembuluh arteri. Istilah *Hiper* berarti berlebihan, sementara *tensi* mengacu pada tekanan atau tegangan. Dengan demikian hipertensi adalah suatu gangguan dalam sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah melebihi batas normal. Beberapa komplikasi yang dapat muncul akibat hipertensi termasuk gagal jantung kerusakan pada ginjal, stroke serta gangguan penglihatan. Jika kondisi ini tidak segera diatasi, dapat berpotensi memberikan dampak negatif bagi kesehatan masyarakat. (Musakkar dan Djafar 2021)

Seseorang didiagnosis hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil tekanan sistol (angka yang pertama) ≤ 140 mmHg atau tekanan diastol angka yang kedua ≤ 90 mmHg. Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskades 2018) prevalensi hipertensi di indonesia sebesar 34,1% jiwa . ini mengalami peningkatan dibandingkan prevelansi hipertensi pada Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di indonesia yang terdiagnosi, sisanya tidak terdiagnosis. (Kemenkes 2021).

Berdasarkan data Riskades 2018 prevalensi hipertensi Di kalimantan Selatan mencapai 44,1%, sementara yang terendah terjadi di papua dengan angka 22,2%. Provinsi jawa barat menempati posisi kedua sebagai provinsi dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi di indonesia yaitu 34,1% jiwa (Kemenkes 2019). Di samping itu, sesuai dengan profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2019, prevalensi hipertensi dari pengukuran tekanan darah menunjukkan angka 41,6% jiwa sedangkan data dari Riskesdas 2018 menunjukkan angka 39,6 jiwa. Jumlah total penderita hipertensi di Jawa Barat Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 4.607.116 orang.

Jumlah pasti orang yang menderita hipertensi di Kabupaten Garut pada tahun 2025 sulit untuk diketahui karena informasi kesehatan biasanya diperbaharui secara berkala. Namun, berdasarkan informasi dari tahun sebelumnya, diperkirakan angka penderita hipertensi akan tetap naik ditahun 2025, tercatat ada 159.435 orang yang diketahui mengalami hipertensi di Kabupaten Garut. Sementara itu, dari data sebelumnya, yaitu 2021 mencatat ada 146.668 penderita diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus

bertambah, dengan prediksi global untuk tahun 2025 mencapai 1,5 miliar kasus. (Badan pusat statistik Kabupaten Garut 2025). Berdasarkan catatan dan laporan dari Puskesmas Pembangunan penyakit Hipertensi menempati urutan ke 3 dari 10 penyakit terbesar pada tahun 2025. Seperti tercantum pada tabel 1.1 dibawah ini

Tabel 1.1
Daftar 10 Besar Penyakit Di UPT Puskesmas Pembangunan Periode
Januari-Juni Tahun 2025

No	Nama Penyakit	Jumlah	Presentase
1	ISPA	504	26,50%
2	Gastritis	323	14,95%
3	Hipertensi	244	12,01%
4	Other disorder	176	10,24%
5	Faringitis akut	139	8,48%
6	Myalgia	129	7,53%
7	Diare	119	6,12%
8	Other soft	111	5,18%
9	Acute upper	75	4,71%
10	Necrosis	74	4,24%
Total		1.849	100%

Sumber: Data Puskesmas Pembangunan juni 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa penyakit hipertensi termasuk kedalam kriteria 10 Besar Penyakit dengan jumlah penderita sebanyak 244 jiwa dengan presentase 12,01% diurutan ketiga pada periode Januari-Juni tahun 2025 di UPT Puskesmas pembangunan. Dapat

disimpulkan banyak orang yang menderita Hipertensi tetapi kebanyakan orang menganggap penyakit ini sebagai penyakit yang sepele sehingga sering kali mengabaikan hal-hal yang seharusnya ditindak lanjuti pengobatannya secara tepat. Dan apabila tidak ditangani segera akan mengalami komplikasi yang cukup serius seperti penyakit Jantung, Gagal ginjal, Stroke dan penyakit lainnya.

Sementara itu, pengaruh penyakit Hipertensi terhadap keluarga ialah ketidakmampuan keluarga dalam menjalankan peran, fungsi, dan tanggung jawab dengan baik, sehingga kebutuhan keluarga tidak dapat dipenuhi. Oleh karena itu, peran perawat diperlukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif dan bersifat menyeluruh, terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi penyakit tersebut.

Hasil dari survei langsung diarea yang menjadi tanggung jawab Puskesmas UPT Pembangunan menunjukan bahwa terdapat keluarga Tn Y yang tinggal di Kampung Belakang Lapang Paris RT 004 RW 001 Desa Surakarya Kecamatan Tarogong Kidul. Ny H yang berusia 60 tahun mengalami penyakit Hipertensi selama 6 tahun berdasarkan penjelasan tersebut penulis merasa terdorong untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan keluarga yang dituangkan dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul **‘ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.Y DENGAN HIPERTENSI PADA NY. H DI KAMPUNG BELAKANG LAPANG PARIS RT 004 RW 001 DESA SURAKARYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANGUNAN’**

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini memiliki dan tujuan yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini agar penulis mampu mengaplikasikan Asuhan Keperawatan secara langsung atau nyata dan komprehensif meliputi aspek bio-psio-sosial dan spritual dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian , diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada keluarga yang menderita Hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn. Y dengan masalah Hipertensi pada Ny. H dikampung Belakang Lapang Paris RT 04 RW 01 Desa Surakarya Diwilayah Kerja Puskesmas Pembangunan.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosa Keperawatan pada Keluarga Tn. Y dengan masalah Hipertensi Ny. H dikampung Belakang lapang paris RT 04 RW 01 Desa Surakarya Di wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan.
- c. Penulis mampu menyusun Perencanaan keperawatan pada keluarga Tn. Y dengan masalah Hipertensi pada Ny. H dikampung Belakang Lapang Paris RT 04 RW 01 Desa Surakarya Diwilayah Kerja Puskesmas Pembangunan.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan Keperawatan pada keluaraga Tn. Y dengan masalah keperawatan Hipertensi Ny. H dikampung Belakang lapang paris RT 04 RW 01 Desa Surakarya di wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawartan pada keluarga Tn. Y

dengan masalah Hipertensi Pada Ny. H dikampung Belakang Lapang Paris RT 04 RW 01 Desa Surakarya Di wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan.

- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. Y dengan masalah Hipertensi pada Ny. H dikampung Belakang Lapang Paris RT 04 RW 01 Desa Surakarya Diwilayah Kerja Puskesmas Pembangunan.

C. Metode Penelitian

Metode penelitian yang diterapkan dalam Karya Tulis Ilmiah ini bersifat deskriptif dengan menggunakan teknik studi kasus yang melibatkan penerapan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada keluarga. Sedangkan metode pengumpulan data yang dipakai adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Penulis melakukan kunjungan serta interaksi langsung dengan keluarga Tn. Y untuk berdiskusi mengenai permasalahan yang dihadapi, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan dan keperawatan, serta untuk membangun hubungan yang baik antara penulis dengan keluarga.

2. Observasi

Penulis mengamati dan memperhatikan secara langsung kondisi klien, anggota keluarga, serta lingkungan rumah guna memperoleh informasi mengenai masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi keluarga.

3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik terhadap anggota keluarga untuk mengevaluasi

keadaan kesehatan mereka. Pemeriksaan ini mencakup beberapa metode seperti inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4. Studi Dokumentasi

Data yang diperoleh penulis berasal dari asuhan keperawatan dan catatan atau laporan riwayat kesehatan yang didapat dari Puskesmas Pembangunan lalu didokumentasikan.

5. Studi kepustakaan

Mengumpulkan sumber sumber dari buku atau artikel yang telah dikumpulkan yang berasal dari internet, perpustakaan, guna mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung laporan karya tulis ilmiah ini.

6. Partisipasi Aktif

Penulis mempelajari buku buku dari bahan bahan perpustakaan institusi maupun dari internet untuk mendapatkan teori yang berhubungan dengan kasus yang diambil.

D. Sistematika Penulisan

Sistem penulisan yang diterapkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah sebagai berikut:

BAB I merupakan sebagai pengantar yang mencakup latar belakang, tujuan yang terdiri dari umum dan khusus, metode analisis, serta sistematika penulisan.

BAB II merupakan ulasan teoritis yang memuat konsep dasar mengenal keluarga, konsep keluarga dengan risiko tinggi, dasar dasar penyakit Hipertensi, serta proses keperawatan keluarga yang menghadapi Hipertensi. BAB III berisi tentang studi kasus asuhan keperawatan dan pembahasan yang menjelaskan

proses keperawatan yang telah dilakukan dengan dilapangan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, sedangkan pembahasan memuat perbedaan yang teridentifikasi antara kasus nyata dan teori yang ada dari tahap pengkajian sampai evaluasi

BAB IV Sebagai bagian terakhir yang menyajikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga serta saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar yang mencantumkan semua sumber yang digunakan dalam suatu karya ilmiah, karya tulis, atau penelitian, baik itu jurnal, situs web atau sumber lainnya yang memberikan dukungan terhadap argument atau informasi yang disajikan dalam karya tersebut.

LAMPIRAN

Lampiran adalah bagian dari dokumen yang menyertakan informasi tambahan atau data pendukung yang tidak termasuk dalam isi utama, namun sangat penting untuk memahami keseluruhan dokument. Lampiran dapat berupa tabel, grafik, foto, dokument resmi atau data mentah dari penelitian

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1) Pengertian Keluarga

Setyowati dan Muwarni (2018) bahwa keluarga adalah sekumpulan individu yang terhubung melalui pernikahan, kelahiran, dan adopsi, dengan tujuan untuk membangun, merawat budaya, serta mendukung perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota keluarganya atau keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang terkait secara emosional dan memiliki kedekatan satu sama lain, sambil melihat mereka sebagai satu kesatuan keluarga.

Berdasarkan pandangan diatas, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sekelompok dua individu atau lebih yang saling berhubungan melalui hubungan darah atau pernikahan, yang tinggal dalam satu tempat tinggal, atau meskipun tidak serumah tetap saling peduli dan menjaga hubungan satu sama lain.

2) Tipe Keluarga

Keluarga yang membutuhkan layanan kesehatan datang dari berbagai jenis cara hidup. Seiring dengan perubahan sosial yang terjadi, bentuk bentuk keluarga pun ikut mengalami evaluasi. Untuk memasimalkan keterlibatan keluarga dalam peningkatan kondisi kesehatan, seorang perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga antara lain: (Widagdo, 2016)

a. Tipe keluarga tradisional antara lain :

1) *The nuclear family* (keluarga Inti)

Keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak (anak kandung atau 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 3 generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) *The dyad family* (keluarga dyad)

Keluarga dyad merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

4) *Single parent* (orang tua tunggal)

Single parent merupakan keluarga yang hanya terdiri dari orang tua dan anak (kandung/angkat), kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5) *The singleadult living alone* atau *single adult family*

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

6) *Blended family*

Blended family adalah keluarga duda atau janda (karena perceraian atau kematian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari

perkawinan sebelumnya.

7) *Middle-age 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 tanpa hubungan nikah.

2) *Coummune family*

Coummune family adalah 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 orang yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana '*marial pathe*'

5) *Cohabiting couple*

Cohabiting couple merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

3) Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif dan koping dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stres.
- b. Fungsi sosialisasi keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan nilai, penyesalan masalah, melahirkan anak, dan menanamkan sifat.
- c. Fungsi reproduksi dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya yang sudah menjadi fitrah manusia secara universal sehingga dapat menunjang kesejahteraan hidup manusia di masa depan.
- d. Fungsi ekonomi keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan dimasyarakat.
- e. Fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

4) Ciri Ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga berdasarkan buku ajar keperawatan keluarga (ariyanti, November 2023) antara lain:

- a) Suami sebagai pengambilan keputusan

- b) Merupakan suatu kesatuan yang utuh
- c) Berbentuk monogram
- d) Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama termasuk perhitungan garis keturunan
- e) Bertanggung jawab
- f) Pengambilan keputusan
- g) Meneruskan nilai-nilai budaya
- h) Mempunyai semangat gotong royong

5) Struktur keluarga

a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid.

b. Struktur Peran

Serangkaian tindakan yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Oleh karena itu, dalam struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi atau status adalah kedudukan individu dalam masyarakat, contohnya status sebagai suami atau istri.

c. Struktur kekuatan

Kemampuan seseorang untuk mengendalikan, memengaruhi, atau mengubah tingkah laku orang lain.

d. Struktur Nilai dan Norma

- 1) Nilai adalah sebuah sistem, sikap, dan kepercayaan yang dapat menyatukan anggota keluarga, baik secara sadar maupun tidak.
- 2) Norma merupakan pola perilaku yang dianggap baik oleh masyarakat, yang berlandaskan pada sistem dalam keluarga.
- 3) Budaya adalah sekelompok tindakan yang bisa dipelajari, dibagikan, dan disampaikan dengan maksud untuk mengatasi masalah.

6) Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

Tahapan pertumbuhan keluarga merupakan proses perubahan yang dilalui oleh suatu keluarga seiring berjalannya waktu. Setiap tahap memiliki karakteristik tersendiri dan berdampak pada interaksi antar anggota keluarga serta tanggung jawab yang perlu diselesaikan (Athariq Faisal, 2023). Tahap perkembangan kehidupan keluarga dibagi menjadi 8 yaitu:

a. Tahap I (pangan keluarga/ keluarga pemula)

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

- 1) Membina hubungan selayaknya suami istri untuk mencapai kepuasan bersama
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina keluarga dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Keluarga bersama
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi ayah dan ibu.

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

Tahap ini berlangsung dari kelahiran anak pertama hingga usia 30 bulan. Pada periode ini orang tua mengalami transisi yang dapat menyebabkan krisis dalam keluarga

- 1) Menyesuaikan diri terhadap perubahan serta tanggung jawab (peran, interaksi intim dan aktivitas).
- 2) Membagi tanggung jawab dan peran bagaimana seharusnya orang tua berinteraksi dengan bayi melalui sentuhan dan kehangatan.
- 3) Mengatur ruang untuk anak atau menciptakan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempertahankan hubungan yang harmonis dengan pasangan
- 5) Memberikan bimbingan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Pengeluaran/ dana untuk pengasuhan anak
- 7) Melaksanakan praktik keagamaan secara teratur

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

Tahap ini dimulai dari anak pertama yang berusia antara 2,5 tahun hingga 5 tahun. Pada fase ini, anak mulai memahami interaksi sosial, bergaul dengan teman sebaya, sangat peka terhadap dampak lingkungan, dan rentan terhadap masalah kesehatan karena belum dapat membedakan antara hal-hal kotor dan bersih.

Tugas perkembangan yang harus dipenuhi adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan keluarga
- 2) Membantu anak dalam proses sosialisasi

- 3) Beradaptasi dengan hadirnya anak baru, yang dapat memengaruhi perkembangan anak lainnya.
- 4) Menjaga hubungan yang baik baik di dalam maupun di luar keluarga.
- 5) Menyusun waktu secara seimbang untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.
- 6) Membagi tanggung jawab diantara anggota keluarga.
- 7) Merencanakan peran dan aktivitas yang dapat merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak.

d. Tahap IV (keluarga dengan usia sekolah)

Keluarga dalam fase ini dimulai saat anak pertama berusia 6 tahun dan mulai bersekolah ditingkat dasar, serta berakhir ketika anak mencapai 12 tahun, yang menandai awal mula masa remaja. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah

- 1) Keluarga perlu menyesuaikan diri dengan pengaruh dari teman dan sekolah anak.
- 2) Membantu anak beradaptasi dengan lingkungan diluar rumah, sekolah, serta lingkungan yang lebih luas.
- 3) Mendorong anak untuk mengembangkan kemampuan intelektual.
- 4) Menyediakan berbagai kegiatan bagi anak
- 5) Memenuhi kebutuhan yang semakin tinggi seperti pengeluaran untuk hidup dan kesehatan anggota keluarga.
- 6) Meningkatkan komunikasi yang lebih terbuka

e. Tahap V (keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini berlangsung dari usia 13 sampai 20 tahun. Ini merupakan masa yang paling rentan karena remaja mencari jati diri untuk membentuk kepribadian, menginginkan kebebasan, serta mengalami perubahan dalam aspek kognitif dan biologis. Mereka juga terpengaruh oleh kultur yang ada dikalangan anak muda, sehingga contoh yang baik dari orang tua sangat diperlukan tugas perkembangan keluarga meliputi :

- 1) Menyediakan kebebasan yang seimbang dan penuh tanggung jawab, mengingat bahwa remaja adalah individu muda yang mulai memiliki kemandirian.
- 2) Menjaga komunikasi yang terbuka agar tidak terjadi jarak dalam komunikasi.
- 3) Mempertahankan hubungan yang dekat didalam keluarga.
- 4) Mempersiapkan perubahan dalam sistem peran dan aturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan dari masing masing anggota.

f. Tahap VI (keluarga dengan anak dewasa/tahap pelepasan)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama meninggalkan rumah orangtua hingga anak terakhir pergi tugas perkembangan difase ini adalah :

- 1) Mengembangkan unit keluarga inti menjadi keluarga yang lebih luas
- 2) Menjaga kedekatan antara pasangan
- 3) Terus memperbaharui dan menyesuaikan kembali ikatan pernikahan
- 4) Mendorong anak untuk menjadi mandiri sebagai unit keluarga baru di masyarakat.

- 5) Bersiap untuk menjalani kehidupan yang mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 6) Memberikan bantuan kepada orang tua dari suami atau istri yang sedang sakit atau memasuki masa tua
- 7) Orang tua menjalankan peran sebagai suami, istri, kakek, nenek.
- 8) Menciptakan suasana rumah yang baik sebagai teladan bagi anak anak

g. Tahap VII (keluarga usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anak anak meninggalkan rumah untuk hidup mandiri dan berakhir saat pensiun atau ketika salah satu pasangan meninggal dunia. Tugas perkembangan pada fase ini meliputi :

- 1) Menjaga kesehatan
- 2) Memiliki lebih banyak waktu untuk mengeksplorasi minat sosial dan bersantai
- 3) Memperbaiki hubungan antar generasi muda dan tua
- 4) Meningkatkan kedekatan dengan pasangan.
- 5) Memperbaharui hubungan atau kontak dengan anak dalam lingkungan keluarga.
- 6) Mempersiapkan diri untuk masa tua atau pensiun.

h. Tahap VIII (Keluarga usia lanjut)

Tahap ini dimulai ketika salah satu atau keduanya memasuki masa pensiun hingga keduanya meninggal dunia. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Menjaga lingkungan rumah agar tetap nyaman

- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pemasukan
- 3) Mempertahankan hubungan dengan anak- anak dan masyarakat.
- 4) Melakukan peninjauan kembali kehidupan
- 5) Menerima kematian pasangan, teman, dan mempersiapkan diri untuk menghadapi kematian.

7) Tingkat kemandirian keluarga

Keluarga mandiri memiliki empat tingkat kemandirian, dengan tingkat I adalah yang paling rendah dan tingkat IV adalah yang paling tinggi (Setiawan, 2016).

a. Keluarga mandiri pertama (KM-I)

- 1) Menyambut kedatangan petugas.
- 2) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan rencana perawatan

b. Keluarga Mandiri tingkat dua (KM-II)

- 1) Menyambut kedatangan petugas
- 2) Mengenali dan mampu mengungkapkan masalah kesehatan yang dialami dengan benar.
- 3) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan rekomendasi
- 4) Melaksanakan tindakan perawatan sedeharna sesuai dengan arahan
- 5) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan rencana perawatan

c. Keluarga Mandiri tingkat tiga (KM-III)

- 1) Menyambut kedatangan petugas.

- 2) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan rencana perawatan.
 - 3) Mengenali dan mampu mengungkapkan masalah kesehatan yang dialami dengan benar.
 - 4) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan rekomendasi
 - 5) Melaksanakan tindakan perawatan sederhana sesuai dengan arahan
 - 6) Melakukan tindakan pencegahan dengan percaya diri.
- d. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV)
- 1) Menyambut tenaga medis
 - 2) Menerima layanan sesuai dengan rencana perawatan
 - 3) Mengetahui dan mampu menjelaskan dengan tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya.
 - 4) Menggunakan layanan kesehatan sesuai dengan saran yang diberikan
 - 5) Melaksanakan perawatan dasar sesuai dengan petunjuk.
 - 6) Melakukan langkah-langkah pencegahan dengan tegas
 - 7) Secara aktif melakukan upaya untuk peningkatan atau promosi kesehatan

Tabel 2.1
Keluarga Mandiri

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

Sumber: Depkes RI, 2006 dalam setiawan, 2016

B. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

1) Keluarga Resiko Tinggi

Menurut kamus besar bahasa indonesia, populasi berisiko adalah kelompok masyarakat yang mungkin lebih rentan terhadap paparan zat tertentu dibandingkan dengan kelompok lain, yang bisa mengakibatkan masalah dalam perawatan kesehatan (Nadirawati, 2016)

a. Keluarga yang memiliki anggota dalam masa subur dengan beberapa masalah sebagai berikut :

- 1) Kondisi sosial ekonomi yang kurang baik
- 2) Keluarga yang tidak tahu atau atau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan mereka sendiri.
- 3) Keluarga dengan riwayat kesehatan yang buruk atau memiliki penyakit yang diturunkan

b. Keluarga dengan ibu yang berada dalam kategori berisiko tinggi pada

kehamilan, yaitu :

- 1) Usia ibu (16 tahun atau lebih dari 35 tahun)
- 2) Mengalami kekurangan nutrisi (anemia).
- 3) Mengalami tekanan darah tinggi
- 4) Ibu yang melahirkan untuk pertama kali maupun yang sudah beberapa kali melahirkan
- 5) Riwayat kelahiran atau komplikasi sebelumnya

c. Keluarga dimana anak menjadi berisiko tinggi karena :

- 1) Lahir sebelum waktunya (BBLR)
- 2) Berat badan yang sulit bertambah
- 3) Lahir dengan cacat bawaan
- 4) Produksi asi yang tidak mencukupi kebutuhan bayi.
- 5) Ibu mengalami penyakit menular yang bisa membahayakan bayi dan anak –anaknya.
- 6) Keluarga menghadapi permasalahan dalam hubungan antar anggotanya
- 7) Anak yang tidak diinginkan pernah berusaha untuk diakhiri kehamilannya
- 8) Tidak ada kesekapakan diantara anggota keluarga, menyebabkan sering terjadinya pertikaian dan ketegangan
- 9) Beberapa anggota keluarga sering kali mengalami sakit.
- 10) Salah satu anggota keluarga (suami atau istri) telah meninggal, bercerai, atau pergi meninggalkan rumah.

a. Faktor-Faktor Risiko Tinggi Hipertensi

- 1) Usia

Hipertensi primer umumnya muncul pada usia antara 30 hingga 50 tahun. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, di mana sekitar 50-60% individu di atas 60 tahun memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg.

2) Ras/suku

Meskipun peningkatan prevalensi hipertensi dikalangan orang berkulit hitam tidak sepenuhnya jelas, hal ini berhubungan dengan tingkat renin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih tinggi terhadap vasopresin, konsumsi garam yang tinggi, serta tingkat stres lingkungan yang tinggi.

3) Jenis kelamin

Hipertensi lebih umum ditemukan pada pria dibandingkan wanita hingga sekitar usia 55 tahun. Namun, risiko pada pria dan wanita hampir setara antara usia 55 hingga 74 tahun, dimana wanita memiliki risiko yang lebih tinggi.

4) Diet rendah garam

Diet rendah garam dianjurkan untuk pasien yang mengalami edema atau asites serta hipertensi. Tujuan dari diet ini adalah untuk menurunkan tekanan darah serta mencegah terjadinya edema atau penyakit jantung (kegagalan jantung). Diet rendah garam tidak hanya berarti mengurangi penggunaan garam dapur, tetapi juga mengonsumsi makanan yang rendah sodium atau natrium (Na).

5) Diabetes melitus

Hipertensi terbukti lebih umum terjadi pada individu dengan Diabetes Melitus, karena kondisi ini mempercepat proses aterosklerosis dan dapat menyebabkan hipertensi akibat kerusakan pada pembuluh darah besar.

6) Alkohol

Konsumsi alkohol dengan jumlah yang sewajarnya sebagai bagian dari pola makan yang seimbang tidak berbahaya bagi kesehatan. Namun, konsumsi alkohol yang berlebih telah dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

7) Merokok

Tembakau mengandung nikotin yang meningkatkan aktivasi jantung dan menyempitkan pembuluh darah kecil sehingga aliran darah menurun dan tekanan darah meningkat. Menghentikan kebiasaan merokok adalah perubahan gaya hidup yang paling efektif untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada seseorang dengan hipertensi.

C. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1) Pengertian Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan Distolik lebih dari 90 mmHg (Jhonson, 2016).

Hipertensi, yang lebih umum dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi jangka panjang yang disebabkan oleh tekanan darah yang berlebihan dan tidak stabil pada pembuluh darah. Tekanan ini berasal dari

kekuatan jantung saat memompa darah. Hipertensi terkait dengan peningkatan tekanan pada arteri sistemik, baik diastolik maupun sistolik yang berlangsung secara terus menerus. Mengetahui gejala hipertensi cukup sulit karena tidak ada tanda-tanda yang khas. Beberapa gejala yang dapat dengan mudah diperhatikan meliputi pusing, kecemasan yang berkepanjangan, wajah kemerahan, suara berdenging di telinga, kesulitan bernapas, cepat merasa lelah, dan penglihatan yang kabur (Sutanto, 2010; Sijabat et al. , 2020)

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai minimal 140 mmHg atau tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya meningkatkan risiko penyakit jantung, tetapi juga menyebabkan kondisi lain seperti gangguan saraf, masalah ginjal, dan penyakit pembuluh darah, serta semakin tinggi tekanan darah, semakin besar risiko.

Dari tiga definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melebihi normal, dengan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg.

2) Penyebab atau Etiologi Hipertensi

Menurut Triyanto (2016) Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan Hipertensi Sekunder:

a. Hipertensi essensial atau primer

Hipertensi essensial yaitu Hipertensi yang hingga saat ini belum diketahui penyebabnya, dengan sekitar 90% penderita tergolong dalam kategori hipertensi sekunder. Hipertensi essensial atau primer merupakan

suatu keadaan hipertensi dimana tidak ditemukan penyebab sekunder dalam kondisi ini. Dalam kasus hipertensi primer, tidak terdapat penyakit seperti gangguan pembuluh darah ginjal, *aldosteronisme*, *pheochromocytoma*, gagal ginjal, atau penyakit lainnya. Faktor genetik dan ras adalah beberapa yang dapat memicu kondisi ini, serta faktor stress, kebiasaan merokok lingkungan demografi, dan gaya hidup.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi seperti kelainan pada pembuluh darah ginjal, gangguan pada kelenjar tiroid (*hipertiroid*), dan penyakit pada kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*). Sebagian besar penderita hipertensi dikategorikan sebagai hipertensi essensial, sehingga penelitian dan pengobatan lebih banyak difokuskan pada mereka yang mengalami hipertensi essensial.

3) Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat dikategorikan menjadi dua kelompok berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer, yang juga dikenal sebagai hipertensi essensial adalah kondisi dimana terdapat peningkatan tekanan arteri secara terus menerus akibat gangguan dalam mekanisme pengaturan *homeostatik* yang normal. Kasus hipertensi primer menyumbang sekitar 95 % dari total kasus hipertensi. Beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi essensial meliputi lingkungan, sistem *reninangiotensin*, faktor genetik, aktivitas berlebihan dari sistem saraf simpatis

masalah dalam ekskresi natrium, peningkatan kadar natrium dan kalsium dalam sel tubuh serta faktor resiko lain yang dapat meningkatkan darah seperti kelebihan berat badan dan kebiasaan merokok (Ayu, 2021).

Sementara itu, Hipertensi sekunder atau hipertensi renal adalah jenis hipertensi yang terjadi akibat gangguan pada sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% dari kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder, dan penyebabnya telah diketahui. Beberapa penyebab spesifik hipertensi sekunder mencakup penyakit ginjal, hipertensi vaskuler yang terkait dengan hipertensi ginjal, penggunaan estrogen, *hiperaldosteronisme primer*, *sindrom Cushing*, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Sebagian besar hipertensi sekunder dapat diatasi dengan penanganan yang tepat terhadap penyebabnya (Diartin et al, 2022).

Dari segi bentuknya, hipertensi dibagi menjadi tiga kategori yaitu hipertensi sistolik, hipertensi diastolik, dan hipertensi campuran. Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) adalah peningkatan tekanan sistolik tanpa disertai peningkatan tekanan diastolik, dan biasanya ditemukan pada orang tua. Tekanan sistolik berhubungan dengan tingginya tekanan pada arteri saat jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan ini adalah maksimum yang tercatat dalam arteri dan terlihat pada hasil pengukuran tekanan darah sebagai angka yang lebih. Hipertensi diastolik adalah peningkatan diastolik tanpa peningkatan pada tekanan sistolik, yang umumnya ditemukan pada anak-anak dan remaja dewasa. Kondisi ini terjadi ketika pembuluh darah kecil menyempit secara abnormal, sehingga meningkatkan tekanan terhadap aliran

darah yang mengalir melalui pembuluh tersebut dan menambah tekanan diastolik. Tekanan darah diastolik berhubungan dengan tekanan arteri saat jantung dalam keadaan rileks antara dua denyut. Sementara hipertensi campuran adalah kombinasi dari hipertensi sistolik dan distolik, dimana terjadi peningkatan pada kedua jenis tekanan tersebut (Warjiman et al, 2020). Klasifikasi Hipertensi berdasarkan pedoman Hipertensi *American collage of Cardiology (ACC)/ American Heart association (AHA)* tahun 2017 yang terdapat pada tabel 2.2 sebagai berikut:

Tabel 2.2
Klasifikasi Hipertensi

No	Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
1	Normal	120-129	80-89
2	Prehipertensi	130-139	89
3	Hipertensi derajat I	140-159	90-99
4	Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100
5	Hipertensi derajat III	> 180	> 100

Sumber: (Carey & Whelton, 2017)

4) Patofisiologi Hipertensi

Naiknya tekanan darah dalam arteri dapat terjadi dengan berbagai cara yaitu jantung melakukan pompa yang lebih kuat sehingga lebih banyak cairan mengalir setiap detiknya. Arteri besar kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku, sehingga mereka tidak bisa mengembang saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Setiap kali jantung berdenyut, darah dipaksa untuk melalui saluran yang lebih sempit dari biasanya dan menyebabkan kenaikan

tekanan. Tekanan inilah yang terjadi pada orang yang lebih tua, dimana dinding arteri mereka menjadi lebih tebal dan kaku akibat *Arteriosklerosis*. Dengan cara yang serupa, tekanan darah juga meningkat ketika terjadi *Vasokonstriksi*, yaitu ketika arteri kecil (*arteriola*) menyempit untuk sementara waktu akibat stimulasi saraf atau hormon dalam daerah. Peningkatan jumlah darah dalam sirkulasi dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah. Ini terjadi jika ada gangguan fungsi ginjal yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk mengeluarkan jumlah garam dan air dari tubuh, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah.

Sebaiknya, jika aktivitas pompa jantung menurun, arteri melebar dan banyak cairan keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan berkurang. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilakukan melalui perubahan dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengendalikan berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara yaitu jika tekanan darah meningkat ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tingkat tekanan darah turun, ginjal akan mengurangi pengeluaran garam dan air, yang mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan darah kembali normal. Selain itu, ginjal dapat meningkatkan tekanan darah dengan memproduksi enzim yang dikenal sebagai renin, yang memicu

pelepasan hormon aldosteron. Masalah pada ginjal dapat berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi, contohnya penyempitan pembuluh darah yang menuju ke salah satu ginjal dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, serta peradangan dan kerusakan pada salah satu atau kedua ginjal juga dapat mengakibatkan peningkatan darah (Triyanto, 2014 Sudarmin et al, 2022).

5) Tanda dan Gejala Hipertensi

Kebanyakan penderita hipertensi tidak menunjukkan tanda-tanda atau gejala. Gejala yang sering muncul meliputi sakit kepala, rasa panas di leher, atau perasaan berat di kepala. Namun, gejala ini dapat menjadi acuan pasti untuk mengetahui apakah seseorang menderita hipertensi. Salah satu metode untuk mengetahui kondisi ini adalah dengan memeriksa tekanan darah secara rutin. Banyak pasien yang tidak menyadari bahwa mereka memiliki hipertensi hingga terjadinya kerusakan organ, seperti pada penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014 Sudarmin et al, 2022)

Berdasarkan Triyanto (2014, Sudarmin et al, 2022) gejala klinis yang sering dialami oleh orang yang menderita hipertensi meliputi:

1. Pusing
2. Cepat marah
3. Suara berdenyut di telinga
4. Kesulitan tidur
5. Sesak nafas
6. Rasa berat ditengkuk
7. Cepat lelah

8. Pandangan kabur
9. Mimisan (meskipun jarang terjadi)

Penderita hipertensi terkadang tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Jika gejala muncul, ini menandakan adanya kerusakan pada pembuluh darah, yang ditunjukkan dengan gejala khas berdasarkan sistem khas berdasarkan sistem organ yang terpengaruh oleh pembuluh darah tersebut. Perubahan patologis pada ginjal dapat diketahui melalui gejala nokturia (peningkatan frekuensi buang air kecil di malam hari) dan azetoma, yang merupakan peningkatan kadar nitrogen urea dalam darah. Keterlibatan pembuluh darah di otak dapat menyebabkan terjadinya stroke atau serangan iskemik sementara yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan

6) Komplikasi Hipertensi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit hipertensi adalah sebagai berikut yaitu: (Triyanto, 2014 Sudarmin et al, 2022)

a. Penyakit jantung koroner dan arteri

Seiring bertambahnya usia, semua pembuluh darah didalam tubuh cenderung semakin keras, terutama yang terdapat di jantung, otak, dan ginjal.

b. Gagal ginjal

Gagal jantung kongestif terjadi ketika jantung tidak lagi mampu memompa darah yang diperlukan oleh tubuh. Keadaan ini muncul akibat kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.

c. Stroke

Tekanan darah tinggi adalah penyebab utama terjadinya stroke, karena kondisi ini dapat membuat pembuluh darah yang lemah pecah. Jika ini terjadi pada pembuluh di otak, maka akan terjadi perdarahan di otak yang dapat berujung pada kematian. Stroke juga bisa terjadi akibat adanya sumbatan dari pembuluh darah yang terhambat di area yang menyempit.

d. Kerusakan ginjal/ gagal ginjal

Tekanan darah tinggi bisa menyebabkan dan mempengaruhi aliran darah ke ginjal, yang berperan sebagai penyaring untuk limbah tubuh. Ketika gangguan ini terjadi, ginjal menjadi kurang efektif dalam menyaring cairan dan membuangnya kembali ke dalam aliran darah, sehingga dapat mengarah pada gagal ginjal yang memerlukan transplantasi ginjal baru.

e. Kerusakan penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah di mata pecah, yang dapat berakibat pada penglihatan yang kabur atau bahkan kebutaan.

7) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Udjianti, Wajan juni (2010) dalam Agestin N (2020)

- a. Pemeriksaan darah lengkap mencakup analisis hemoglobin dan hematokrit untuk menilai viskositas serta faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas. Pasien dengan hipertensi sering menunjukkan kelainan pada dinding pembuluh darah, perubahan pada faktor homeostatik, dan aliran darah. Ini mengindikasikan bahwa hipertensi dapat menyebabkan kondisi hiperkoagulasi

b. Analisa kimia darah

- 1) BUN dan kreatinin : jika kadar meningkat, hal ini menandakan adanya penurunan fungsi ginjal atau perfusi
- 2) Glukosa serum : kadar yang tinggi menunjukkan hiperglikemia, dimana diabetes melitus berperan sebagai pemicu hipertensi karena peningkatan kadar katekolamin
- 3) Kadar kolesterol/trigliserida: peningkatan kadar ini menandakan adanya kemungkinan pembentukan plak ateroma.
- 4) Tingkat aldosterone dalam serum : mengevaluasi kemungkinan adanya aldosterone primer yang merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi sekunder
- 5) Pemeriksaan tiroid (T3 dan T4): mengkaji kemungkinan hipertiroidisme yang berperan dalam vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah.
- 6) Uji asam urat: hipereurisemia adalah indikasi faktor yang berhubungan dengan hipertensi

c. Elektrolit

- 1) Kadar kalium dalam serum: rendahnya kalium menunjukkan kemungkinan aldosteronisme atau efek samping dari pengobatan diuretik.
- 2) Kadar kalsium dalam serum : peningkatan kadar ini dapat berkontribusi pada hipertensi

d. Urin

- 1) Pemeriksaan urin : kehadiran protein dan glukosa urin menunjukkan

kemungkinan adanya gangguan ginjal atau diabetes

- 2) Urin VMA (metabolit katekolamin): kadar yang tinggi menunjukkan kemungkinan adanya pheochromocytoma.

e. Radiologi

- 1) *Pyelografi Intra Vena (IVP)* : digunakan untuk menemukan penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu saluran kemih, dan hiperplasia prostat jinak (BPH)
- 2) Rontgen dada: digunakan untuk mengevaluasi adanya obstruksi pada katup jantung, penumpukan kalsium di aorta, dan pembesaran jantung.

f. EKG

Mengevaluasi kondisi miokard, pola strain, gangguan konduksi, atau aritmia

8) Penatalaksanaan Hipertensi

Prinsip pengelolaan menurut Mubin (2016; Kartikasari dan Afif, 2021) adalah menurunkan tekanan darah hingga mencapai angka normal, atau hingga tingkat terendah yang masih dapat ditoleransi oleh pasien dan mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin muncul. Pengelolaan hipertensi meliputi :

- a. Pengelolaan umum yaitu usaha untuk mengurangi faktor risiko yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pengelolaan ini dilakukan tanpa menggunakan obat seperti :

- 1) Diet dengan rendah natrium, yang memiliki syarat dan aturan sebagai berikut :

- a) Energi yang cukup, dimana pasien dengan berat badan 115% dari berat

badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan melakukan aktivitas fisik.

- b) Asupan protein yang sesuai dengan kebutuhan individu.
- c) Asupan karbohidrat yang mengacu pada kebutuhan pasien.
- d) Mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol.
- e) Batasi asupan natrium hingga 800 mg/ hari
- f) Memastikan asupan magnesium sesuai dengan kebutuhan harian dan dapat ditambah dengan suplemen magnesium dalam dosis 240-1000 mg/ hari

- 2) Diet rendah lemak dapat membantu menurunkan tekanan darah
- 3) Berhenti dari kebiasaan merokok dan mengurangi konsumsi alkohol
- 4) Mengurangi berat badan untuk mencapai status gizi yang normal
- 5) Melakukan olah raga, yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah perifer

b. Pengobatan, yaitu penanganan hipertensi dengan bantuan obat-obatan, yang meliputi :

- 1) Kategori diuretik
- 2) Kategori penghambat simpatik
- 3) Kategori blok ganglion
- 4) Kategori penghambat enzim pengubah Angiotensin (ACE)
- 5) Kategori antagonis kalsium

9) Terapi Farmakologis

Selain metode pengobatan non-farmakologis, pengelolaan utama

hipertensi primer adalah melalui penggunaan obat. Pilihan untuk memulai memberikan obat anti hipertensi didasarkan pada beberapa pertimbangan seperti tingkat peningkatan tekanan darah, adanya kerusakan pada organ sasaran, dan adanya gejala klinis dari penyakit Kardiovaskular atau faktor lainnya. Obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah dapat digunakan sebagai terapi tunggal atau dikombinasikan dengan obat lain. Berikut adalah beberapa jenis obat diantaranya:

- 1) Katropil dengan dosis 12,5 hingga 26 mg dalam satu hari dalam bentuk dosis tunggal
- 2) Propanolol yang dimulai dari 10 mg dua kali dalam sehari yang dinaikan hingga 20mg dua kali sehari (tidak dianjurkan untuk pasien asma)
- 3) Hidroklorotiazid (HCT) dengan dosis harian 12,5 hingga 25 mg dalam satu dosis tunggal
- 4) Reserpin dengan dosis 0,1 hingga 0,25 mg dalam satu hari sebagai dosis tunggal
- 5) Ifedipin dengan dosis awal 5 mg hingga 10 mg dua kali sehari.

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 keluarga.

1) Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang 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 (Setiawan, 2016).

a. Data umum

Pengkajian terhadap keluarga umum meliputi:

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

b. Tahapan dan Tugas perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh anak paling tua dalam keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum dilaksanakan oleh keluarga serta alasan

mengapa tugas tersebut belum diselesaikan

- 3) Riwayat keluarga inti menggambarkan tentang kondisi kesehatan dalam keluarga inti, termasuk riwayat penyakit yang diturunkan, kondisi setiap anggota, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber layanan kesehatan yang bisa dipakai keluarga, serta pengalaman terkait layanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya menjelaskan tentang kondisi kesehatan pada keluarga dari kedua belah pihak, suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

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

d. Struktur Keluarga

- 1) Pola komunitas dalam keluarga adalah penjelasan mengenai cara anggota keluarga saling berkomunikasi
- 2) Struktur kekuatan dalam keluarga adalah kemampuan setiap anggota untuk mengatur dan mempengaruhi orang lain agar mengubah perilaku mereka.
- 3) Struktur peran menjelaskan fungsi masing-masing anggota dalam keluarga, baik yang bersifat formal maupun non formal
- 4) Nilai norma dalam keluarga adalah penjelasan mengenai prinsip dan

aturan yang dianut oleh keluarga yang berkaitan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif adalah penting untuk dianalisis mengenai bagaimana anggota saling memandang, rasa memiliki dan dimiliki didalam keluarga, dukungan yang diberikan oleh anggota lainnya, serta cara keakraban terjalin di antara anggota keluarga dan bagaimana
- 2) Fungsi sosialisasi mencakup studi tentang interaksi dan hubungan dalam lingkungan keluarga, serta sejauh mana anggota keluarga belajar mengenai disiplin, norma, budaya, dan perilaku.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan menjelaskan seberapa banyak keluarga menyuplai makanan, pakaian, dukungan yang diperlukan, dan merawat anggota keluarga yang mengalami sakit. Ini juga mencakup sejauh mana anggota keluarga memahami kesehatan dan penyakit. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat terlihat dari seberapa baik mereka mampu menangani tugas-tugas pengasuhan, yakni mengenali masalah kesehatan, membuat keputusan untuk mengambil langkah yang tepat, merawat anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia disekitar mereka.
- 4) Fungsi reproduksi adalah peran keluarga dalam menjamin kelangsungan generasi dan meningkatkan jumlah sumber daya manusia
- 5) Fungsi ekonomi adalah peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan semua anggotanya, yang meliputi sandang, pangan, dan papan.

f. **Stress dan Koping keluarga**

- 1) Stessor jangka pendek dan panjang, stressor jangka pendek adalah faktor yang dihadapi oleh keluarga yang memerlukan solusi dalam waktu kurang dari 5 bulan dan stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 2) Kemampuan keluarga untuk merespon situasi/stressor
- 3) Taktik yang digunakan keluarga ketika menghadapi masalah.
- 4) Meode penyesuaian yang digunakan saat menghadapi masalah.

g. **Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik yang komprehensif dapat membantu dalam membantu dalam memastikan diagnosis hipertensi serta mendeteksi kerusakan organ yang disebabkan hipertensi (HMOD) dan/atau hipertensi sekunder (Pratama, 2020). Pemeriksaan ini sebaiknya mencakup:

- a. Sirkulasi dan jantung. Memeriksa detak nadi, ritme, dan karakter, serta mengevaluasi tekanan pada vena jugularis, detak jantung di bagian puncak, suara tambahan yang tidak biasa suara nafas basal, pembengkakan perifer, dan adanya bruit di area karotis, perut, dan femoralis, serta memeriksa keterlambatan antara nadi radial dan femoral.
- b. Organ/sistem lainnya. Mencari tanda pembesaran ginjal, lingkaran leher lebih dari 40 cm (yang bisa menunjukkan adanya obstructive sleep apnea), pembesaran kelenjar tiroid, peningkatan indeks massa tubuh

(BMI) dan lingkar pinggang, serta penumpukan lemak dan garis-garis merah (tanda dari penyakit atau *sindrom Cushing*)

Pemeriksaan fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai kaki (*Head To Toe*). Hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan memperoleh data yang aktual.

h. Harapan keluarga

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

2) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan riwayat medis, mayoritas pasien dengan hipertensi tidak menunjukkan gejala. Beberapa dari mereka melaporkan keluhan seperti sakit kepala, perasaan berputar, atau penglihatan yang tidak jelas. Faktor lain yang dapat mengindikasikan hipertensi sekunder termasuk penggunaan obat-obatan seperti pil, kontrasepsi hormonal, *kortikosteroid*, *dekongestan*, ataupun NSAID (obat anti inflamasi Nonsteroid), munculnya sakit kepala mendadak, keringat berlebih, atau takikardia serta adanya sejarah penyakit ginjal sebelumnya. Dalam riwayat medis, kita juga bisa mencari tahu tentang faktor risiko kardiovaskular seperti kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, kurangnya aktifitas fisik, dislipidemia, diabetes melitus, mikroalbuminuria, penurunan laju filtrasi glomerulus, dan riwayat kesehatan keluarga (Adrian, 2019).

Dari hasil pemeriksaan fisik, tekanan darah pasien diukur rata-rata dua

kali pada setiap kunjungan ke dokter. Jika hasil tekanan darah menunjukkan angka lebih dari 140/90 mmHg pada dua kali kunjungan atau lebih, maka pasien dapat dianggap mengalami hipertensi. Penting untuk melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan alat yang berkualitas ukuran dan posisi manset yang sesuai (sejajar dengan jantung) serta metode yang tepat. pemeriksaan tambahan dilakukan untuk mengidentifikasi komplikasi yang mungkin muncul, seperti tes laboratorium komprehensif yang meliputi pemeriksaan darah lengkap kadar ureum, kreatinin, elektrolit, kalsium, asam urat, dan analisis urin (Mubin, 2016; Adrian 2019). Untuk memastikan diagnosis hipertensi, dilakukan pengukuran tekanan darah minimal dua kali dengan jarak waktu, pengukuran satu minggu (Kemenkes RI) Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik bersifat aktual, risiko maupun sejahtera (Nadirawati, 2018)

Langkah langka membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

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

Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi menurut SDKI (2018) yaitu:

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- c. Defisit pengetahuan (D.00111) berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0015) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- e. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090) berhubungan dengan keinginan serta kesiapan unyuk meningkatkan kesehatan keluarga klien

Tabel 2.3

Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		
	• Aktual • Resiko • Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan Masalah dapat Diubah		
	• Dengan mudah	2	

	• Hanya sebagian • Tidak dapat	1 0	2
3	Potensial Masalah untuk Dicegah		
	• Tinggi • Cukup • Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya Masalah		
	• Masalah Berat, harus segera ditangani • Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

sumber : Baylon & Maglaya Setiawan, 2016

Skoring:

- Tentukan Skor untuk setiap kriteria.
- Skor dibagikan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

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

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas:

- Dengan mempertimbangkan kriteria pertama yang berhubungan dengan masalah, perhatian utama diberikan pada kondisi yang tidak sehat atau kurang sehat karena hal ini membutuhkan penanganan segera dan umumnya disadari serta dirasakan oleh anggota keluarga.
- Untuk kriteria yang kedua, yang berkaitan dengan kemungkinan masalah yang bisa diubah, perawat harus memperhatikan faktor-faktor yang dapat dijangkau sebagai berikut :
 - Pengetahuan saat ini, teknologi, dan tindakan yang tersedia untuk menangani masalah.

2. Sumber daya keluarga : dalam bentuk fisik, finansial, dan tenaga
3. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu.
4. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi di masyarakat dan dukungan dari masyarakat.
5. Untuk kriteria ketiga, yaitu potensi masalah yang dapat dicegah, faktor-faktor yang diperhatikan adalah:
 - a. Kesulitan yang berkaitan dengan penyakit atau isu
 - b. Lamanya masalah yang berhubungan dengan lama waktu masalah itu berlangsung
 - c. Tindakan yang sedang dilakukan merupakan langkah-langkah yang tepat dalam menyelesaikan masalah.
 - d. Adanya kelompok “beresiko tinggi” atau kelompok yang sangat sensitif meningkatkan kemungkinan untuk mencegah masalah
 - e. Untuk kriteria yang keempat, yaitu kejelasan masalah perawat harus mengevaluasi pandangan atau bagaimana keluarga memandang masalah kesehatan tersebut. Skor tertinggi yang diperoleh akan menjadi prioritas dalam intervensi keperawatan keluarga.

3) Perencanaan Keperawatan keluarga

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang

telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Nadirawati, 2018).

Tabel 2.4

Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional DS : - Mengeluh nyeri DO - Gelisah - Sulit tidur - Tampak meringis - Pucat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien diharapkan: - Keluhan nyeri menurun - Kesulitan tidur menurun - Meringis menurun	Managemen nyeri (1.08238) Observasi - Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skla nyeri - Identifikasi respon verbal nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis unyuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi - Jelaskan strategi meredakan nyeri	Observasi - Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skla nyeri - Mengidentifikasi respon verbal nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memonitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Memberikan teknik non farmakologis unyuk mengurangi rasa nyeri - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri

			10. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 11. Ajarkan teknik non farmakologis	8. Memfasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 10. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat 11. Mengajarkan teknik non farmakologis
--	--	--	--	---

2	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan meneukan informasi DS : - Menanyakan masalah yang dihadapi DO : - Menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah - Menunjukan perilaku tidak sesuai	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi - Mampu menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit - Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit	Observasi - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi
---	--	---	---	---

			7. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 8. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 9. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan	5. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 6. Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 7. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 8. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 9. Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan
--	--	--	--	--

3	Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan klien, yang dapat ditingkatkan DS : - Menanyakan kesiapan keluarga tentang program yang akan dijalankan DO : - Klien tampak bersemangat - Klien tampak bertanya - Klien tampak memahami apa yang telah dijelaskan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kesiapan peningkatan koping keluarga meningkat : - Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga meningkat - Kertepaparan informasi meningkat - Perasaan diabaikan menurun - Kekhawatiran tentang anggota keluarga lain menurun	Hubungan koping keluarga (1.09260) Observasi - Identifikasi residen emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi beban prognosis secara psikologis - Identifikasi kegagalan antara harapan keluarga dan tenaga kesehatan Terapeutik - Dengarkan masalah perasaan pasien, pertanyaan keluarga	Obsevasi - Mengidentifikasi residen emosional terhadap kondisi saat ini - Mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis - Mengidentifikasi kegagalan antara harapan keluarga dan tenaga kesehatan Terapeutik - Mendengarkan masalah perasaan pasien, pertanyaan keluarga
---	---	---	--	---

			5. Terima nilai norma keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 6. Diskusikan atau rencanakan medis perawatan 7. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan 8. Berikan kesempatan berkunjung pada anggota keluarga Edukasi 9. Informasikan kewajiban pasien secara berkala 10. Informasikan fasilitas kesehatan yang tersedia	5. Menerima nilai norma keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 6. Mendiskusikan atau rencanakan medis perawatan 7. Menghargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan 8. Memberikan kesempatan berkunjung pada anggota keluarga Edukasi 9. Informasikan kewajiban pasien secara berkala 10. Informasikan fasilitas kesehatan yang tersedia
--	--	--	---	---

4	Managemen Kesehatan Keluarga Tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakir DS : • Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan managemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105) : 1. Kemamouan menjalankan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	Dukungan Keluarga merencanakan perawatan (L. 13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik	Observasi 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik
---	---	---	--	--

	• Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan DO : 1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan tidak tepat		4. Gunakan sarana dan fasilitas yabng ada dalam keluarga Edukasi 5. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 6. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada	4. Menggunakan sarana dan fasilitas yabng ada dalam keluarga Edukasi 5. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 6. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
--	---	--	---	---

4) Perencanaan Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Dalam fase ini, perawat sebaiknya tidak bekerja sendirian, melainkan harus melibatkan berbagai profesi kesehatan yang berkolaborasi dalam tim keperawatan keluarga. Peran perawat pada tahap ini adalah sebagai koordinator. Namun, perawat juga bisa berfungsi sebagai pelaksana asuhan keperawatan (Nadirawati, 2018).

5) Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun, lakukan penilaian untuk mengevaluasi keberhasilan yang dicapai. Jika hasilnya belum memuaskan, perlu disusun rencana baru yang lebih sesuai. Proses evaluasi disusun dengan menggunakan metode SOAP secara terstruktur.

S : Informasi Subjektif yang disampaikan oleh keluarga setelah intervensi keperawatan dilaksanakan.

O : Temuan Objektif yang diperoleh perawat setelah pelaksanaan intervensi keperawatan.

A : Analisis dari hasil yang telah dicapai, dengan merujuk pada tujuan yang berhubungan dengan diagnosis keperawatan

P : Rencana ke depan setelah mempertimbangkan reaksi dari keluarga pada tahap evaluasi. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif, evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Data umum

a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn.Y

Umur : 72

Jenis Kelamin : Laki Laki

Alamat Kp. Belakang Lapang Paris Rt 004
Rw 001 Desa Surakarya

Agama : Islam

Pekerjaan : Wiraswasta

Pendidikan : SMP

Suku bangsa : Sunda

Tanggal Pengkajian : 23 April 2025

Pukul : 14.00 WIB

b. Komposisi keluarga

Tabel 3.1

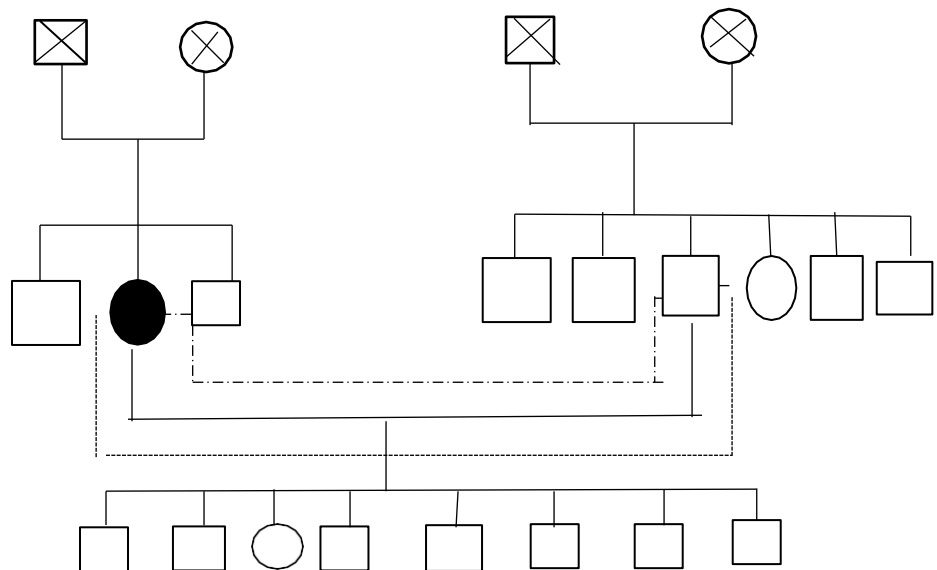
Komposisi keluarga Tn. Y

No	Nama	L/P	Hub dengan keluarga	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
1	Ny. H	P	Istri	60	SD	Ibu rumah tangga	Sakit

c. Genogram

Gambar 3.1

Genogram Keluarga Tn. Y



Keterangan :

□ : Laki-laki ● : Pasien — : Garis keturunan
 ○ : Perempuan ... : Serumah x : meninggal

d. Tipe Keluarga

Tipe Keluarga Tn.Y adalah *The Dayd Family* yang terdiri dari suami istri yang hidup bersama dalam satu rumah.

e. Suku bangsa

Tn.Y dan Ny. H berasal dari Garut Jawa barat (Sunda) Bahasa yang digunakan adalah bahasa sunda. Keluarga Tn.Y mengatakan lingkungan tempat mereka tempat tinggal mayoritas bersuku bangsa sunda sehingga keluarga tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, beradaptasi dan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatanya

f. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn.Y adalah beragama Islam dan dalam pelaksanaan kegiatan ibadah sesuai dengan agama yang dianut shalat dan berdoa.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn.Y merupakan seorang keluarga dengan penghasilan perbulan satu juta (1.000.000) dengan mengandalkan anak anaknya yang sudah bekerja. Tn.Y merasa cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan setelah dikaji Keluarga Tn.Y tidak memiliki tabungan

h. Aktivitas Rekreasi keluarga

Ny.H mengatakan pada hari sabtu dan minggu sering melakukan senam di Alun-alun Garut dan berjalan santai apabila ada waktu senggang terkadang mengajak Tn.Y untuk sekedar melakukan Senam.

i. Pola kebiasaan Hidup sehari-hari

1) Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga tidak beratur antara 3-4x/sehari dan menunya terdiri dari nasi, tempe, tahu, sayur dan kadang-kadang telur atau daging.

Ny.H mengatakan masing suka memakan gorengan dan ikan asin.

2) Kebiasaan tidur

Tn.Y mengatkan Ny.H tidak ada kesulitan dalam tidur dan tidur malam $\pm$ 9-10 jam, Ny.H biasa tidur jam 20.00 WIB dan bangun jam 05.00 Pagi.

3) Kebiasaan kebersihan diri

Kebiasaan anggota keluarga mengganti pakaian sehari 2x sehari, mandi 2x sehari dengan memakai sabun dan keramas.

j. Riwayat tahap perkembangan keluarga

a) Tahap Perkembangan Keluarga

Pada saat ini keluarga Tn.Y berada pada tahapan perkembangan keluarga dengan perkembangan tahap anak mulai keluar dari rumah dimana semua anak anaknya sudah meninggalkan rumah dan memiliki keluarga.

b) Tahapan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembanga Tn.Y sudah terpenuhi karna anak anaknya sudah menikah dan bekerja.

c) Riwayat keluarga saat ini

Keluarga Tn.Y mengatakan istrinya Ny H sekarang mengalami penyakit hipertensi yang sudah diderita selama 6 tahun. Ny H mengatakan nyeri kepala hebat dan nyeri bertambah apabila sudah bangun bangun tidur, nyeri

kepala menjalar kemata dan bagian belakang kepala, skala nyeri dirasakan 1-10 adalah 5

d) Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya

Tn.Y mengatakan dirinya mempunyai penyakit asam urat dan tidak mempunyai penyakit turunan. Sedangkan Ny.H memiliki penyakit Hipertensi dari almarhum ibunya serta pernah mempunyai penyakit batu ginjal tetapi sekarang sudah sembuh dan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan keluarga Tn Y adalah Puskesmas Pembangunan.

k. Pengkajian lingkungan

a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn.Y adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri. Ukuran bangunannya kurang lebih 45m².

1) Ruangan

Ruangan keluarga Tn.Y terdiri dari 2 kamar tidur 2 kamar mandi (WC), ruang tamu, ruang keluarga, 1 dapur

2) Penerangan

Penerangan rumah Tn Y pada siang hari cukup baik, jendela diruang tamu ditutup pencahayaan baik sedangkan penerangan pada malam hari keluarga Tn.Y menggunakan lampu listrik.

3) Ventilasi

Rumah keluarga Tn.Y ventilasinya cukup baik udara dapat masuk kedalam jendela

4) Jamban/Wc

Rumah Tn.Y memiliki jamban pribadi dimana penempatannya didalam rumah klosetnya duduk untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke sungai. Sumber air minum Sumber air minum berasal dari ledeng yang digunakan untuk keperluan memasak, mencuci, minum, dan mandi. Keadaan air bersih tidak berbau tidak berwarna dan tidak berasa.

5) Kebiasaan memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari keluarga Tn. y memasak sendiri dengan menggunakan kompor gas.

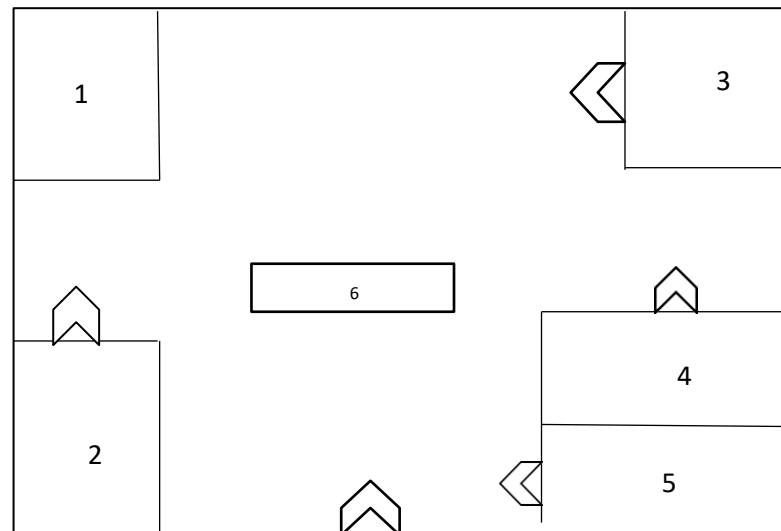
6) Pembuangan sampah

Keluarga Tn.Y mengatakan tempat pembuangan sampah ke PDAM.

7) Pembuangan Limbah

Air limbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan.

Gambar 3.2 Denah rumah



Keterangan :

- | | |
|-------------------|-----------|
| 1 : WC | 4 : Dapur |
| 2 : kamar Tidur 1 | 5 : WC |
| 3 : Kamar tidur 2 | |

b) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga Tn.Y tinggal dilingkungan padat penduduk jarak antar rumah kerumah yang lain sangat berdekatan jalan utamanya sempit jarak menuju jalan raya 100 m sarana transportasi yaitu kendaraan umum fasilitas yang ada di lingkungan tempat umum adalah kendaraan umum (angkot) sebagian besar penduduknya bermata pencaharian wirausaha/ pedagang.

c) Mobilitas keluarga

Keluarga Tn. Y merupakan penduduk asli garut menetap di Garut sejak 1965.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. Y memanfaatkan waktu senggangnya dengan senam dan jalan jalan santai.

e) Sistem pendukung keluarga

Jika ada masalah Ny. H biasanya suka memendam dan menutupi masalahnya, Tn. Y mendukung untuk pengobatan istrinya Ny. H untuk berobat ke puskesmas.

l. Struktur fungsi keluarga

1) Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi keluarga bersifat tidak terbuka. Ny.H mengatakan apabila ada masalah lebih sering dipendam karna tidak mau membebani anak anaknya dan terkadang Ny.H meluapkan emosinya dengan ikut pengkajian bahasa yang digunakan sehari hari adalah bahasa sunda.

b. Struktur kekuatan keluarga

Antar anggota keluarga saling menghormati dan menghargai pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama namun pengambilan keputusan terakhir berada pada Tn. Y

c. Struktur peran

Tn. Y berperan sebagai kepala keluarga dan suami dan Ny. H berperan sebagai ibu rumah tangga yang mengurus keperluan keluarga.

d. Nilai atau Norma Keluarga

Dalam keluarga semua saling menghormati dan menghargai.

e. Struktur peran

Tn. Y berperan sebagai kepala keluarga dan suami dan Ny. H berperan sebagai ibu rumah tangga yang mengurus keperluan keluarga.

f. Nilai atau Norma Keluarga

Dalam keluarga semua saling menghormati dan menghargai

m. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Tn. Y berusaha menyemangati Ny. H yang sedang dalam masa pengobatan hipertensi dan saling menyayangi apapun kondisinya serta memerhatikan Ny.H agar meminum obat tepat waktu

2) Fungsi sosial

Ny.H sering mengikuti pengajian di masjid terdekat bersama ibu-ibu yang lainnya dan sering melakukan senam ke Alun-alun Garut. Keluarga berusaha bertingkah laku dan perilaku yang sesuai dengan Norma yang dianut dengan keluarganya.

3) Fungsi keperawatan keluarga

a) Keluarga Tn. Y mengatakan Ny.H terkena tekanan darah tinggi sekitar 6 tahun, tetapi baru kambuh lagi 2 minggu dari sekarang. Ny. H

mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang penyakit Hipertensinya.

b) Kemampuan mengambil keputusan

Apabila ada yang sakit, keluarga Tn. Y selalu memeriksakan khususnya pada Ny.H apabila sakitnya bertambah parah maka akan segera dibawa ke puskesmas

c) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn.Y belum bisa merawat anggota yang sakit khususnya Ny.H secara maksimal mengenai penyakit hipertensi yang diderita oleh Ny.H

d) Kemampuan memelihara atau memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn.Y terkadang tidak membiarkan cahaya matahari masuk dan jendela dibiarkan tertutup dan tidak terbuka serta penerangan jamban kurang, penerangan malam hari menggunakan lampu yang terang dan untuk didepan rumah keluarga Tn.Y menanam tanaman serta banyak tanaman hias yang menggantung.

e) Kemampuan menggunakan fasilitas Kesehatan

Tn. Y sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan dengan menggunakan BPJS yang ada apabila penyakit Ny.H kambuh, Ny. H akan segera memeriksakan ke puskesmas terdekat.

4) Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn.Y memiliki 8 anak dan 25 cucu Ny.H mengatakan sudah tidak mengikuti KB dikarenakan sudah menginjak usia 60 tahun dan

mengalami menopause

5) Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn. Y mengatakan sudah merasa cukup untuk kebutuhan pokok untuk sehari-hari anaknya selalu memberi uang kepada Ny H untuk memenuhi keperluan yang ada. Tn. Y mengatakan pendapatan perbulan yang mengandalkan pensiunnya $\leq 1.000,000$ dan pendapatan anaknya

pebulanya $\leq 2.000.000$ untuk biaya lainya seperti membayar listrik Tn. Y selalu mengandalkan dari uang yang dikasih anaknya.

Ciri-ciri keluarga

Keluarga Tn.Y terdiri dari suami yang berperan sebagai pengambilan Keputusan dan istri sebagai ibu rumah tangga yang merupakan satu kesatuan yang utuh.

n. Stress dan Koping Keluarga

1) Stresor jangka panjang dan pendek

Ny.H mengatakan masalah saat ini adalah masalah sakit yang dialaminya tidak sembuh-sembuh yaitu sakit kepala karena Hipertensi dan terkadang merasa khawatir pada anak-anaknya yang sudah menikah.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/Stresor

Ny. H apabila mempunyai masalah berusaha untuk menyelesaikan masalah tersebut sisanya Keluarga Tn.Y pasrah dan berdoa kepada Allah dan tetap berusaha melakukan yang terbaik untuk semua keluarganya.

3) Strategi koping yang digunakan

Ny H mengatakan apabila ada masalah dikeluarga sebisa mungkin menenangkan terlebih dahulu dengan ikut pengajian kalau sudah tenang baru di bicarakan bersama sama serta mencari solusi dan jalan keluar.

4) Strategi adaptasi Disfungsional

Dari hasil pengkajian tidak didapatkan adanya cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif

5) Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan

Keluarga berharap agar petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada pada keluarganya. Serta keluhan Ny.H xepat sembuh dan sehat seperti biasanya

o. Pemeriksaan fisik

Tabel 3.2

Data Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Jenis Pemeriksaan	Tn. Y	Ny.H
1	TTV	BB: 65kg TB:170 cm S :36°C N :80x menit TD :130/80mmHg R :20 x menit	BB :70kg TB :150cm S :37°C N :80x menit TD :150/90 (hipertensi terjadwal) R: 20x menit
2	Kepala	Bentuk kepala bulat, rambut bersih tidak berminyak tidak ada lesi tidak ada bau , tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan rambut merata dan beruban	Bentuk kepala bulat rambut bersih tidak berminyak tidak ada lesi tidak ada bau, tidak ada benjolan klien mengeluh nyeri kepala menyebar kemata dan leher rambut sedikit beruban

3	Mata	Konjungtiva tidak anemis, mata simetris, sclera tidak ikterik reflek pupil baik fungsi penglihatan menurun/buram tidak jelas	Kongjungtiva tidak anemis, mata simetris sclera mata ikterik reflek pupil baik fungsi penglihatan menurun/buram dan tidak jelas
4	Hidung	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan tidak ada pembesaran sinus, penciuman baik terbukti bisa membedakan mana parfum mana minyak kayu putih	Bersih, tidak ada cairan, tidak ada benjolan tidak ada pembesaran sinus, penciuman baik terbukti bisa membedakan mana parfum mana minyak yak kayu putih
5	Telinga	Telinga simetris Pendengaran agak kurang, kebersihan kotor tidak ada lesi, tidak ada benjolan tidak ada nyeri	Telingasimetris pendengaran kebersihan kotor tidak ada lesi, tidak ada benjolan tidak ada nyeri
6	Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi tidak ada sariawan	Mukosa bibir kering tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan

7	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek menelan ada	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek menelan ada
8	Kulit	Warna kulit sawo matang, elastisitas kulit menurun, turgor kulit menurun, tidak ada luka	Warna kulit kecoklatan elastisitas kulit menurun, turgor kulit menurun, tidak ada luka
9	Dada, paru paru, jantung	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 20x menit, tidak ada nyeri tekan tidak ada edema bunyi detak jantung normal S1S2 (lupdup) paru paru tidak ada bunyi tambahan	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 20x menit, tidak ada nyeri tekan tidak ada edema bunyi detak jantung normal S1S2 (lupdup) paru paru tidak ada bunyi tambahan
10	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen, kembung, bising usus 6x menit	Tidak ada nyeri tekan tidak ada distensi abdomen, tidak ada keluhan, bising usus 6x menit
11	Ekstermitas atas dan bawah	Ada kesulitan dalam berjalan tidak bisa berdiri lama kekuatan otot melemah tidak ada edema $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$	Terdapat nyeri dikaki apabila berjalan jauh, kekuatan otot menurun tidak ada lesi tidak ada edema $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$
12	Genetalia	Tn.Y mengatakan pada area reproduksi tidak ada kelainan tidak ada benjolan genetalia tidak ada gangguan	Ny.H mengatakan pada area reproduksi tidak ada kelainan tidak ada benjolan klien mengatakan sudah menopause karna sudah memiliki anak 8

p. Harapan keluarga

Keluarga berharap petugas kesehatan dapat membantu keluarga dalam merawat penyakit keluarga dan dapat membantu meringankan masalah kesehatan yang sedang dihadapi keluarga saat ini terutama mengatasi penyakit Hipertensi yang diderita Ny. H

q. Tingkat kemandirian keluarga

Tabel 3.3

Tingkat Kemandirian Keluarga

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

Sumber ndirawati, 2018

Keluarga Tn.Y termasuk kedalam keluarga yang 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.

- Terapi Medis
 - a. Amlodipine 2x1
 - b. Paracetamol 3x1

2. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	DS : -Ny H mengatakan suka tiba tiba pusing dan nyeri bagian tengkuk dibelakang leher -P : Kaku pada tengkuk bagian leher Q : Nyeri seperti tertimpa benda Berat R: tengkuk bagian belakang leher, nyeri menyebar ke tengkuk dan kemata S: Skla nyeri 5 (1-10) T: Muncul sekitar 10 menitan DO : -Ny H tampak memegangi kepala dan tengkuk -Ny H tampak meringis -Kesadaran compos mentis GCS :15 TTV TD :150/90mmHg N : 80x menit S : 37°C	Gangguan Sirkusi ↓ Suplai o2 keotak menurun ↓ Resisten pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri Akut	Nyeri akut

2	DS : Ny. H mengatakan tidak tahu tentang komplikasi dari Hipertensi Ny.H mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab gejala kesehatan yang dialami DO : -Ny H menunjukan perilaku yang tidak tepat seperti makan makanan yang mengandung garam -Ny H tampak kurang memahami pola hidup sehat -Ny h sering bertanya	Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Informasi yang minim	Defisit Pengetahuan (D.0111)
3	DS: -Keluarga Tn. Y siap menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat -Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan DO : -Keluarga Tn Y terlihat bersemangat untuk menetapkan gaya hidup sehat	Hipertensi ↓ Menyatakan ingin meningkatkan gaya hidup sehat ↓ Menyatakan ingin meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi ↓ Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga	Kesiapan Peningkatan Koping keluarga (D.0090)

3. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional.
2. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah
3. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090) berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan klien, yang dapat ditingkatkan.
 - a. Skala Prioritas Berdasarkan Skoring
 - 1) Nyeri akut Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional.

Tabel 3.5
Skoring Masalah 1

No	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah 1. Aktual :3 2. Resiko :2 3. Potensial:1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah nyeri akut pada Ny H dirasakan apabila bangkit dari duduk dan menyebar ketengkuk
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah:2 2. Sebagian:1 3. Tidak dapat: 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dijangkau atau dapat dimanfaatkan serta apabila ada kemauan untuk hidup sehat pasti lebih mudah
3	Potensi masalah dapat dicegah : 1. Tinggi :3 2. Cukup :2 3. Rendah :1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Penyakit hipertensi bisa diobati dan dicegah dengan pola makan yang sehat dan perilaku yang sehat
4	Menonjolnya masalah 1. Segera itangani :2 2. Masalah ada tapi tidak perlu:1 3. Masalah tidak Dirasakan : 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah yang dirasakan Ny H bisa menjadi serius apabila tidak segera ditangani
Total Skor : 5				

2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan

Keluarga mengenal masalah

Tabel 3.6
Skoring masalah 2

No	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah 1. Aktual :3 2. Resiko :2 3. Potensial:1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dan memerlukan perawatan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah:2 2. Sebagian:1 3. Tidak dapat: 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah dengan perawatan yang lebih baik
3	Potensi masalah dapat dicegah : 1. Tinggi :3 2. Cukup :2 3. Rendah :1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah ini memerlukan tindakan yang tepat untuk dicegah kearah yang tidak diinginkan selama keluarga dan petugas dapat bekerjasama
4	Menonjolnya masalah 1. Segera ditangani :2 2. Masalah ada tapi tidak perlu:1 3. Masalah tidak dirasakan : 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Bila tidak segera ditangani maka bisa terjadi hipertensi berlanjut
Total Skor : 3 2/3				

- 3) Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090) berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan klien, yang dapat ditingkatkan.

Tabel 3.7
Skoring Masalah 3

No	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah 1. Aktual :3 2. Resiko :2 3. Potensial:1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Tn Y mengatakan siap untuk meningkatkan gaya hidup sehat
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah:2 2. Sebagian:1 3. Tidak dapat: 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah dalam keluarga Tn Y yaitu sebagian karena tidak semua anggota keluarga bisa menerima pantangan yang dibuat perawat
3	Potensi masalah dapat dicegah : 1. Tinggi :3 2. Cukup :2 3. Rendah :1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Didalam keluarga Tn y potensi masalah untuk dicegah cukup karena keluarga Tn Y cukup bisa menerima kesiapan peningkatan keluarga
4	Menonjolnya masalah 1. Segera ditangani :2 2. Masalah ada tapi tidak perlu:1 3. Masalah tidak dirasakan : 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah yang diderita Ny H sangat dirasakan betul oleh keluarga dan keluarga ingin masalah segera ditangani
Total Skor : 3 2/3				

b. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Skoring Prioritas

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional

DS :

- Ny. H mengatakan pusing dan nyeri kepala menyebar ke tengkuk leher
 - P : Nyeri pada kepala
 - Q : Nyeri seperti ditimpa benda berat
 - R : Nyeri dibagian kepala menyebar ke leher dan mata
 - S : Skala nyeri 5 (1-10)
 - T : muncul disaat sekitar 10 menitan DO
 - :
 - Ny.H tampak memegangi kepalanya
 - Ny.H tampak meringis
 - Kesadaran compos mentis
 - GCS : 15
 - TTV :TD :150/90 mmHg (hipertensi terjadwal)
 - N : 80x menit
 - S : 37°C
 - 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah
- DS :

- Ny H mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya secara luas

DO :

- Ny. H kurang memahai tentang pola hidup sehat
- Ny. H menunjukan perilaku tidak tepat seperti makan makanan yang mengandung garam berlebihan
- Ny. H sering bertanya tentang penyebab penyakit Hipertensi

3. Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan klien, yang dapat ditingkatkan

DS :

- Keluarga Ny.Y siap untuk meningkatkan gaya hidup sehat , anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan

DO :

- Keluarga Tn. Y terlihat bersemangat dan antusias untuk menerima penyuluhan tentang Hipertensi.

4. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.8
Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Nyeri akut Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional DS : - Ny. H mengatkan pusing dan nyeri kepala menyebar ke tengkuk leher - P : Nyeri pada kepala - Q : Nyeri seperti ditimpa benda berat - R :Nyeri dibagian kepala menyebar ke leher dan mata - S : Skala nyeri 4 (1-10) - T : muncul disaat sekitar 10 menitan DO : -Ny. H tampak memegangi kepalanya -Ny. H tampak meringis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien diharapkan: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Meringis menurun	Managemen nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skla nyeri 3. Identifikasi respon verbal nyeri 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 6. Berikan teknik non farmakologis unyuk mengurangi rasa nyeri 7. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skla nyeri 3. Mengidentifikasi respon verbal nyeri 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memonitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 6. Memberikan teknik non farmakologis

	-Kesadaran compos mentis -GCS : 15 -TTV :TD :150/90 mmHg (hipertensi terjadwal) -N : 80x menit -S : 37° C		8. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 9. Jelaskan strategi meredakan nyeri 10. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 11. Ajarkan teknik non farmakologis	unyuk mengurangi rasa nyeri 7. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri 8. Memfasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 10. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat 11. Mengajarkan teknik non farmakologis
--	---	--	--	--

2	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah DS : -Ny H mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya secara luas DO : -Ny. H kurang memahai tentang pola hidup sehat	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi 2. Mampu menjelaskan pengetahuan tentang	Edukasi proses penyakit (I.12444) observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	observasi 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik
---	--	---	--	--

	-Ny. H menunjukan perilaku tidak tepat seperti makan makanan yang mengandung garam berlebihan -Ny. H sering bertanya tentang penyebab penyakit Hipertensi	penyakit hipertensi meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.	3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 6. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 7. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 8. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 9. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan	2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 6. Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 7. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 8. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
--	---	--	---	---

3	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090) berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan klien, yang dapat ditingkatkan DS : -Keluarga Ny.Y siap untuk meningkatkan gaya hidup sehat , anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan DO : -Keluarga Tn. Y terlihat bersemangat dan antusias untuk menerima penyuluhan tentang Hipertensi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kesiapan peningkatan koping keluarga meningkat : 1. Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga meningkat 2. Kertepaparan informasi meningkat 3. Perasaan diabaikan menurun 4. Kekhawatiran tentang anggota keluarga lain menurun	Hubungan koping keluarga (1.09260) Observasi 1. Identifikasi residen emosional terhadap kondisi saat ini 2. Indentifikasi beban prognis secara psikologis 3. Imdentifikasi kegagalan antara harapan keluarga dan tenaga kesehatan Terapeutik 4. Dengarkan masalah perasaan pasien, pertanyaan keluarga 5. Terima nilai norma keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 6. Diskusikan atau rencanakan medis perawatan	1. Mengidentifikasi residen emosional terhadap kondisi saat ini 2. Mengindentifikasi beban prognis secara psikologis 3. Mengidentifikasi kegagalan antara harapan keluarga dan tenaga kesehatan Terapeutik 4. Mendengarkan masalah perasaan pasien, pertanyaan keluarga 5. Menerima nilai norma keluarga
---	--	---	--	--

			7. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan 8. Berikan kesempatan berkunjung pada anggota keluarga Edukasi 9. Informasikan kewajiban pasien secara berkala 10. Informasikan fasilitas kesehatan yang tersedia	dengan cara yang tidak menghakimi 6. Mendiskusikan atau rencanakan medis perawatan 7. Menghargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan 8. Memberikan kesempatan berkunjung pada anggota keluarga Edukasi 9. Informasikan kewajiban pasien secara berkala 10. Informasikan fasilitas kesehatan yang tersedia
--	--	--	---	---

5. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Ny. H Umur : 60 tahun

Alamat : kampung Belakang lapang paris Rt 001 Rw 004, Desa Surakarya, Kec Tarogong Kaler Diagnosa : Hipertensi

Tabel.3.9

Implementasi dan Evaluasi

No	Hari/tanggal/waktu	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis / 24 April/ 14.00 WIB	Nyeri akut Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional	• Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 4 (0-10) • Memberikan kompres hangat Hasil : Ny H tampak rileks • Mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi • Hasil : Ny.H tampak mengikuti teknik distraksi dan relaksasi Memantau tanda tanda vital ○ Hasil : TD 150/90 mmHg (hipertensi terjadwal)	S : 1. Ny.H mengatakan nyeri kepala hingga pusing yang berkepanjangan 2. Ny.H mengatakan nyeri berkurang 3. Ny. H mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri O : 1. Ny. H tampak meringis 2. Skla nyeri 4 (0-10) 3. TD : 150/90 mmHg N :80x/ menit R : 20x menit S :37° C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi 1. Memantau Skala nyeri secara berkala 2. Mengontrol cara mengatasi dan mengontrol Nyeri 3. Memantau TTV	<u>NY.H</u>

2	Kamis / 24 April/ 14.30 WIB	Defisit pengetahuan (D.0111) ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah	• Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi ○ Hasil : Ny.H dan keluarga tidak mengetahui dengan baik apa itu Hipertensi • Memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang Hipertensi ○ Hasil: Ny.H dan keluarga tampak meperhatikan saat diberikan penyuluhan • Memberikan penjelasa kepada keluarga tentang diet makanan yang harus dihindari dan diet yang sesuai tentang hipertensi ○ Hasil : Ny.H dan keluarga tampak sedikit mngerti tentang diet penderita hipertensi • Memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang cara pengobatan tradisional ○ Hasil : Ny.H dan keluarga tampak memperhatikan bagaimana cara membuat obat tradisional	S : 1. Ny.H dan keluarga tampak memahami sebagiam tentang definisi, tanda dan gejala, komplikasi serta pencegahan hipertensi 2. Keluarga mengatakan masi sedikit bingung tentang diet hipertensi 3. Keluarga mengatakan agak sedikit bingung tentang edukasi management nyeri yang telah dijelaskan O : 1. Ny.H tampak bingung menyampaikan edukasi yang telah diberikan 2. Keluarga menanyakan kempali point yang telah disampaikan A : Masalah Teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi 1. Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit hipertensi tanda dan gejala hipertensi, Komplikasi hipertensi serta Pencegahan Hipertensi	<u>NY.H</u>
3	Kamis / 24 April/ 15.00 WIB	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)	• Mengidentifikasi residen emosional terhadap kondisi saat ini	S :	<u>NY.H</u>

		berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan klien, yang dapat ditingkatkan	○ Hasil : Ny.H merasa putus asa terhadap penyakit yang dideritanya selama ini • Mendengarkan masalah perasaan pasien, pertanyaan keluarga ○ Hasil : Ny.H tampak bersemangat mendengarkan penyuluhan tentang hipertensi terbukti keluarga Ny.H bertanya banyak tentang penyakit hipertensi • Menerima nilai norma keluarga dengan cara yang tidak menghakimi ○ Hasil : apabila Ny.H sedang kambuh , Ny H biasanya pergi kemesjid untuk mengaji • Mendiskusikan atau merencanakan medis perawatan ○ Hasil : Ny. H dan keluarga siap menerima tentang rencana yang akan dibuat yaitu membuat obat tradisional dari salam dan mentimun	1. Klien mengatakan siap untuk menerapkan gaya hidup sehat yang akan direncanakan hari ini O : 1. Klien terlihat antusias dan bersemangat untuk mengikuti Asuhan keperawatan yang akan dijalani 2. Klien menyiapkan apa saja yang akan disiapkan 3. TD : 150/90 mmHg N : 80x menit R : 20x menit A : Masalah Teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	--	--	--

6. Catatan perkembangan

Nama : Ny.H Umur : 60 tahun

Alamat:Kp.Belakang lapang paris Rt 001 Rw 004 Desa surakarya,

Kecamatan Tarogong Kaler

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3.10

Catatan perkembangan hari ke-1

No	Diagnosa keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf mahasiswa	Paraf Ny.H
1	Nyeri akut Nyeri akut(D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional	Jumat 25 April 2025 jam 14.00 S : - Ny.H mengatakan nyeri menyebar kemata - Ny.H mengatakan sudah bisa mengontrol apabila nyeri mulai timbul O : - Kesadaran composmentis - GCS 15 - TTV - TD :150/90 mmHg - N : 85x menit - R :20x menit - S :36% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi I : - Memantau TTV - Memantau skala nyeri secara komprehensif - Mengontrol cara mengatasi nyeri E : Masalah Belum Teratasi	<u>SAHLA</u> <u>AUDINA</u>	<u>NY. H</u>

2	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah	Jumat, 25 April 2025 jam 14.30 wib S : - Klien mengatakan sudah menerapkan apa yang sudah dijadwalkan - Ny.H dan keluarga mengatakan sudah memahami definisi hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, - Klien mengatakan masi belum paham mengenai edukasi manajemen nyeri O : - Ny. H dan keluarga tampak masih bingung - Keluarga tampak antusias terhadap penjelasan kembali tentang Hipertensi A : Masalah belum teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : - Evaluasi kembali mengenai penjelasan hipertensi tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi serta pencegahan hipertensi E : Masalah teratasi sebagian	<u>SAHLA AUDINA</u>	<u>NY. H</u>
3	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090) berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan klien, yang dapat ditingkatkan	Jumat, 25 April 2025 jam 15.00 wib S : - klien mengatakan siap menerapkan apa yang sudah dijadwalkan O : - Ny.H dan keluarga terlihat antusias dan bersemangat tentang program yang akan dijadwalkan A : Masalah Teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi	<u>SAHLA AUDINA</u>	<u>NY.H</u>

Tabel 3.11

Catatan Perkembangan hari ke-2

No	Diagnosa keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf mahasiswa	Paraf Ny.H
1	Nyeri akut Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional	Sabtu, 26 April 2025 jam 14.00 S : - Ny.H mengatakan nyeri berkurang - Ny.H mengatakan sudah bisa mengontrol nyeri apabila nyeri dirasakan - Klien mengatakan sering melakukan senam hipertensi O : - Kesadaran composmentis - GCS 15 - Skala nyeri 3 (1-10) - TTV - TD :150/80 mmHg - N : 80x menit - R :20x menit - S :36°C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi	<u>SAHLA</u> <u>AUDINA</u>	<u>NY.H</u>
2	Defisit pengetahuan (D.0111) ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah	Sabtu, 26 April 2025 jam 14.30 wib S : - Klien mengatakan sudah paham apa yang telah disampaikan mengenai hipertensi O : - Ny. H dan keluarga sudah bisa menjawab pertanyaan yang diberikan - Keluarga tampak bersemangat A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi	<u>SAHLA</u> <u>AUDINA</u>	<u>NY.H</u>

3	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090) berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan klien, yang dapat ditingkatkan	Sabtu, 26 April 2025 jam 15.00 wib S : - klien mengatakan siap untuk menjalani hidup sehat O: - Keluarga Ny.H dan keluarga terlihat antusias A : Masalah Teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi	<u>SAHLA</u> <u>AUDINA</u>	<u>NY. H</u>
---	--	--	-------------------------------	--------------

Tabel 3.12

Catatan Perkembangan hari ke-3

No	Diagnosa keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf mahasiswa	Paraf Ny.H
1	Nyeri akut Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional	Senin, 28 April 2025 jam 14.00 S : - Ny.H mengatakan nyeri sudah mulai hilang setelah meminum minuman herbal yang sudah dijadwalkan - Ny.H mengatakan sudah bisa mengontrol nyeri apabila nyeri dirasakan O : - Kesadaran composmentis - GCS 15 - Skala nyeri 2 (1-10) - Ny.H tampak rileks - Ny.H tampak segar - TTV - TD :140/80 mmHg N : 80x menit - R :20x menit - S :36°C A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	<u>SAHLA</u> <u>AUDINA</u>	<u>NY.H</u>

2	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubung ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah	Sabtu, 26 April 2025 jam 14.30 wib S : - Klien mengatakan sudah paham apa yang telah disampaikan mengenai hipertensi O : - Ny. H dan keluarga sudah bisa menjawab pertanyaan yang diberikan - Keluarga tampak bersemangat A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	<u>SAHLA</u> <u>AUDINA</u>	<u>NY.H</u>
3	Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090) berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan klien, yang dapat ditingkatkan	Senin, 28 April 2025 jam 15.00 wib S : - klien mengatakan sudah menerapkan gaya hidup sehat - klien sudah menghindari pantangan yang tidak boleh dimakan O: - Keluarga Ny.H dan keluarga terlihat antusias A : Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi	<u>SAHLA</u> <u>AUDINA</u>	<u>NY.H</u>

B. Pembahasan

Dalam penulisan ini, penulis akan menjelaskan berbagai fakto yang mendukung dan menghambat serta perbedaan antara teori dan praktik yang ditemukan selma memberikan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.H yang menderita Hipertensi di kp. Belakang Lapang paris Rt 001 Rw 004 Desa Surakarya Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut, yang dilaksanakan dari tanggal 23 April 2025.

Dalam memberikan asuhan keperawatan penuli menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam 5 tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi terhadap tahapan tahapan tersebut adalah:

1. Tahap pengkajian

Menurut teori dan tanda gejala yang akan muncul pada penderita Hipertensi yaitu seperti pusing, sesak nafas, kesulitan tidur, pandangan kabur, cepat Lelah, suara berdenyut ditelinga, dan penurunan intoleransi aktivitas. Penderita hipertensi terkadang tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun jika gejala muncul, ini menandakan adanya kerusakan pada pembuluh darah. (Sudarmin et al, 2022).

Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny.H, penulis menemukan kecocokan antara tanda gejala menurut teori dan tanda gejala dilapangan yang muncul pada Ny.H yaitu didapatkan data klien mengatakan mengalami pusing dan nyeri dibagian leher, merasakan nyeri seperti ditimpa sesuatu, dan nyeri menyebar kemata dengan tingkat nyeri di skala 5 (1-10). Ny.H terlihat

meringis, dan merasa gelisah.

Pada tahap pengkajian, disini telah terjadi kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan yang ditemukan oleh penulis dimana penulis tidak menemukan adanya klien mengalami gangguan sulit tidur. Menurut teori juga akan ditemukan adanya masalah klien mengalami sesak nafas tetapi dilapangan penulis tidak menemukan bahwa Ny.H mengalami sesak nafas data ini mengalami kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan, serta didapatkan didalam teori akan mengalami penurunan intoleransi aktivitas tetapi dilapangan klien mengatakan masi kuat berjalan terbukti dengan klien suka melakukan senam Hipertensi.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada keluarga yang mengalami hipertensi berdasarkan pedoman diagnosis keperawatan Indonesia adalah Nyeri akut, Defisit pengetahuan, Kesiapan peningkatan Koping keluarga, dan Intoleransi aktivitas. Rencana yang akan diberikan adalah Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (SDKI) (PPNI, 2017)

Berikut ini adalah pembahasan diagnosis yang muncul sesuai dengan teori pada kasus Ny.H sebagai berikut:

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional
- b. Defisit pengetahuan (D.00111) berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah

- c. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090) berhubungan dengan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga klien
- d. Intoleransi Aktivitas (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian pada Ny.H berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu:

- a. Nyeri akut pada Ny.H berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional yang terjadi secara tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan hingga berat dan berlangsung kurang dari tiga bulan. (Tim Pokja SDKI, 2017) berikut adalah gejala dan tanda mayor dari nyeri akut

DS :

- Mengeluh nyeri

DO :

- Tampak meringis
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit Tidur

Pada saat penegakan diagnosis penulis menegakan diagnosa pertama yaitu nyeri akut dikarenakan Ny. H merasakan sakit terus terusan selama hampir 2 minggu setelah dikaji Ny.H memang

memiliki riwayat Hipertensi sudah enam tahun tetapi baru merasakan sakit lagi sekarang. Pada saat dikaji Ny.H mengeluh pusing dan nyeri dibagian belakang leher, skala nyeri 4 (1- 10) dan menyebar kemata, Ny.H tampak meringis serta nyeri seperti tertimpa benda.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI, 2017) berikut adalah gejala dan Tanda Mayor :

DS :

- Menanyakan masalah yang dihadapi DO
- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Pada saat pengkajian, penulis menegakan diagnosa ke 2 yaitu defisit pengetahuan karena keluarga Tn.Y tampak bingung dan bertanya-tanya mengenai penyakit yang dialami Ny. H. dan Ny. H nampak menunjukkan persepsi yang keliru seperti Ny. H menganggap penyakit Hipertensi itu adalah penyakit yang biasa.

- c. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga berhubungan dengan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga klien. Kesiapan Peningkatan Koping keluarga adalah pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dengan klien (SDKI, 2017). Berikut

adalah Gejala dan Tanda mayor :

DS

- Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat
 - Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan DO
 - Keluarga dan klien terlihat bersemangat untuk menetapkan gaya hidup sehat Pada saat pengkajian, penulis menegakan diagnosis ke 3 yaitu Kesiapan peningkatan Koping keluarga karena Keluarga Tn. Y sangat antusias dan bersedia untuk merubah gaya hidup yang tidak sehat menjadi gaya hidup sehat dan bersedia menjalankan program yang telah penulis siapkan yaitu tentang pengobatan tradisonal yang akan dijalankan.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga. Berdasarkan Analisa penulis diagnosa Intoleransi Aktivitas tidak ditegakan karena pada saat pengkajian Ny. H masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti mengikuti senam dan jalan santai.

3. Tahap perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan adalah salah satu langkah dalam prorses keperawatan yang dimulai dari penetapan tujuan (baik umum maupun khusus), penerapan standar dan kriteria, serta merancang strategi untuk menangani masalah yang dihadapi keluarga. Rencana tindakan bertujuan

untuk membantu keluarga meningkatkan pengetahuan mereka, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, serta mengubah perilaku menuju arah yang lebih positif (Dion, 2016)

Pada fase perencanaan tindakan yang akan dilaksanakan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh Ny. H penulis menyesuaikan rencana dengan sumber daya serta faktor-faktor pendukung lainnya agar tujuan dari perawatan keperawatan tersebut dapat tercapai.

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny. H yakni:

- a. Nyeri Akut, menurut SDKI untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai lokasi karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, serta lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi mengurangi tegangan otot.
- b. Defisit pengetahuan, menurut SDKI untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan evaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan diberikan 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

- c. Kesiapan peningkatan coping keluarga menurut SDKI untuk mengatasinya maka penulis harus mengidentifikasi tentang residen emosional terhadap kondisi saat ini, mengidentifikasi beban prognis secara psikologis, mengidentifikasi kegagalan antara harapan keluarga dan tenaga kesehatan mendengarkan masalah perasaan pasien, pertanyaan keluarga, serta menerima nilai norma keluarga dengan cara yang tidak menghakimi, mendiskusikan atau rencanakan keperawatan, menghargai dan mendukung mekanisme coping adaptif yang digunakan klien, memberikan kesempatan berkunjung pada anggota keluarga, informasikan kewajiban pasien secara berkala dan Informasikan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Sedangkan yang terjadi dilapangan untuk mengatasinya maka diberikan merencanakan keperawatan, memberikan edukasi tentang gaya hidup sehat, mengidentifikasi tentang residen emosional terhadap kondisi saat ini, mengidentifikasi beban prognis secara psikologis.

4. Tahap Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya (Dion, 2016)

- a. Adapun Implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada

Ny.H yaitu Nyeri Akut, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai lokasi karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, serta lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi mengurangi tegangan otot

Sedangkan yang terjadi di lapangan untuk mengatasinya maka diberikan pantau nyeri secara komprehensif mengenai lokasi karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, serta lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi.

- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan evaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan diberikan 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.

Sedangkan yang terjadi dilapangan untuk mengatasinya maka diberikan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi. Serta diberikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, terapi diet hipertensi, dan mengajarkan pada keluarga tentang cara pembuatan obata tradisional.

- c. Kesiapan peningkatan coping keluarga untuk mengatasinya maka penulis harus mengidentifikasi tentang residen emosional terhadap kondisi saat ini, mengidentifikasi beban prognis secara psikologis, mengidentifikasi kegagalan antara harapan keluarga dan tenaga kesehatan mendengarkan masalah perasaan pasien, pertanyaan keluarga, serta menerima nilai norma keluarga dengan cara yang tidak menghakimi, mendiskusikan atau merencanakan keperawatan, menghargai dan mendukung mekanisme coping adaptif yang digunakan klien, memberikan kesempatan berkunjung pada anggota keluarga, informasikan kewajiban pasien secara berkala dan Informasikan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Sedangkan yang terjadi dilapangann untuk mengatasinya maka diberikan merencanakan keperawatan, memberikan edukasi tentang gaya hidup sehat, mengidentifikasi tentang residen emosional terhadap kondisi saat ini, mengidentifikasi beban prognis secara psikologis.

5. Tahap Evaluasi

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

2016)

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu :

- a. Nyeri akut dapat teratasi hal ini karena Ny.H dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen berupa teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam dan kompres hangat.
- b. Defisit pengetahuan bisa diatasi jika keluarga mampu memahami dan mengetahui mengenai hipertensi, termasuk definisi, faktor penyebab, tanda- tanda dan gejala, serta komplikasi yang mungkin muncul. Keluarga juga perlu mengetahui jenis-jenis makanan dan pola makan yang sesuai untuk penderita hipertensi, mengenali makanan yang dianjurkan serta yang sebaiknya dihindari oleh mereka, memahami terapi diet yang tepat untuk hipertensi, serta mampu mempraktikkan atau menjelaskan metode pengobatan tradisional.
- c. Kesiapan peningkatan coping keluarga dapat diatasi dengan baik dengan memberikan motivasi, memberi dukungan, memberi rasa nyaman pada anggota keluarga yang sakit dan dapat mengelola dan mengatasi masalah kesehatan dengan cara memperbaiki gaya hidup sehat

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 diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. Y

dengan Hipertensi pada Ny. H di kampung belakang lapang paris RT 004 RW 001 Desa Surakarya Kecamatan Tarogong kidul Kabupaten Garut dari tanggal 22 April sampai 02 Juni 2025, maka penulis mengambil Kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mempunyai kemampuan untuk melakukan evaluasi awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, sehingga tahap evaluasi ini sangat penting dalam mengidentifikasi dan memahami masalah yang muncul. Penulis dapat melaksanakan penilaian Kesehatan dengan detail, serta mampu menganalisis informasi yang diperoleh dari keluar Tn.Y dengan Hipertensi pada Ny. H yaitu keluarga mengatakan tidak tahu secara rinci mengenai makanan yang sebaiknya dimakan atau dihindari, penggunaan obat tradisional, serta langkah-langkah pencegahan untuk menghindari kambuhnya hipertensi pada klien. Dalam proses evaluasi ini, penulis tidak mengalami kesulitan karena keluarga Tn. Y menunjukkan sikap yang kooperatif.
2. Penulis mampu menentukan masalah atau diagnosa keperawatan yang berdasarkan *Problem, Etiologi, dan Sign (PES)*, lalu dibuat skoring untuk menentukan diagnose sesuai dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada Keluarga Tn. Y yaitu nyeri akut, Defisit pengetahuan, dan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga.
3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Tn.Y dengan hipertensi pada Ny.H Adapun rencana tindakanya yaitu memberikan Pendidikan Kesehatan

tentang Pengertian Hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi

4. Penulis mampu melakukan Tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul sesuai dengan rencana Tindakan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Tn.Y adalah memberikan Pendidikan Kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dari Hipertensi
5. Penulis mampu melakukan evaluasi untuk masalah nyeri akut evaluasi pada hari ke 1, 2, dan 3 didapatkan hasil masalah teratasi. Defisit pengetahuan evaluasi dari hari ke 1, 2, dan 3 didapatkan masalah teratasi. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga evaluasi hari ke 1, 2, dan 3 didapatkan masalah teratasi
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.Y dengan Hipertensi Ny.H secara sistematis dan komprehensif serta Menyusun dalam bentuk karya tulis ilmiah

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan pada keluarga gTn.Y dengan cara yang terarah dan menyeluruh, penulis akan memberikan beberapa rekomendasi yang bertujuan untuk memberikan perbaikan bagi semua pihak yang terlibat. Rekomendasi tersebut ditunjukkan kepada :

1. Bagi pembaca

Hasil keperawatan keluarga ini diharapkan dapat memperluas pemahaman dan memberikan pengalaman langsung bagi pembaca dalam proses

pembuatan keperawatan keluarga untuk penderita hipertensi.

2. Untuk keluarga

Keluarga Tn.Y sebaiknya memanfaatkan layanan Kesehatan yang tersedia minimal 2 minggu satu kali. Ny.H dapat menggunakan waktu luangnya untuk memeriksa tekanan darah, serta menjaga semua hal yang telah dicapai Ny.H sehingga tujuan yang ingin dicapai tidak bersifat sementara, melainkan dapat dipertahankan untuk mencapai kondisi yang lebih baik.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Petugas Kesehatan diharapkan dapat memperbesar kontribusinya dimasyarakat dalam menyampaikan informasi mengenai Kesehatan, terutama tentang hipertensi dan berbagai penyakit lainnya. Dengan demikian, Masyarakat dapat memahami dengan baik mengenai kondisi Kesehatan yang mereka alami serta metode yang bisa dilakukan secara mandiri.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Karena dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini diperlukan buku referensi, maka demi kepentingan Bersama dan untuk meningkatkan kualitas Pendidikan, diharapkan perpustakaan dilengkapi dengan bahan sebagai referensi lapangan serta sebagai sumber bacaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akper Dharma Wacana. (n.d.). Hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukarame. Jurnal WacanaCendekia. (Diakses pada tanggal 02 Juni 2025)
- Badan Pusat Statiska Kabupaten Garut. (2021). Laporan Badan Pusat Statistik dalam : <https://garutkab.bps.go.id/> (Diakses pada 05 Juni 2025)
- BUKU%20AJAR%20KEPERAWATAN%20KELUARGA.pdf* (Diakses pada 06 juni 2025)
- Depkes RI (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Depkes RI. <https://doi.org/351.770.212> Ind (Diakses pada 25 Mei 2023) Depkes RI (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Depkes RI. <https://doi.org/351.770.212Ind> (Diakses pada 07 Juni 2025)
- Dion. (2016). Asuhan Keperawatan Keluarga : Konsep dan Praktik. Yogyakarta <https://osf.io/uwzem/download/?format=pdf> (Diakses tanggal 08 Juni 2025)
- Dinkes Garut. (2021). Profile Kesehatan. Garut. Kabupaten Garut
- Heni Dwi, P. A. (2018). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi Edisi 10. Jakarta : ECG.
- <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/453/288> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021, Mei 6). Hipertensi penyebab utama penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20210506/3137700/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke/> (Diakses pada tanggal 10 Juni 2025)
- Hijra.id. (n.d.). Tahap perkembangan keluarga. <https://hijra.id/blog/articles/tahap-perkembangan-keluarga/> (Diakses pada tanggal 11 Juni 2025)
- <https://repository.unej.ac.id/jspui/bitstream/123456789/118986/1/F%20KEP> (Diakses pada tanggal 11 Juni 2025)
- <https://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK/article/download/272/249> Universitas Jember. (n.d.). Buku ajar keperawatan keluarga. (Diakses pada tanggal 12 Juni 2025)
- Harmoko. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Widagdo, W.
- Jhonson, J. Y. (2016). Handbook for Brunner and Suddarths Textbook Of Medical-Surgical Nursing. Wolters Kluwer Health/Lippincott williams & Willkins.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset kesehatan dasar

(RISKESDAS). Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
<https://www.litbang.kemkes.go.id> (Diakses pada tanggal 13 Juni 2025)

LPPM Dian Husada. (n.d.). Pengaruh pola makan terhadap tekanan darah pada lansia di Posyandu Mawar (Diakses pada tanggal 13 Juni 2025)

Muhlisin. (2012). Keperawatan keluarga. Gosyen Publishing.

Musakkar, T., & Djafar, T. (2021). Promosi kesehatan: Penyebab terjadinya hipertensi (H. Aulia, Ed.). CV. Pena Persada.

Nadirawati. (2018). *Buku ajar asuhan keperawatan keluarga: Teori dan aplikasi praktik*. PT Refika Aditama.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Puskesmas Pembangunan (2025)

Riset Kesehatan dasar (2018)

Setiawan, R. (2016). *Teori & Praktek Keperawatan Keluarga*. Semarang: Unnes Press.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi secara terpadu*/ Endang Tyiranto. Yogyakarta: Graha Ilmu.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PADA KELUARGA TN.Y DENGAN HIPERTENSI
PADA NY. H DIKAMPUNG BELAKANG LAPANG
PARIS RT 004 RW 001 DESA SURAKARYA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANGUNAN



Disusun Oleh :

SAHLA AUDINA (KHGA22088)

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

2025

SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN) PENYAKIT HIPERTENSI

Topik : Penyakit Hipertensi

Pokok Bahasan: Penanganan Hipertensi

Waktu : April, 25 April 2025

Tempat : Rumah Tn.Y

Sasaran : Pasien dan Keluarga

Waktu : 30 Menit

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikannya penyuluhan, para pasien dan keluarga pasien diharapkan mengetahui mengenai penyakit hipertensi

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit diharapkan pasien dan keluarga pasien dapat menjelaskan kembali tentang:

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi dengan baik.
3. Tanda dan gejala Hipertensi dengan baik.
4. Cara mengatasi penyakit Hipertensi
5. Komplikasi dari Hipertensi

B. Metode Penyuluhan

Metode promosi kesehatan yang digunakan adalah:

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab

C. Media

Media yang digunakan dalam penyuluhan promosi kesehatan antara lain:

1. Leaflet

D. Aktivitas Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Sasaran	Waktu
1	Pembukaan	1. Memberi Salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan keadaan audien 3. Menjelaskan maksud dan tujuan Penyuluhan	1. Menjawab Salam 2. Mendengarkan keterangan penyaji	5 menit
2	Penyajian dan Diskusi	1. Menjelaskan kepada audien mengenai pengertian penyakit darah tinggi (Hipertensi) 2. Menjelaskan. kepada audien tanda gejala dan penyebab penyakit darah tinggi (Hipertensi) 3. Menginformasikan kepada audience cara mengatasi penyakit Hipertensi 4. Menjelaskan kepada audience akibat apabila darah tinggi tidak diatasi (komplikasi Hipertensi) 5. Membuka sesi tanya jawab	1. Mendengarkan dan Memperhatikan (mengajukan pertanyaan tentang materi yang belum mengerti)	15 menit

3	Penutup	1. Mengevaluasi pengetahuan audience dan menanyakan kembali tentang materi yang sudah dijelaskan oleh pemateri. 2. Membuat kesimpulan 3. Menutup penyuluhan dan salam	1. Menjawab pertanyaan 2. Menjawab salam	5 menit
---	---------	---	---	---------

E. Evaluasi

Evaluasi Struktural

- a) Sasaran hadir ditempat penyuluhan sesuai waktu yang dijadwalkan
- b) Penyelenggaraan di rumah pasien yang terletak di Ranu Pakis
- c) Pengorganisasian

Penyelenggaraan dilaksanakan sebelumnya Evaluasi Proses

- a) Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan.
- b) Tidak ada sasaran yang meninggalkan tempat penyuluhan sampai acara berakhir
- c) Sasaran mengajukan pertanyaan

Petugas melaksanakan penyuluhan sesuai yang direncanakan

Evaluasi Hasil

- a) Jumlah audies sesuai yang direncanakan.
- b) Pasien dan keluarga asien memahamai materi yang disampaikan

Materi Penyuluhan

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dengan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2009). World Health Organization (WHO) dan The Internasional Scurity of Hypertension (ISH) menetapkan bahwa hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah (TD) sistolik lebih besar dari 140 mmhg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmhg. Nilai ini merupakan hasil rata-rata minimal kedua kali pengukuran setelah melakukan dua kali atau lebih kontak dengan petugas kesehatan. (Deni Yasmara, 2016).

2. Penyebab Hipertensi

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi, antara lain:

1. Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang terserang hipertensi semakin besar. Hipertensi pada pria umumnya terjadi pada usia 45 tahun, sedangkan pada wanita biasanya terjadi di atas usia 65 tahun.

2. Keturunan

Hipertensi rentan terjadi pada orang dari keluarga yang memiliki riwayat darah tinggi

3. Obesitas.

Meningkatnya berat badan mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang

dialirkan ke dalam sel melalui pembuluh darah juga meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah dan jantung.

4. Terlalu banyak makan garam

Hal ini dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.

a. Kurang aktivitas fisik dan olahraga

Keadaan ini dapat mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kurang aktivitas dan olahraga juga dapat mengakibatkan peningkatan berat badan, yang merupakan faktor risiko hipertensi.

5. Tanda Gejala Hipertensi

Individu penderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Apabila terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Elizabeth J. Corwin menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa:

- 1) Nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium,
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina
- 3) Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf,
- 4) Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus,

5) Edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. (Manuntung, 2018)

Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang, pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, dan lain- lain. (Manuntung, 2018).

6. Cara Mengatasi Dan Pencegahan Penyakit Hipertensi

- Mengatur diet agar berat badan tetap ideal, juga untuk menjaga agar tidak terjadi hipertensi kolesterolemia, DM, dsb.
- Dilarang merokok.

7. Cara Mengatasi Dan Pencegahan Penyakit Hipertensi

- Mengatur diet agar berat badan tetap ideal, juga untuk menjaga agar tidak terjadi hipertensi kolesterolemia, DM, dsb.
- Dilarang merokok.
- Mengubah kebiasaan makan sehari-hari dan mengonsumsi rendah garam.
- Pencegahan Lain
- Menurunkan berat badan pada penderita gemuk.
- Diet rendah garam dan diet lunak.
- Mengubah kebiasaan hidup.
- Olahraga secara teratur.

- Kontrol tekanan darah secara teratur.
- Obat-obatan anti hipertensi.

8. Makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi

- 1) Sayur-sayuran hijau kecuali daun singkong, daun melinjo dan melinjonya.
- 2) Buah-buahan kecuali buah durian.
- 3) Ikan laut tidak asin terutama ikan laut air dalam seperti kakap dan tuna.
- 4) Telur boleh dikonsumsi maksimal 2 butir dalam 1 minggu dan diutamakan putih telurnya saja.
- 5) Daging ayam (kecuali kulit, jeroan dan otak karena banyak mengandung lemak)

9. Makanan yang perlu dihindari

- 1) Makanan yang di awetkan seperti makanan kaleng, mie instant, minuman kaleng.
- 2) Daging merah segar seperti hati ayam, sosis sapi, daging kambing.
- 3) Makanan berlemak dan bersantan tinggi.

F. KOMPLIKASI DARI HIPERTENSI

1 Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan

terbentuknya aneurisma. (Kartikasari, 2012)

2 Infark miokardium (penyakit jantung)

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Demikian juga, hipertrofi dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Kartikasari, 2012)

3 Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible dari berbagai penyebab, salah satunya pada bagian 25 yang menuju ke kardiovaskular. Mekanisme terjadinya hipertensi pada gagal ginjal kronik oleh karena penimbunan garam dan air atau sistem renin angiotensin aldosteron (RAA

4. Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dengan Hipertensi

Menurut Edmund Jacobson teknik relaksasi otot progresif' adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi ketekunan, atau sugesti. Relaksasi otot progresif akan menurunkan denyut nadi dan tekanan darah, juga mengurangi keringat dan frekuensi pernafasan. Tekanan darah sistolik salah satunya dipengaruhi oleh psikologis sehingga dengan relaksasi akan mendapatkan ketenangan dan tekanan sistolik menurun, selain itu tekanan darah sistolik juga dipengaruhi sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal

sehingga dengan terapi ini yang dibantu dengan pengaturan pernafasan akan terjadi penurunan tekanan darah sistolik. Sedangkan tekanan darah diastolic terkait dengan sirkulasi koroner, jika arteri koroner mengalami aterosklerosis akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah diastolik, sehingga dengan terapi relaksasi otot progresif mengalami sedikit penurunan tekanan darah diastolic.

Saat relaksasi terjadi kombinasi tarikan dan hembusan nafas panjang, yang memberikan pertukaran udara yang bagus. Saat dalam keadaan rilek otot akan vasodilatasi dan membuat keadaan menjadi rileks, dimana ketegangan otot sebelum terapi membuat tekanan darah meningkat, sehingga diberikan terapi. Relaksasi diperlukan agar darah lebih kaya oksigen dan organ pernapasan lebih bersih, sehingga kapasitas paru meningkat

DAFTAR PUSTAKA

Deni Yasmara, S.K..N..M.K..S.K.M., ed.,
2016.

Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah.

Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Kartikasari, A.N., 2012. faktor resiko hipertensi
pada masyarakat di desa kabonang kidul
kabupaten rembang. p.32.

Manuntung, A., 2018. *Terapi Perilaku Kognitif pada
Pasien Hipertensi.* Malang: Wineka Media,

HIPERTENSI

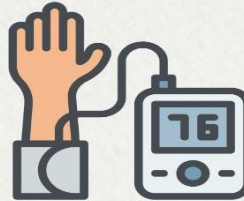


SAHLA AUDINA
KHGA22088

APA ITU HIPERTENSI ?

Hipertensi adalah kondisi medis di mana tekanan darah dalam arteri meningkat secara persisten, biasanya di atas 140/90 mmHg. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, namun dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal.

TANDA DAN GEJALA



- Sakit kepala
- Pusing
- Penglihatan kabur
- Nyeri dada
- Sesak napas
- (Tetapi seringkali tanpa gejala!)

PENYEBAB HIPERTENSI

- Konsumsi garam berlebih
- Pola makan tidak sehat
- Kurang aktivitas fisik
- Kegemukan (obesitas)
- Merokok dan konsumsi alkohol
- Faktor genetik (keturunan)
- Stres berkepanjangan

KOMPLIKASI

- Serangan jantung
- Stroke
- Gagal ginjal
- Gangguan penglihatan
- Kematian mendadak



CARA MENCEGAH HIPERTENSI

- Batasi konsumsi garam (maksimal 1 sendok teh/hari)
- Makan banyak buah dan sayur
- Rutin berolahraga minimal 30 menit sehari
- Kendalikan berat badan
- Hindari merokok dan alkohol
- Kurangi stres
- Periksa tekanan darah secara rutin

MAKANAN YANG HARUS DIKOMSUMSI

- Buah-buahan: pisang, semangka, jeruk, alpukat
- Sayuran: bayam, brokoli, tomat, wortel
- Ikan berlemak: salmon, tuna
- Produk susu rendah lemak
- Gandum utuh dan oatmeal
- Kacang-kacangan (tanpa garam tambahan)



DOKUMENTASI KEGIATAN



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Pribadi

1. Nama : Sahla Audina
2. Nim : KHGA22088
3. Tempat, Tanggal lahir : Garut, 09 Oktober 2003
4. Agama : Islam
5. Alamat : Kp. Paledang suci Kec.
Karangpawitan Garut
6. Hobi : Membaca Wattpad dan menulis puisi
7. Golongan Darah : O⁺

B. Riwayat Pendidikan

1. RA AL-IKHLAS (2009-2010)
2. MI AL-IKHLAS (2010-2016)
3. SMP NEGERI 3 GARUT (2016-2019)
4. SMA NEGERI 18 GARUT (2019-2022)
5. STIKES KARSA HUSADA GARUT (2022-2025)

Lampiran III

LEMBAR BIMBINGAN

KARYA TULIS ILMIAH STIKES KARSA HUSADA GARUT

Nama : Sahla Audina

NIM : KHGA22088

Pembimbing : H. M. Ridwan R. S.Kep., M. Pd

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. Y
dengan Hipertensi Pada Ny. H Dikampung Belakang Lapang
Paris Rt 004 Rw 001 Desa Surakarya Di wilayah Kerja
Puskesmas Pembangunan

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	03 Juni 2025	Pengarahan BAB I	- Menjelaskan cara penulisan Juknis KTI	H. M. Ridwan R. S.Kep., M. Pd	Sahla Audina

2.	10 Juni 2025	- BAB I	- Perbaiki sistematika penulisan - Atur Spasi -Alasan pengambilan KTI diperkuat -Lanjutkan BAB II	H. M. Ridwan R. S.Kep., M. Pd	Sahla Audina
3.	16 Juni 2025	-BAB II	-Koreksi Spasi -Penomoran perbaiki -Sumber terbaru -Lanjut Bab III	H. M. Ridwan R. S.Kep., M. Pd	Sahla Audina
4.	18 Juni 2025	-BAB II & BAB III	-BAB II ACC - BAB IV perbaiki sesuai arahan -Lanjut Pembahasan	H. M. Ridwan R. S.Kep., M. Pd	Sahla Audina
5.	19 Juni 2025	-BAB III & BAB IV	-Perbaiki pembahasan -Perhatikan Titik koma	H. M. Ridwan R. S.Kep., M. Pd	Sahla Audina
6	23 Juni 2025	-BAB III & Pembahasan	-ACC BAB III -ACC Pembahasan -Lanjutkan Bab IV	H. M. Ridwan R. S.Kep., M. Pd	Sahla Audina

7.	01 Juli 2025	-BAB III & BAB IV	-BAB II & BAB III ACC -Koreksi Pembahasan -Jelaskan kesenjangan -Perbaiki sesuai arahan	H. M. Ridwan R. S.Kep., M. Pd	Sahla Audina
8	02 Juli 2025	-BAB IV & Pembahasan	-BAB IV ACC - Perbaiki daftar Pustaka -Kata pengantar dipersingkat	H. M. Ridwan R. S.Kep., M. Pd	Sahla Audina
9	04 Juli 2025	-ABSTRAK, kata Pengantar, daftar pustaka	-ACC Abstrak -ACC Sidang	H. M. Ridwan R. S.Kep., M. Pd	Sahla Audina